



PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD LATINA HACIA LOS SERVICIOS DE CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA

Ricardo Jasso Calvillo ^a, Silvia Viridiana Macías Vidales ^a, Alfredo Lara-Morales ^a, Nadia Yanet Cortes-
Álvarez ^a, Voss Heather ^b

^a Departamento de Enfermería y Obstetricia de Guanajuato, Universidad de Guanajuato.

^b School of Nursing, Oregon Health Science University.

Resumen

Introducción: En la medicina del siglo XXI, los cuidados paliativos son fundamentales para aliviar el sufrimiento y garantizar una muerte digna en pacientes con enfermedades incurables, tal como lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS). En Oregón, EE. UU., los servicios de cuidados paliativos y hospicio han adquirido relevancia, pero la comunidad latina enfrenta barreras que limitan su acceso a estos servicios. Factores como las diferencias culturales, lingüísticas y socioeconómicas influyen en su aceptación y utilización. **Objetivo:** Este estudio cualitativo busca identificar la percepción de los latinos en Oregón sobre los cuidados al final de la vida y las barreras que enfrentan. **Metodología:** Estudio cualitativo, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas, categorizadas en temas como percepción de la muerte, conocimiento de los cuidados, diferencias culturales, influencia familiar y tiempo de residencia en Estados Unidos. **Resultados:** La comunidad latina percibe la muerte como un proceso inevitable, fuertemente influenciado por creencias religiosas y familiares. Las barreras principales incluyen el desconocimiento de los servicios y la percepción negativa de los hospice house, vistos como lugares asociados a la muerte. La familia juega un papel central en la toma de decisiones, lo que aumenta la desconfianza hacia estos servicios. **Conclusión:** Es fundamental desarrollar estrategias culturalmente sensibles y mejorar la educación y sensibilización sobre los cuidados al final de la vida para facilitar su acceso y mejorar la calidad de vida en las etapas finales de los pacientes latinos en Oregón.

Palabras clave: Cuidados al final de la vida; Hospice House; Barreras de acceso; Comunidad Latina.



LATINO COMMUNITY'S PERCEPTION OF END-OF-LIFE CARE SERVICES

Abstract

Introduction: In 21st century medicine, palliative care is central to alleviating suffering and ensuring a dignified death in patients with incurable diseases, as defined by the World Health Organization (WHO). In Oregon, USA, palliative care and hospice services have gained prominence, but the Latino community faces barriers that limit their access to these services. Factors such as cultural, linguistic and socioeconomic differences influence their acceptance and utilization. **Objective:** This qualitative study seeks to identify the perception of Latinos in Oregon about end-of-life care and the barriers they face. **Methodology:** Qualitative study, where semi-structured interviews were conducted, categorized in topics such as perception of death, knowledge of care, cultural differences, family influence and time of residence in the United States. **Results:** The Latino community perceives death as an inevitable process, strongly influenced by religious and family beliefs. The main barriers include lack of knowledge of services and the negative perception of hospice houses, seen as places associated with death. The family plays a central role in decision making, which increases mistrust of these services. **Conclusion:** It is essential to develop culturally sensitive strategies and improve education and awareness of end-of-life care to facilitate access and improve quality of life in the final stages of life for Latino patients in Oregon.

Keywords: End-of-life care; Hospice House; Access barriers; Latino community.



1. Introducción

La medicina del siglo XXI tiene dos objetivos de igual importancia: combatir las enfermedades mediante su prevención y tratamiento, y aliviar el sufrimiento, permitiendo que los pacientes mueran en paz cuando sea inevitable (Tripodoro, 2013). Este segundo objetivo se refleja de manera significativa en los cuidados paliativos, los cuales, según la OMS, se definen como el "cuidado total y activo de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo". El principal propósito es controlar el dolor, otros síntomas, y abordar problemas psicológicos, sociales y espirituales (Badaluco, 2003).

A nivel mundial, existen disparidades significativas en el acceso a los cuidados paliativos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 56,8 millones de personas requieren cuidados paliativos, pero solo el 14% de ellas los recibe. Además, se espera que la demanda mundial de cuidados paliativos continúe en aumento debido al envejecimiento de la población y al incremento en la carga de enfermedades crónicas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)

Los cuidados paliativos son reconocidos como parte integral del derecho humano a la salud y deben proporcionarse mediante servicios de salud integrados y centrados en la persona, atendiendo a sus necesidades y preferencias específicas (OMS, 2020). Las principales enfermedades que requieren estos cuidados incluyen las cardiovasculares (38,5%), cáncer (34%), enfermedades respiratorias crónicas (10,3%), SIDA (5,7%) y diabetes (4,6%). Además, afecciones como insuficiencia renal, enfermedad hepática crónica, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, artritis reumatoide, enfermedades neurológicas, demencia, anomalías congénitas y tuberculosis resistente a medicamentos también pueden necesitar cuidados paliativos (OMS, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó la importancia de los cuidados paliativos mediante la resolución 67.19, aprobada en 2014 por la Asamblea Mundial de la Salud. Esta resolución instó tanto a la OMS como a los Estados miembros a mejorar el acceso a los cuidados paliativos, considerándolos un componente esencial de los sistemas de salud. El enfoque recomendado pone énfasis en la atención primaria, comunitaria y domiciliaria, reconociendo la necesidad de integrar los



cuidados paliativos dentro de los servicios de salud desde un nivel accesible para la población general (OMS, 2014).

A pesar de los avances en la concienciación sobre los cuidados de calidad al final de la vida en EE.UU., persisten disparidades raciales y étnicas significativas. La población latina, que constituye el 18,5% de la población del país, sigue infrautilizando los cuidados paliativos (Gallo Marin et al., 2024). En este contexto, el estado de Oregón ha adoptado un enfoque esencial en la atención terminal mediante cuidados paliativos y servicios de hospicio. Con 61 hospicios autorizados y servicios de cuidados al final de la vida en cuatro prisiones estatales, Oregón demuestra un fuerte compromiso para apoyar tanto a pacientes como a sus familias durante momentos de extrema vulnerabilidad (Annual Report of the Oregon Hospice & Palliative Care Association, 2020).

Aun con la amplia disponibilidad de servicios paliativos y de hospicio en Oregón, la comunidad latina enfrenta múltiples barreras que limitan su acceso y uso. Factores culturales, lingüísticos y socioeconómicos dificultan el pleno aprovechamiento de estos recursos esenciales. Los hallazgos revelan desafíos específicos que afectan a la

población latina, así como estrategias potenciales para mejorar la accesibilidad y aceptación de estos servicios. Entre las soluciones propuestas destacan la sensibilización cultural, la capacitación del personal de salud y la educación comunitaria (Cárdenas 2023).

Es importante resaltar que, aunque muchos pacientes latinos se sienten cómodos abordando los cuidados al final de la vida con sus médicos, enfrentan dificultades al preparar y documentar sus deseos en casos de enfermedad grave. Este hecho destaca la necesidad de proporcionar más información y educación tanto a los pacientes como a sus familias sobre la planificación anticipada de estos cuidados (Caplan, et al., 2024).

En última instancia, este proyecto de investigación no solo busca comprender las necesidades y preocupaciones de la comunidad latina en Oregón en relación con los cuidados paliativos y los servicios de hospicio, sino también contribuir a la mejora de la atención y el apoyo ofrecidos en los momentos más delicados de la vida.

A través de un proyecto de investigación, se busca explorar la percepción de la comunidad latina respecto al uso cuidados al final de la vida. Desde una perspectiva universal, se



indaga en las necesidades y preocupaciones generales en torno a este tema, para luego adentrarse en la realidad local de la población latina en Oregón

2. Objetivo

Conocer la percepción de la comunidad latina residente en el estado de Oregón, Estados Unidos, en relación con la utilización de los servicios de hospicio y cuidados al final de la vida a través de un estudio cualitativo en Celia's House, ubicado en Ashland, Oregón, uno de los 61 hospicios comunitarios, con el fin de identificar barreras culturales y factores que influyen en el uso de estos servicios.

3. Metodología

La metodología de investigación consistió en un estudio cualitativo enfocado en comprender la percepción sobre los cuidados al final de la vida en la comunidad latina del estado de Oregón, utilizando como referencia el modelo de atención de Celia's House el cual está basado en un enfoque integral y compasivo para los cuidados al final de la vida, teniendo como criterio de admisión un diagnóstico terminal con una expectativa de vida menor a seis meses. Contando con cuidadores certificados disponibles las 24 horas, con enfermeras diarias y de guardia

para garantizar el monitoreo constante y atención de calidad. Celia's House opera como una organización sin fines de lucro, asegurando que los servicios estén disponibles para pacientes de todos los niveles socioeconómicos mediante voluntariados y donaciones de la comunidad. Aceptando diferentes formas de financiamiento para garantizar la accesibilidad hacia la comunidad tal como Medicaid el cual es un programa en conjunto federal y estatal que ayuda a cubrir los gastos médicos de algunas personas con ingresos y recursos limitados en los Estados Unidos. (Medicaid, s/f). Cabe mencionar que aunque el paciente se traslada a Celia's House, su tratamiento sigue siendo supervisado por la organización de salud elegida, lo que permite una continuidad en el cuidado.

Este proyecto colaborativo entre estudiantes de la Universidad de Guanajuato y el programa de enfermería de la Universidad de Ciencias y Salud de Oregón (OHSU), llevaron a cabo este estudio evaluando las percepciones y opiniones de la comunidad latina sobre el uso de servicios de cuidados al final de la vida, empleando entrevistas semiestructuradas diseñadas por los autores de la investigación.



El enfoque metodológico descriptivo-interpretativo permitió comprender e interpretar las perspectivas de los participantes sobre el cuidado al final de la vida. Según Elliot et al., este enfoque busca describir y definir fenómenos, resumir condiciones y extraer realidades como características o modelos. Implica analizar y describir los datos de forma narrativa en lugar de numérica.

Conforme al método de investigación propuesto, se consideraron las diversas creencias y valores culturales que influyen en las perspectivas sobre la muerte, el morir y el cuidado en esta etapa. Este enfoque permitió analizar las percepciones de la comunidad sobre los servicios disponibles, generando conocimiento valioso para mejorar la atención y eliminar las barreras que enfrenta la población latina para acceder a cuidados al final de la vida.

La recopilación de datos se realizó mediante entrevistas autorizadas previamente por los participantes, quienes fueron informados sobre el propósito del proyecto y sus ventajas, firmaron el consentimiento informado. Estas entrevistas, de 20 a 30 minutos de duración, se realizaron de manera presencial y se grabaron para obtener más detalles al

momento de transcribir las respuestas. El análisis de los datos se llevó a cabo en tres fases: descripción del discurso obtenido en las entrevistas, análisis de las transcripciones y comprensión, transformando el discurso en el lenguaje del investigador.

4. Resultados

Para la obtención de los resultados, se realizaron entrevistas a la población objetivo. Todas las entrevistas se transcribieron textualmente para conservar el contexto y las respuestas de los participantes. Luego se identificaron las ideas principales en las respuestas

A partir de esto, las respuestas se agruparon en categorías que representaban aspectos clave. Estas categorías abarcan desde percepciones sobre la muerte, conocimientos sobre cuidados al final de la vida, diferencias culturales, hasta la influencia de la familia y el tiempo de residencia en los Estados Unidos. Dentro de cada categoría, se identificaron subcategorías que permitieron una mayor especificidad y detalle en el análisis. Por ejemplo, dentro de la categoría de "percepción de la muerte" se incluyeron subcategorías como "religión" y "visión cultural". Tal como se muestra en la *Tabla 1*.



Tabla 1. Categorización de las respuestas

Categorización	Subcategorización	Respuesta representativa	Análisis interpretativo
Percepción de la muerte	Religión	“[...]es algo natural, un proceso que toda persona afrontar.” “La muerte no es algo que decido yo, Dios es el responsable y yo no puedo oponerme” “Representa que ya no vas a existir aquí y que ya se te acabó tu vida en este planeta”	Se muestra una visión de la muerte como un proceso inevitable desde una perspectiva religiosa y el final de una experiencia terrenal
Conocimiento sobre los cuidados al final de la vida		“[...]Los miro bien y como nos damos cuenta (que su familiar) que se van	La importancia del acompañamiento y la presencia de un

		decayendo y de alguna forma están despidiend o nosotros lo que es persona que ahí, necesitan hacer por solo necesitan acompañamiento saber cuando necesitan allí uno necesidad de que tengan pedirlo.”	apoyo emocional al final de la vida muestra la sensibilida d y empatía del proceso de la muerte. Podemos destacar que la población busca o pretende que exista la presencia de sus seres queridos al final de la vida, lo que denota la necesidad de la compañía y tranquilidad en este proceso.
Diferencias culturales	Educación Lenguaje	“Como comunidad latina somos buenas personas y	El apoyo y la solidaridad dentro de la comunidad latina



tenemos pueden
 amigos, verse como
 vecinos que la red de
 nos informació
 ayudamos n más
 entre todos cercana, ya
 y nos que existen
 comunicam faltas de
 os. A veces informació
 no es tanta n o barreras
 la del
 necesidad lenguaje.
 de la Es
 informació importante
 n (que destacar la
 existe) sino sugerencia
 que la de mejorar
 comunidad la
 es solidaria educación
 entre con
 nosotros.” personas
 “[...] A que
 veces compartan
 muchos no la misma
 hablan muy cultura, lo
 bien el cual genera
 inglés y el confianza e
 ver que hay inclusión,
 alguien de superando
 su propia las barreras
 raza le da para el
 más ánimo acceso a la
 y confianza informació
 de n.
 preguntar
 por la

informació
 n que no se
 da o que se
 da, pero no
 se obtiene.”

Influencia de la familia	Rol para tomar decisiones	“Los americanos aquí no sé cómo se convence de decir que si alguien está al final de la vida solo se despiden y lo aceptan. Tienen esa cultura de familia latina, la diferente, no sé cómo sea en la mayoría, pero yo no conozco. Y nosotros como hispanos somos más apegados a la familia y se nos hace más difícil que	Se resalta las diferencias culturales en cuanto al apego emocional y la aceptación de los cuidados al final de la vida. En la estructura familiar latina, la unión familiar, la esperanza y el apoyo mutuo son pilares fundamentales. En contraste, en la cultura norteamericana se observa un mayor
	Experiencias personales		
	Esperanza y unidad		
	Estructura familiar		



		<p>persona se desapego está yendo en estas y queremos situaciones. seguir, (según la aunque la percepción persona de los esté participant pasando un es) momento difícil” “[..] Nosotros como latinos no sabemos cómo enseñar el dolor que tenemos cuando la persona que tiene el dolor está tratando de procesar.”</p>			<p>Edad en la que se emigró a los Estados Unidos</p>	<p>Unidos ya que tomamos en cuenta el transnacion alismo que es, entendido como el proceso mediante el cual se crean y mantienen relaciones sociales que conectan las sociedades de origen con las de asentamien to. Llevar vidas transnacion ales, en sitios múltiples, significa que los intercambi os e interaccion es de carácter</p>
Origen	<p>Tiempo residiendo en los Estados Unidos Tiempo residido en su país de origen</p>	<p>“Yo llegue a los 3 años aquí a los Estados Unidos, tengo 45 años viviendo aquí...”</p>	<p>Se consideran los años residiendo en su país de origen y también sus años residiendo en los Estados</p>			



transfronter
izo son una
parte
regular y
sostenida
de las
realidades
y
actividades
de los
migrantes.
Estos
intercambi
os, bien
pueden ser
de ideas,
valores y
prácticas,
así como la
movilizaci
ón política
y las
contribucio
nes
económica
s.
(Organizac
ión
Mundial
para las
migracione
s, 2010)

Finalmente, se realizó un análisis interpretativo, donde se examinaron las

categorías y subcategorías. Esto permitió una mejor comprensión de las percepciones y opiniones de los participantes sobre los cuidados al final de la vida y realizar el análisis de contenido que se presenta a continuación

4.1.1 Percepción de la muerte

La población percibe la muerte como un proceso natural, el cual todos enfrentamos algún día. Un proceso en el que la familia debería poder llorar juntos en un lugar. Además de darle una connotación religiosa. Estos reconocen la tristeza asociada a la muerte y no la perciben como el final de la existencia, sino como un paso más en un camino que continúa más allá de la vida terrenal. Con esta visión se esperaría que la forma en que se afronta el duelo de la muerte de los seres queridos sea más fácil de sobrellevar

4.1.2 Conocimiento sobre los cuidados al final de la vida

Las experiencias personales, directas e indirectas, con el cuidado al final de la vida influyen en la percepción y comprensión de la comunidad latina. Quienes han vivido la experiencia de un familiar o amigo en esta etapa, o quienes trabajan en el ámbito de la



salud o el cuidado de personas mayores, desarrollan un conocimiento profundo y una mayor empatía hacia los pacientes y sus familias. Estas experiencias les permiten comprender mejor los objetivos, beneficios y desafíos de los cuidados al final de la vida, y valorar la importancia del acompañamiento emocional y el apoyo psicológico. Es importante recalcar que en todas las respuestas obtenidas no se mencionó haber obtenido la información de las mismas instituciones de salud, por lo que se necesita un mayor alcance a esta comunidad por parte de estos servicios.

4.1.3 Diferencias culturales

Existen algunas dificultades para ampliar o ver un punto de vista diferente. Esto es porque se busca mantener sus tradiciones y vivir su cultura. En la que es normal ayudarse entre todos como familia al cuidado de los enfermos y mayores. Además, mucha de la población latina adulta no habla inglés completamente, lo que dificulta su acceso a los cuidados al final de la vida o inclusive por el poco acceso que se tuvo o tiene a la educación para entender en que lugares y con qué personas podrían recibir la orientación adecuada. En algunas culturas latinas, el hospicio tiene una connotación diferente por

lo que puede verse como un lugar donde las personas mueren, genera miedo y resistencia.

4.1.4 Influencia de la familia

La familia es crucial en la toma de decisiones sobre el cuidado al final de la vida. En este

Figura 1. Resumen de resultados



contexto su influencia se intensifica debido a los fuertes lazos familiares, las tradiciones culturales y las creencias religiosas. En algunos casos, la presión familiar puede llevar a que el paciente tome decisiones que no son las mejores para él o ella, o que no se alinean con sus propios deseos y valores. Las decisiones sobre el cuidado social y emocional de la familia son fundamentales para el apoyo social y emocional al final de la vida, estas suelen guiarse por las creencias familiares y religiosas que prometen cuidar dentro de la familia esperando la llegada de la



muerte como lo dicta su religión. Además, es importante considera la dinámica familiar con la que se cuenta, puesto que es diferente en cada una de ellas y el peso de una persona puede ser lo que determina la toma de las decisiones, añadido el hecho de que se logró notar que las respuestas se contradicen o se diferencian según el tiempo de residencia en México o en Estados Unidos.

Para destacar las barreras que influyen en la toma de decisiones por parte de la comunidad latina relacionada a la percepción y utilización de los servicios de cuidados al final de la vida encontradas durante este estudio, se presenta en la siguiente figura:

5. Discusión

Los resultados obtenidos en las entrevistas confirman que la influencia familiar en la toma de decisiones al final de la vida es de suma importancia. Como señalan Gallo Marin et al. (2024), la literatura reciente subraya que los líderes comunitarios y las familias desempeñan un papel fundamental en las decisiones médicas de los latinos, incluso en el contexto de los cuidados al final de la vida. Dentro de la población latina, las relaciones familiares son esenciales, y existe

una tendencia a permanecer unidos ante cualquier circunstancia. La percepción de la muerte se considera un proceso natural e inevitable, lo que resalta la importancia del duelo compartido en familia, en un entorno que favorece la expresión del dolor.

Las experiencias personales, tanto directas como indirectas, son cruciales para comprender el cuidado al final de la vida. Aquellos que han acompañado a un ser querido en sus últimos momentos o quienes trabajan en la atención a personas mayores desarrollan una comprensión empática y valiosa sobre los objetivos, beneficios y desafíos de estos cuidados. Las diferencias culturales son desafíos significativos que permiten nuevas perspectivas sobre los cuidados al final de la vida. La comunidad latina valora sus tradiciones y cultura, lo que incluye una fuerte tendencia a cuidar a los enfermos y mayores dentro del entorno familiar encontrando similitudes con los autores Kwak & Haley (2005) quienes hablan del reconocimiento en la variedad de valores y preferencias que se encuentran entre los diversos grupos raciales. De manera similar, Gallo Marin et al. (2024) encontraron que la percepción de la muerte en la cultura latina está estrechamente vinculada a la familia. A pesar de la compatibilidad de estos valores



culturales con los cuidados al final de la vida, persiste una incomprensión emocional y cultural, en gran parte debido a barreras lingüísticas y/o culturales. Por otro lado, la percepción que se tiene de los “vínculos familiares” entre la comunidad latina y los residentes del país de acogida se describe como un “desapego”, tal como se menciona en el estudio anteriormente mencionado (Gallo Marin et al., 2024).

En lo referente a las barreras lingüísticas, añadido a ello, el acceso limitado a la educación complica aún más la situación, ya que muchos no dominan el inglés, lo que restringe su acceso a información y servicios adecuados. En algunas culturas latinas, los hospicios tienen una connotación negativa, vistos como lugares donde las personas van a morir, lo que genera miedo y resistencia. Estas percepciones culturales y barreras lingüísticas resaltan la necesidad de enfoques culturalmente sensibles y accesibles para educar y apoyar a esta comunidad (Beltran, 2022).

Los hallazgos de este estudio, resaltan la necesidad urgente de mejorar la accesibilidad y aceptación de los servicios de cuidados al final de la vida entre la comunidad latina en Oregón. La falta de conocimiento y las

barreras culturales y lingüísticas son obstáculos significativos que deben ser abordados a través de estrategias de sensibilización y capacitación del personal sanitario. Comparando nuestros resultados con estudios previos, se observa una consistencia en las barreras identificadas, lo que subraya la necesidad de intervenciones dirigidas específicamente a la comunidad latina. (Teno et al., 2004)

Por ejemplo, Cárdenas et al., (2023) sugiere que la formación de personal sanitario en competencias culturales puede mejorar significativamente la interacción entre proveedores y pacientes latinos. En términos de implicaciones prácticas, es crucial desarrollar materiales educativos en español y establecer programas de divulgación comunitaria que involucren a líderes religiosos y comunitarios para aumentar la confianza y el conocimiento sobre los cuidados al final de la vida. Otros autores, como también han destacado la importancia de la participación comunitaria en el diseño de programas de cuidados paliativos culturalmente adecuados. Además, Castellanos y Paravic-Klijn t al. (S.f.) argumentan que las intervenciones específicas se deben adoptar mediante políticas o estrategias para mejorar la calidad



de atención que se brinda y abatir las desigualdades producto de las barreras ocasionadas por la diversidad cultural.

Conclusión

La comunidad Latina se caracteriza por su diversidad cultural y religiosa, lo que influye en sus percepciones sobre los servicios de cuidados al final de la vida, generando opiniones derivadas de factores sociales, culturales y lingüísticos. Dichas creencias arraigadas determinan la aceptación o rechazo de los servicios de cuidados al final de la vida, destacando la familia como un elemento central, donde se prioriza la unión familiar ante cualquier circunstancia. Asimismo, se fomenta un pensamiento optimista que busca soluciones ante las adversidades. Estos aspectos impactan en la aceptación y utilización de estos servicios, especialmente en contextos como México, donde las opciones de cuidados al final de la vida son menos frecuentes que en los Estados Unidos. La comprensión de estas percepciones y creencias es fundamental para diseñar intervenciones efectivas que promuevan el acceso a estos servicios en la comunidad.

Adicionalmente, se identificaron barreras como la falta de conocimiento sobre estos

servicios, el choque cultural con el sistema de salud y las preferencias culturales arraigadas en el país. También se observó la influencia familiar y las limitaciones lingüísticas como obstáculos. Se sugiere investigar más para profundizar en las perspectivas en la comunidad latina sobre los cuidados al final de la vida, promoviendo la interacción entre esta comunidad y los servicios de cuidados al final de la vida.

Referencias bibliográficas

Annual Report of the Oregon Hospice & Palliative Care Association. (2020). En The Oregon Hospice & Palliative Care Association. Recuperado el 28 de abril de 2024, de <https://cdn.ymaws.com/oregonhospice.org/resource/resmgr/documents/20192020annualreportfinal.pdf>

Badaluco, P. (2003). *Cuidados paliativos: “Siempre hay algo para hacer”* Recuperado el 9 de mayo de 2024, de: <https://www.argentina.ir.a/sitios//definición/fi/cu.pdf>

Beltran, S. J. (2022). Latino families' decisions to accept hospice care. “The American Journal of Hospice & Palliative



Care, 39” (2), 152–159.
<https://doi.org/10.1177/10499091211042336>

Caplan, H., Santos, J., Bershad, M., Spritzer, K., & Liantonio, J. (2024). Assessment of feelings towards advanced care planning in the Latino community. “The American Journal of Hospice & Palliative Care, 41”(2), 187–192.
<https://doi.org/10.1177/10499091231173413>

Cárdenas, V., Fennell, G., & Enguidanos, S. (2023). Hispanics and hospice: A systematic literature review. “The American Journal of Hospice & Palliative Care, 40” (5), 552–573.
<https://doi.org/10.1177/10499091221116068>

Castellanos, B. E., & Paravic-Klijn, T. (s. f.). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería.
<https://www.redalyc.org/journal/448/44853735006/html/>

Elliott, J. (2009). La investigación-acción en educación (4^a edición). Madrid: Ediciones Morata.

Gallo Marin, B., Oliva, R., & Anandarajah, G. (2024). Exploring the beliefs, values, and understanding of quality end-of-life care in the Latino community: A Spanish-language qualitative study. “The American Journal of Hospice & Palliative Care, 41” (5), 508–515.
<https://doi.org/10.1177/10499091231188693>

Kwak, J., & Haley, W. E. (2005). Current research findings on end-of-life decision making among racially or ethnically diverse groups. “The Gerontologist, 45” (5), 634–641.
<https://doi.org/10.1093/geront/45.5.634>

Medicare.gov. (Dakota del Norte). Medicaid. Recuperado de
<https://es.medicare.gov/basics/costs/help/medicaid>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Resolución WHA67.19: Fortalecimiento de los cuidados paliativos como componentes de los servicios integrales a lo largo de la vida. Recuperado de
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WH/A67/A67_R19-sp.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2020). Cuidados paliativos. Recuperado de
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

Teno, J. M., Clarridge, B. R., Casey, V., Welch, L. C., Wetle, T., Shield, R., & Mor, V. (2004). Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. “JAMA: The Journal of the American Medical Association, 291” (1), 88–93.
<https://doi.org/10.1001/jama.291.1.8>



Tripodoro, Vilma A. (2013). El derecho a los cuidados paliativos o "el día en que la muerte decidió volver...". Medicina (Buenos Aires), 73(6), 601-604. Recuperado de

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000800019&lng=es&tlng=es