

Comunicación en cuidados paliativos para las personas mayores: elaboración y validación de un mapa conceptual

HIGHLIGHTS

1. Mapa conceptual para mejorar la comunicación con personas mayores.
2. Cualificación profesional para la comunicación humanizada en cuidados paliativos.
3. Alta concordancia que confirme la claridad e pertinencia del material.
4. Comunicación efectiva basada en la escucha activa, lenguaje accesible y empatía.

Deborah Rayanne Roseno de Jesus¹ 
Rosenilda Dias da Silva¹ 
Cíntia Bezerra Almeida Costa¹ 
Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez¹ 
Edilene Araújo Monteiro¹ 

RESUMEN

Objetivo: Elaborar y validar un mapa conceptual como estrategia educativa para mejorar la comunicación entre los profesionales sanitarios y las personas mayores en cuidados paliativos. **Método:** Estudio metodológico realizado entre mayo de 2024 y enero de 2025 en tres fases: revisión de alcance; elaboración de un mapa conceptual, estructurado en cuatro categorías (comunicación verbal, comunicación no verbal, formación profesional y ética, y estrategias de apoyo); Validación de contenido por jueces y validación semántica por profesionales de la salud. **Resultados:** La revisión de alcance incluyó 15 estudios sobre comunicación en cuidados paliativos, apoyando la elaboración del mapa conceptual. El material tenía un índice de validez de contenido de 0,96 entre los jueces y un índice semántico de validez de 0,95 entre los profesionales de la salud. **Conclusión:** El mapa conceptual demostró ser un recurso educativo válido, con potencial innovador y relevante para la práctica clínica, favoreciendo la comunicación y contribuyendo a la humanización de la atención de los ancianos en cuidados paliativos.

DESCRIPTORES: Enfermería Geriátrica; Comunicación en Salud; Anciano; Cuidados Paliativos; Relaciones Interpersonales.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

de Jesus DRR, da Silva RD, Costa CBA, Gutierrez BAO, Monteiro EA. Comunicación en cuidados paliativos para las personas mayores: elaboración y validación de un mapa conceptual. Cogitare Enferm [Internet]. 2026 [cited "insert year, month and day"];31:e102369es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v31i0.102369es>

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población en Brasil refleja los procesos de transición demográfica y epidemiológica. La disminución de las tasas de fertilidad, natalidad y mortalidad, asociada al aumento de la esperanza de vida, ha incrementado el número de personas mayores, impulsada por mejoras sociales y económicas, aunque desiguales entre regiones¹. En el ámbito epidemiológico, se ha producido una reducción de las enfermedades infecciosas y la predominancia de enfermedades crónicas no transmisibles, que actualmente son la principal causa de morbilidad y mortalidad, lo que exige nuevos modelos de cuidado de la salud².

En este contexto, los cuidados paliativos se consolidan como una respuesta ética y clínica a la complejidad del sufrimiento humano frente a enfermedades potencialmente mortales. Este enfoque busca mejorar la calidad de vida de los pacientes y familiares, mediante la prevención y alivio del sufrimiento, mediante atención física, psicológica, social y espiritual, realizada por un equipo interdisciplinar³. En Brasil, se destaca la Política Nacional de Cuidados Paliativos, instituida en 2024 dentro del marco del Sistema Único de Salud, que establece directrices para una atención progresiva, integrada y centrada en la persona⁴.

A pesar de estos avances, la terminalidad sigue impregnada de tabúes y resistencia. La muerte suele percibirse como un fracaso terapéutico, tanto por los pacientes y familiares como por los profesionales sanitarios, lo que genera brechas de comunicación y debilidades en la atención⁵. La ausencia de un diálogo claro y empático compromete las decisiones clínicas y la experiencia del proceso de morir⁶.

La comunicación es un componente esencial en los cuidados paliativos, ya que permite aclarar información, ofrecer apoyo emocional y comprender las necesidades de los pacientes y familiares, fomentando la confianza en el equipo y la toma de decisiones compartida en una atención centrada en la persona⁷. Se ha demostrado que las estrategias educativas son efectivas para mejorar esta competencia, reducir la ansiedad de profesionales y pacientes, y favorecer la comprensión de los objetivos terapéuticos y las posibilidades de cuidado⁸.

Entre estas estrategias, destacan los Mapas Conceptuales (MC), que constituyen representaciones gráficas capaces de organizar y expresar conocimiento a través de conceptos interconectados. Utilizados durante más de cinco décadas, los MC facilitan la comprensión de contenidos complejos y estimulan el aprendizaje activo y reflexivo⁹⁻¹⁰. Basados en la Teoría del Aprendizaje Significativo, estos mapas requieren que el estudiante establezca relaciones entre conceptos, favoreciendo la internalización crítica del contenido y la autonomía para aplicarlo en contextos prácticos^{9,11}, como los cuidados paliativos.

Así pues, la investigación actual se justifica por la relevancia de la comunicación como eje estructurador de los cuidados paliativos y por la necesidad de recursos educativos que cualifiquen la formación y la práctica de los profesionales de la salud. El mapa conceptual, al permitir la organización e integración del conocimiento sobre comunicación, se configura como una herramienta innovadora para favorecer un aprendizaje significativo y fortalecer las habilidades comunicativas. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo desarrollar y validar un mapa conceptual como estrategia educativa para mejorar la comunicación entre profesionales sanitarios y personas mayores en cuidados paliativos.

MÉTODO

Se trata de un estudio metodológico, con un enfoque cuantitativo, realizado entre mayo de 2024 y enero de 2025. El estudio siguió las recomendaciones metodológicas¹², que cubren etapas de evaluación, validación de herramientas y aplicación de métodos sistemáticos de organización y análisis de datos orientados a la práctica profesional. El proceso de desarrollo de la tecnología educativa se organizó en tres etapas: revisión del alcance, construcción del mapa conceptual y validación del contenido y la semántica.

La primera fase, relacionada con la revisión de alcance, se llevó a cabo en mayo de 2024, con el propósito de mapear las estrategias de comunicación entre los profesionales sanitarios y las personas mayores en cuidados paliativos. Este enfoque seguía las directrices del JBI¹³, con la siguiente pregunta orientadora, formulada por la estrategia PCC (Población, Concepto y Contexto): ¿Cuáles son las estrategias de comunicación utilizadas por los profesionales sanitarios en el cuidado de personas mayores en cuidados paliativos? Las búsquedas se realizaron en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Embase, Web of Science, BDNF, BVS/LILACS, CINAHL, además del repositorio SciELO y la plataforma Google Scholar.

Se utilizaron descriptores controlados combinados (DeCS/MeSH): (ancianos *OR* personas mayores) *AND* (relaciones interpersonales *OR* comunicación de salud) *AND* (cuidados paliativos). Se incluyeron estudios publicados entre 2013 y 2023, en portugués, inglés o español. Los hallazgos apoyaron la elaboración de la versión inicial del mapa conceptual.

La segunda etapa correspondió a la elaboración del mapa conceptual, desarrollado con la ayuda del software CmapTools®¹⁴, que se estructuraba en cuatro categorías temáticas: comunicación verbal, comunicación no verbal, formación profesional y ética, y estrategias de apoyo. Esta organización buscaba presentar el contenido de manera clara y didáctica, favoreciendo la comprensión de los conceptos y la cualificación de la práctica asistencial y la educación en salud.

El mapa conceptual se desarrolló para profesionales de la salud de educación media y superior, incluyendo personal de enfermería, médicos y otros miembros del equipo multiprofesional implicado en el cuidado de personas mayores en cuidados paliativos.

Se estructuró con rigor, siguiendo los preceptos de su creador⁹: el concepto central se sitúa en la cima, estableciendo una organización jerárquica clara. Su coherencia se da por las proposiciones (conexión de conceptos mediante palabras de enlace según se requiere y se manifiesta), con flechas que indican el significado de las relaciones y enlaces que integran los ejes de la comunicación verbal y no verbal. El diseño inicial buscaba claridad y estandarización visual, con colores y formas que se refinaban en las etapas de validación, con el objetivo de facilitar la lectura y la comprensión.

La tercera fase comprendió el proceso de validación, realizado en dos fases sucesivas: validación de contenido y validación semántica, ambas realizadas mediante cuestionarios electrónicos en *Google Forms*®.

En la fase de validación de contenido, participaron 13 jueces, seleccionados por conveniencia utilizando la técnica bola de nieve¹⁵, adoptada en vista de la dificultad de componer un comité que cumpliera simultáneamente los criterios establecidos. Se incluyeron profesionales de la salud (enfermeros, nutricionistas, dentistas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales) con experiencia en cuidados paliativos y/o geriatría/gerontología y experiencia en la construcción y validación de tecnologías

educativas. Como criterios complementarios, se consideraban el título académico, la producción científica en el área y la experiencia en docencia o investigación, para asegurar la cualificación de los evaluadores. La selección siguió criterios metodológicos consolidados para la validación de contenidos en el área de salud, que indican la participación de seis a veinte jueces, siendo la cualificación de los participantes el principal determinante de la calidad de la validación¹⁶.

El instrumento utilizado para la validación de contenidos se componía de dos secciones: caracterización profesional y evaluación del material, con el objetivo de analizar la claridad, pertinencia, relevancia y aplicabilidad de la primera versión del mapa conceptual. Se utilizó una escala de Likert de cuatro puntos (1 = Totalmente adecuado a 4 = Insuficiente). Los datos se analizaron basándose en el CVI, calculado por la proporción de respuestas "Totalmente Adecuadas" y "Adecuadas" (puntos 1 y 2). El criterio de validez era el punto de corte $\geq 0,80$ para cada bloque¹⁶. Las justificaciones presentadas por los jueces fueron analizadas cuantitativamente y respaldaron las modificaciones implementadas en las versiones posteriores del material. El instrumento también incluía un espacio para comentarios, a través del cual los jueces sugerían ajustes en la claridad textual, la adecuación para el público objetivo y mejoras en la presentación visual, guiando el refinamiento de la versión preliminar.

Tras las sugerencias propuestas por los jueces, se llevó a cabo la fase de validación semántica con 17 profesionales de la salud, de educación media y superior, vinculados al equipo de la clínica médica de un hospital universitario. Los criterios de inclusión para estos profesionales fueron: trabajar en la unidad durante al menos un año, estar en actividad profesional durante el periodo de recopilación de datos y demostrar disponibilidad e interés en participar en la investigación. El objetivo era verificar la adecuación, claridad y aplicabilidad del material en el contexto práctico de la atención a los ancianos en cuidados paliativos. Los datos cuantitativos se almacenaban en hojas de cálculo de *Excel*®.

Las sugerencias cualitativas de esta etapa se utilizaron para la mejora final del mapa conceptual, resultando en una versión mejorada en términos de legibilidad, organización y aplicabilidad práctica.

Todos los participantes fueron invitados por correo electrónico y/o WhatsApp® y participaron leyendo y firmando el Formulario de Consentimiento Informado (FCI). El estudio cumplió con los preceptos éticos de la Resolución n.º 466/2012 del Consejo Nacional de Salud y fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba, bajo el Dictamen N.º 6.977.569.

RESULTADOS

La revisión de alcance identificó 1.622 publicaciones, de las cuales se incluyeron 15 estudios tras aplicar los criterios de elegibilidad. El análisis evidenció la importancia de la comunicación en los cuidados paliativos para las personas mayores, especialmente en lo que respecta a la escucha activa, un lenguaje claro y accesible, la empatía y la integración entre comunicación verbal y no verbal. También se identificaron aspectos relacionados con la espiritualidad, el apoyo emocional, la ética, la acción interprofesional y la necesidad de una cualificación profesional, así como lagunas en la formación académica y la disponibilidad de recursos educativos. Estos hallazgos apoyaron la organización de los contenidos y bloques temáticos del mapa conceptual, asegurando la coherencia entre la base teórica y el producto educativo desarrollado.

La versión inicial del mapa conceptual fue sometida a validación de contenido por 13 jueces. La muestra estuvo compuesta principalmente por mujeres (92%), enfermeras (54%) que trabajaban en Paraíba (92%), con tiempo de formación y trabajo entre 10 y 19 años (46%). El título predominante era el de máster (54%), con una producción científica significativa (77%) y experiencia previa en procesos de validación (69%). Todos los jueces (100%) tenían una práctica profesional evaluada en el área, lo que reforzaba la experiencia del grupo en el tema en cuestión.

El mapa conceptual fue evaluado por los jueces en tres ámbitos: Objetivos, Estructura y Presentación, y Relevancia. Los índices de validez de contenido fueron satisfactorios en todos los dominios, alcanzando 0,98 para Objetivos, 0,97 para Estructura y Presentación, y 0,94 para Relevancia, resultando en un índice total de Validación de Contenido de 0,96 (Tabla 1). Estos resultados demuestran que el material académico tiene objetivos claros, una organización coherente y relevancia temática para la práctica profesional.

Tabla 1. Índices de validez de contenido, por dominios e índice general, según la evaluación de los jueces. João Pessoa, PB, Brasil, 2025

Dominio	Objetivos	IVC	IVC Global
Objetivos	Evaluar si el mapa conceptual satisface las necesidades de los profesionales sanitarios, favoreciendo la práctica comunicativa, el cambio de actitudes y la difusión científica.	0,98	0,96
Estructura y Presentación	Evaluar la organización, coherencia y adecuación del contenido para el público objetivo, asegurando claridad, corrección científica y secuencia lógica de la información.	0,97	
Relevancia	Avaliar a importância prática e teórica do material, sua contribuição para a aprendizagem significativa e aplicabilidade na prática profissional. Evaluar la importancia práctica y teórica del material, su contribución al aprendizaje significativo y su aplicabilidad en la práctica profesional	0,94	

Leyenda: IVC = Índice de Validez de Contenido.

Fuente: Los autores (2025).

Las sugerencias de los jueces se centraron principalmente en la organización visual y la accesibilidad del contenido, destacando la necesidad de ampliar las fuentes, aumentar el espacio entre elementos y adoptar una estructura más limpia y equilibrada. También destacaron la importancia de reforzar componentes esenciales de la comunicación en los cuidados paliativos, como la escucha activa y un enfoque integral hacia el paciente mayor. A partir de estas recomendaciones, el mapa fue reorganizado, mejorando la disposición y la estandarización de colores, lo que resultó en un material más legible y objetivo, alineado con su propósito educativo.

A continuación, la validación semántica contó con la participación de 17 profesionales de la salud, predominantemente mujeres (88,2%), enfermeras (47,1%) y técnicos de enfermería (52,9%), de entre 30 y 39 años (47,1%) y con experiencia profesional de más de 10 años (88,2%). La participación del público objetivo en esta etapa fue esencial para confirmar la aplicabilidad y adecuación del material al contexto de atención, asegurando su relevancia práctica y favoreciendo el reconocimiento y el uso efectivo de la herramienta por parte de los profesionales¹⁵.

Los profesionales evaluaron cinco áreas: Objetivos, Organización, Estilo de Escritura, Apariencia y Motivación. Las tasas de concordancia fueron altas, oscilando entre 0,86 y 1,00, lo que resultó en un índice total de validación semántica de 0,95 (Tabla 2). El dominio de organización tenía el índice más bajo (0,86), reflejando la necesidad de ajustes visuales, especialmente en relación con el tamaño de las fuentes y los elementos gráficos. Este aspecto ya se había identificado en la fase de validación de contenido, reforzando la relevancia del ajuste. Además, solo un participante utilizó el espacio para los comentarios para justificar su respuesta, mencionando específicamente el tamaño reducido de la fuente, reforzando la puntualidad de las observaciones y la relevancia general del instrumento.

Tabla 2. Resultados de los índices de validez semántica, por dominios e índice general, según la evaluación del público objetivo. João Pessoa, PB, Brasil, 2025

Dominio	Objetivos	IVC	IVC Global
Objetivos	Evaluar si el material satisface las necesidades del público objetivo y contribuye a la práctica profesional en la comunicación con personas mayores.	1,00	0,95
Organização	Evaluar la disposición visual y textual, asegurando coherencia, claridad y equilibrio entre los elementos presentados.	0,86	
Estilo da Escrita	Evaluar si el título y el vocabulario son adecuados, claros y de fácil comprensión.	0,97	
Aparência	Avaliar a harmonia e a organização visual dos elementos do material.	0,94	
Motivação	Avaliar o potencial do material para engajar profissionais, estimular reflexões e promover mudanças positivas na prática comunicativa.	0,98	

Legenda: IVC = Índice de Validez de Contenido.

Fuente: Los autores (2025).

El producto final consistió en un mapa conceptual doble y validado (Figuras 1 y 2), estructurado de forma clara y organizada, que incluye estrategias de comunicación verbal y no verbal, así como las dimensiones de apoyo, ética y formación profesional. El material sintetiza el contenido de forma visual, integrada y objetiva, configurándose como una tecnología educativa aplicable a la formación de profesionales de la salud y a la mejora de la comunicación con personas mayores en cuidados paliativos.

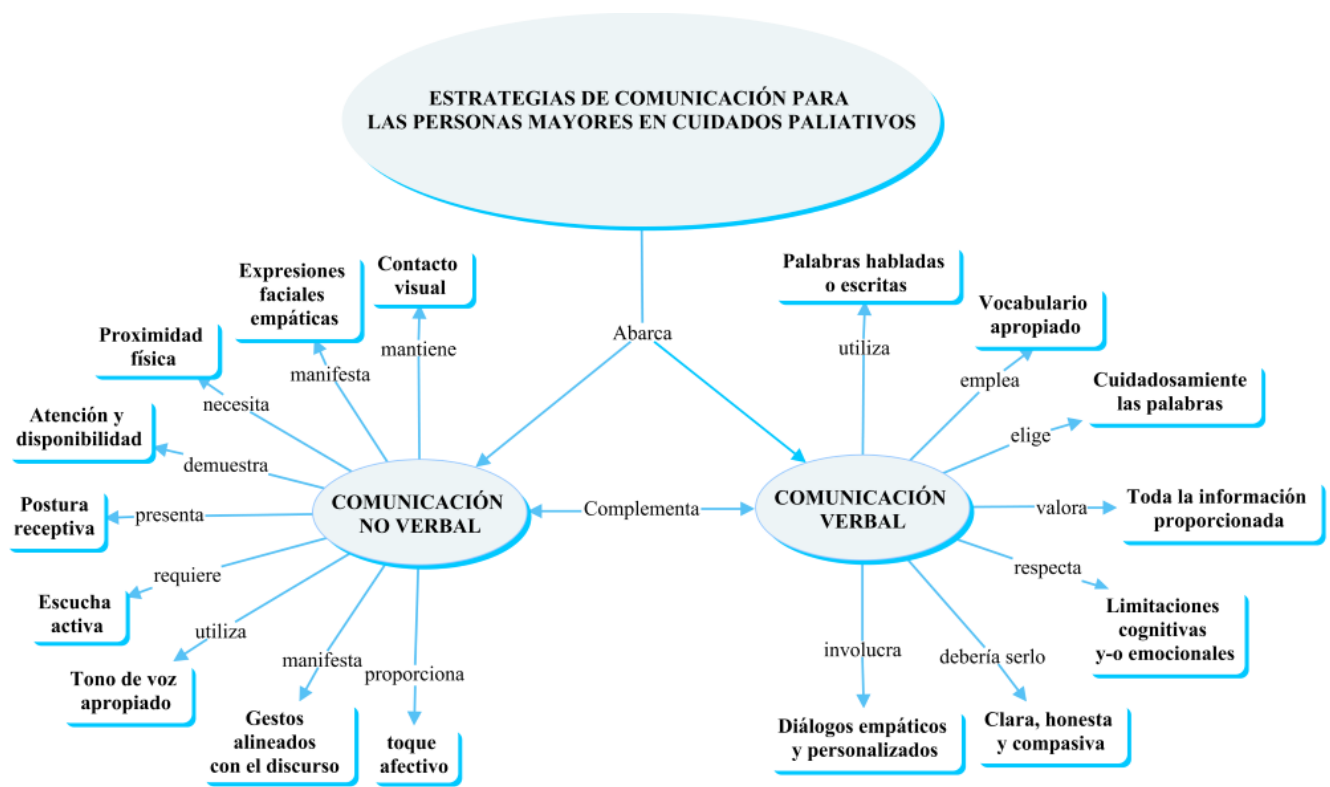


Figura 1. Versión final del mapa conceptual tras la validación de contenido y semántica: estrategias de comunicación verbal y no verbal. João Pessoa, PB, Brasil, 2025

Fuente: Los autores (2025).

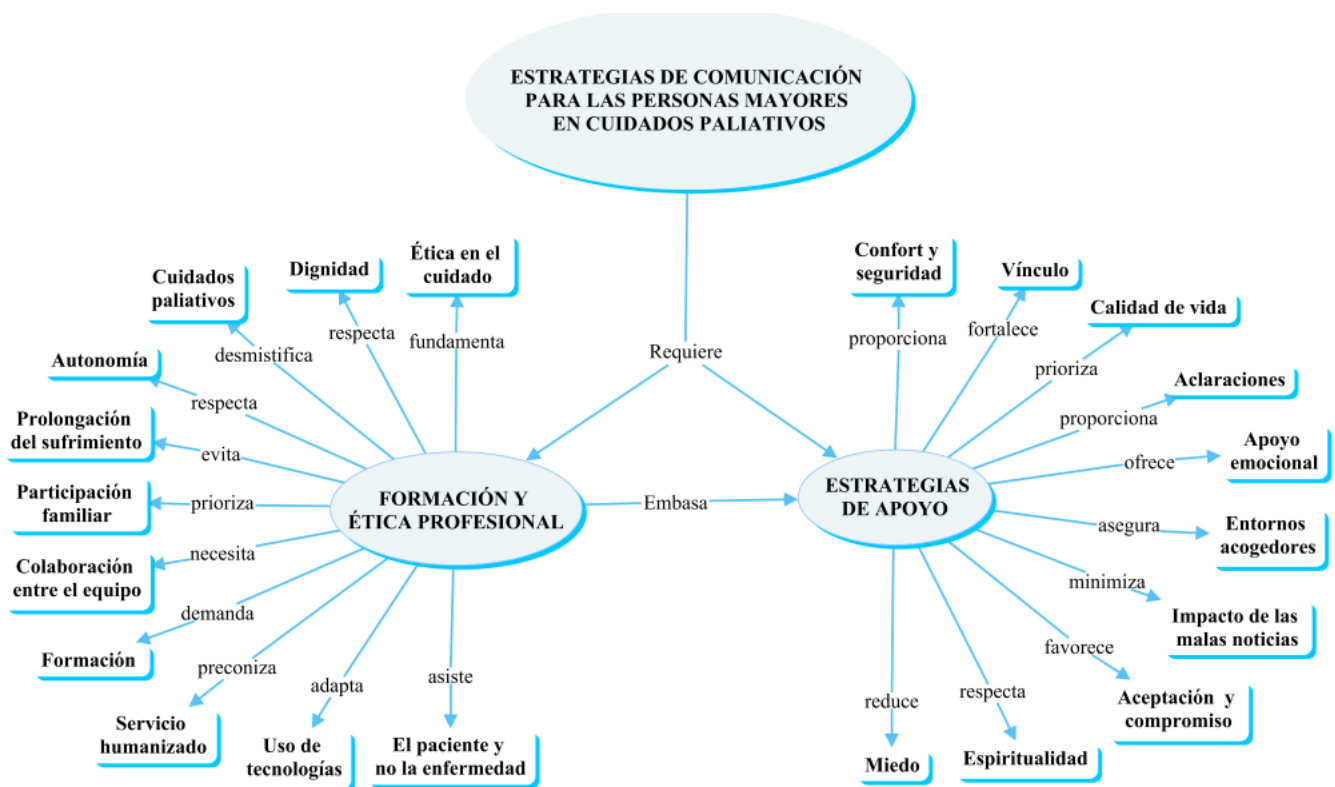


Figura 2. Versión final del mapa tras la validación de contenido y semántica: ética y formación profesional y estrategias de apoyo. João Pessoa, PB, Brasil, 2025

Fuente: Los autores (2025).

DISCUSIÓN

Los elementos que componen el mapa conceptual están relacionados con el establecimiento del vínculo terapéutico, la comprensión de las necesidades multidimensionales del paciente y la promoción de una atención centrada en la persona, con el potencial de reducir incertidumbres, aliviar el sufrimiento y apoyar la toma de decisiones compartida. El análisis también identificó lagunas en la formación profesional y en la disponibilidad de recursos educativos destinados a desarrollar estas habilidades. Estos hallazgos orientaron la estructuración de los contenidos y bloques temáticos del mapa conceptual, asegurando la coherencia entre la base teórica y el producto educativo desarrollado.

A partir de estos hallazgos, el proceso de construcción y validación del mapa conceptual confirmó su relevancia y aplicabilidad como tecnología educativa destinada a mejorar la comunicación en los cuidados paliativos. La validación del producto se confirmó por los altos niveles de acuerdo en la validación de contenido y la validación semántica. El IVC es un parámetro metodológico importante para medir la representatividad y claridad de los elementos de un instrumento, asegurando que el material preparado esté científicamente fundamentado y sea adecuado para las necesidades del público objetivo¹⁷.

El rigor metodológico empleado y la participación de jueces con experiencia científica y cuidadosa reforzaron la credibilidad del material, en línea con la evidencia que destaca la importancia de la cualificación de los evaluadores en la validación de instrumentos educativos en salud¹⁸.

Los cambios implementados, especialmente en términos de organización visual y textual, aumentaron la accesibilidad y favorecieron la comprensión del contenido. Estos ajustes se vuelven aún más relevantes teniendo en cuenta que los materiales de la zona suelen emplear un lenguaje excesivamente técnico, lo que puede dificultar la comprensión y afectar la calidad del cuidado¹⁹. Así, la integración entre el diseño, la claridad textual y la adecuación del lenguaje es fundamental, ya que la mejora de la forma y el vocabulario contribuye a que la herramienta sea más clara y funcional, favoreciendo el diálogo y acogiendo a las personas mayores.

El dominio 'Objetivos' obtuvo el índice de validez más alto, demostrando que el material satisface las necesidades educativas de los profesionales y favorece el desarrollo de habilidades comunicativas. Cuando los objetivos de aprendizaje se explican claramente, contribuyen al desarrollo de competencias y favorecen la autonomía profesional en el proceso formativo²⁰. De manera similar, los dominios 'Estilo de escritura', 'Apariencia' y 'Motivación' también presentaron resultados satisfactorios, indicando que el mapa es visualmente atractivo, accesible y capaz de despertar el interés de los profesionales, en línea con las recomendaciones de la literatura para el desarrollo de recursos educativos, demostrando que un lenguaje claro, una organización adecuada de la información y la adecuación para el público objetivo son aspectos importantes para facilitar la comprensión y fomentar la participación en el proceso de aprendizaje²¹.

Por otro lado, el dominio 'Organización' tenía un índice de validez más bajo, con énfasis en ajustes relacionados con el tamaño de la fuente y la disposición de los elementos gráficos. Esta necesidad de revisión refleja el cuidado al adaptar el material a las condiciones reales de lectura y uso, ya que la disposición inadecuada puede comprometer la legibilidad y asimilación del contenido. Los estudios indican que la claridad visual es decisiva para un aprendizaje eficaz, especialmente en materiales educativos dirigidos a la práctica profesional²².

El proceso de validación sucesiva permitió adaptar el contenido a las necesidades del público objetivo, reforzando la importancia de la mejora continua en la construcción de tecnologías educativas. Esta práctica corrobora la evidencia de que las revisiones iterativas y las validaciones sucesivas aseguran una mayor fiabilidad, claridad y aplicabilidad de los instrumentos desarrollados²³.

Los principales elementos de comunicación valorados en el mapa conceptual fueron la escucha activa, el lenguaje accesible y el enfoque empático, reconocidos como pilares de la atención humanizada. Active Listening²⁴ favorece el reconocimiento de las necesidades de los mayores, permitiendo al profesional comprender las dimensiones físicas, emocionales y existenciales del sufrimiento. El lenguaje accesible²⁴, a su vez, promueve la comprensión mutua, fortalece el vínculo terapéutico y facilita el proceso de toma de decisiones, respetando las limitaciones cognitivas y emocionales del paciente, haciendo que la atención sea más participativa y segura. El enfoque empático²⁵, por otro lado, apoya una comunicación ética y compasiva, esencial para la toma de decisiones compartida y acogedora frente a la finitud. Así, el mapa conceptual se consolida como un material educativo con el potencial de sensibilizar a los profesionales y calificar las prácticas relacionales en cuidados paliativos.

La versión final del mapa, estructurada en estrategias de comunicación verbal y no verbal, y en aspectos relacionados con el apoyo, la ética y la formación profesional, promueve un aprendizaje significativo organizando los contenidos en bloques de fácil asimilación, favoreciendo su aplicación por diferentes perfiles profesionales. Esta estructura pedagógica se apoya en evidencia que demuestra el potencial de los mapas conceptuales como herramientas eficaces para promover el pensamiento crítico, la integración del conocimiento y la retención de conceptos complejos, fortaleciendo la práctica y la educación en salud²⁶.

En este contexto, se destaca que la cualificación de la comunicación en cuidados paliativos depende no solo de materiales educativos, sino también de una cultura organizativa que promueva el diálogo, el trabajo colaborativo y el liderazgo ético. Los entornos laborales que valoran la escucha activa y la colaboración entre profesionales mejoran el uso de tecnologías educativas y aumentan la seguridad y humanización del cuidado²⁷. En este sentido, el mapa conceptual validado contribuye como recurso para apoyar la práctica de cuidados y la educación continua en salud, estimulando reflexiones y cambios en la forma en que los profesionales se comunican con personas mayores en situaciones de finitud.

Como limitación, cabe destacar el número limitado de participantes y el alcance lingüístico de la revisión de alcance, lo que podría haber excluido estudios relevantes en otros idiomas. Aun así, el rigor metodológico adoptado refuerza la credibilidad de los hallazgos y evidencia las contribuciones del estudio al avance del conocimiento sobre la comunicación entre profesionales sanitarios y personas mayores en cuidados paliativos, apuntando a perspectivas para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas.

Como contribución a los cuidados paliativos, este estudio presenta una tecnología educativa validada que organiza e integra estrategias de comunicación basadas en la evidencia, como la escucha activa, la empatía, el lenguaje accesible y la integración entre las dimensiones verbal y no verbal de la comunicación. Al organizar estos elementos en una estructura clara e integrada, el mapa conceptual favorece la reflexión crítica y el desarrollo de habilidades de comunicación en el contexto de la atención. Su potencial de aplicación en la educación continua y los servicios de salud refuerza su relevancia para la cualificación de las prácticas profesionales, especialmente en la realización de interacciones sensibles, éticas y centradas en las personas mayores en los cuidados paliativos.

CONCLUSIÓN

En este estudio, se identificó la necesidad de calificar la comunicación de los profesionales sanitarios con personas mayores en cuidados paliativos, basándose en la evidencia de la literatura y las demandas observadas en la práctica asistencial. Para cubrir esta carencia, se desarrolló y validó un mapa conceptual, estructurado en dos bloques temáticos y sometido a la evaluación de jueces y público objetivo, presentando resultados que mostraron claridad, pertinencia y aplicabilidad.

El mapa conceptual se desarrolló para apoyar la práctica clínica y la formación continua de profesionales de la salud en diferentes niveles de formación, promoviendo estrategias de comunicación empáticas, claras y centradas en la persona mayor. Además de servir como recurso para la formación, el material contribuye a la humanización de la atención, el fortalecimiento del vínculo terapéutico y la promoción de la toma de decisiones compartida, elementos esenciales para la calidad de vida de pacientes y familiares en cuidados paliativos.

Además, el producto educativo contribuye a la mejora de la rutina de atención, favoreciendo la identificación de brechas y el fortalecimiento de las prácticas de comunicación en contextos complejos y sensibles. Aunque se necesitan estudios futuros para evaluar sus impactos directos en la práctica profesional, el mapa conceptual se presenta como una herramienta innovadora y aplicable, con el potencial de fortalecer la atención integral y humanizada para las personas mayores en los cuidados paliativos.

FINANCIACIÓN

A la Universidad Federal de Paraíba, al Centro de Ciencias de la Salud y al Programa de Posgrado Profesional en Gerontología, por el apoyo académico y científico prestado durante la realización de este estudio.

REFERENCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia [Internet]. 2019 [cited 2025 Nov 5];15(32):69-79. Available from: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>
2. Martins TCF, da Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2021 [cited 2025 Nov 5];26(10):4483-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>
3. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos: Conheça a abordagem dos cuidados paliativos para o câncer do colo do útero. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2025 Nov 5]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no SUS. Diário Oficial da União [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 5];Seção1:215. Available from: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/05/2024&jornal=515&pagina=215>
5. do Nascimento JL, de Mello LF, Martins ERC, Peres EM, Rebello CVC, Pires BMFB, et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos. Enferm Foco [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 5];14: e-202351. Available from: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202351>

6. Pratti LM, Cano IPL, Libardi MC, Garcia CL, Bezerra IMP, Ramos JLS. Nurse assistance in front of patients with palliativeness criteria in the Intensive Care Unit. Rev Pesq Cuid Fund Online [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 5];15: 12755. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12755>
7. Engel M, Kars MC, Teunissen SCCM, van der Heide A. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: a systematic review. Palliative and Supportive Care. [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 8];21(5):890-913. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1478951523001165>
8. Thodé M, Pasman HRW, van Vliet LM, Damman OC, Ket JCF, Francke AL, et al. Feasibility and effectiveness of tools that support communication and decision making in life-prolonging treatments for patients in hospital: a systematic review. BMJ Support Palliat Care [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 5];12(3):262-9. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002284>
9. Novak JD, Cañas AJ. A teoria subjacente aos mapas conceituais e como elaborá-los e usá-los. Práxis Educativa [Internet]. 2010 [cited 2025 Nov 5];5(1):9-29. Available from: https://www.researchgate.net/publication/45363297_A_teor%C3%ADa_subjacente_aos_mapas_conceituais_e_como_elabora-los_e_usa-los
10. Moreira MA. Mapas conceituais e aprendizagem significativa. São Paulo: Centauro Editora; 2010. 80p.
11. Anastasiou D, Wirngo CN, Bagos P. The effectiveness of concept maps on students' achievement in science: a meta-analysis. Educ Psychol Rev [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 5];36:39. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10648-024-09877-y>
12. Polit, DF; Beck, CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9.ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 670p.
13. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 5]. 481 p. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
14. Cañas, A. J., Hill, G., Carff, R., Suri, N., Lott, J., Eskridge, T., Gomez, G., Arroyo, M., & Carvajal, R. CmapTools: a knowledge modeling and sharing environment. In A. J. Cañas, J. D. Novak, & F. M. González (Eds.), Concept maps: theory, methodology, technology: Proceedings of the First International Conference on Concept. Dirección de Publicaciones de la Universidad Pública de Navarra. 2004 [cited 2025 Nov 5];1:1-9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/215439870_CmapTools_A_Knowledge_Modeling_and_Sharing_Environment
15. Costa BRL. Bola de Neve Virtual: O Uso das Redes Sociais Virtuais no Processo de Coleta de Dados de uma Pesquisa Científica. Rev Interdiscip Gest Soc (Online) [Internet]. 2018 [cited 2025 Nov 5] [cited 2024 Oct 16];7(1):15-37. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rigs/article/view/24649/16131>
16. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2011 [cited 2025 Nov 5];16(7):3061-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
17. Leite SS, Áfio ACE, de Carvalho LV, da Silva JM, de Almeida PC, Pagliuca LMF. Construction and validation of an educational content validation instrument in health. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2025 Sep 18];71(Suppl 4):1635-41. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>
18. Costa LL, Jorge TM. Development and validation of children's stories as a health education strategy in speech, language, and hearing sciences. CoDAS [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 5];34(6):e20210309. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021309pt>
19. dos Santos JEM, Brasil VV, Moraes KL, Cordeiro JABL, de Oliveira GF, Bernardes CP, et al. Comprehension of the education handout and health literacy of pacemaker users. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 [cited 2025 Nov 5];70(3):633-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0336>
20. Lima VV, Ribeiro ECO, Gomes R, Mourthé Junior CA, Padilha RQ. Areas of competency: professional core and field as axes for health management and training. Interface [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 8];29:e240092. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.240092>

21. Araújo KC, de Souza AC, da Silva AD, Weis AH. Educational technologies for health approaches to adolescents: an integrative review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2026 May 6];35:eAPE003682. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03683>
22. Nakamura MY, de Almeida K. Development of education material for providing orientation to the elderly who are candidates for hearing-aid use. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2018 [cited 2025 Nov 5];23:e1938. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1938>
23. Nour GFA, da Silva MAM, Sousa AJC, Moreira ACA, Freitas CASL, Coelho TS, et al. Educational technology to promote father involvement in childbirth and birth. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 5];75(5):e20210243. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0243>
24. Brito FM, Coutinho MJF, Andrade CG, Costa SFG, Costa ICP, Santos KFO. Palliative care and communication: study with health professionals of the home care service. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* [Internet]. 2017 [cited 2025 Nov 5];9(1):215-21. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221>
25. Trevizan FB, Paiva CE, de Almeida LF, Zimmermann C, Bruera E, Paiva BSR. Exploring patient awareness of palliative care - optimal timing and preferred approaches. *Palliat Support Care* [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 5];22(6):2029-39. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1478951524001081>
26. Sannathimmapa MB, Nambiar V, Aravindakshan R. Concept maps in immunology: a metacognitive tool to promote collaborative and meaningful learning among undergraduate medical students. *J Adv Med Educ Prof* [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 5];10(3):172-178. Available from: <https://doi.org/10.30476/jamp.2022.94275.1576>
27. Brevidelli MM, de Moura VPT, de Domenico EBL. Promoting health literacy by using the Health Literacy Universal Precautions Toolkits: a reflection study. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2024 [cited 2025 Nov 5];28:e20240013. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0013pt>

Communication in palliative care for aged person: elaboration and validation of a concept map**ABSTRACT**

Objective: To develop and validate a conceptual map as an educational strategy to improve communication between healthcare professionals and aged people receiving palliative care. **Method:** A methodological study conducted between May 2024 and January 2025 in three stages: scoping review; development of a conceptual map structured into four categories (verbal communication, nonverbal communication, training and professional ethics, and support strategies); content validation by judges and semantic validation by healthcare professionals. **Results:** The scoping review included 15 studies on communication in palliative care, which informed the development of the conceptual map. The material showed a content validity index of 0.96 among raters and a semantic validity index of 0.95 among healthcare professionals. **Conclusion:** The conceptual map proved to be a valid educational resource with innovative potential and relevance to clinical practice, promoting communication and contributing to humanized care for aged person in palliative care.

DESCRIPTORS: Geriatric Nursing; Health Communication; Aged; Palliative Care; Interpersonal Relations.

Recibido en: 05/12/2025

Aprobado en: 12/05/2026

Editor asociado: Dra. Juliana Balbinot Reis Girondi

Autor correspondiente:

Deborah Rayanne Roseno de Jesus

Universidade Federal da Paraíba

Cidade Universitária, s/n - Bairro Castelo Branco, João Pessoa - PB, CEP: 58051-900.

E-mail: deborah.rrjesus@outlook.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **de Jesus DRR**. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **de Jesus DRR, Costa CBA, Gutierrez BAO, Monteiro EA**. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **de Jesus DRR, da Silva RD, Costa CBA, Gutierrez BAO, Monteiro EA**. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

Disponibilidad de datos:

Los autores declaran que los datos pueden disponerse bajo solicitud al autor correspondiente.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).