

Escucha atenta, atención ampliada: la comunicación en la práctica médica

Marcos Fernandes da Silva¹, Matheus Alves Ribeiro¹, Ursula Amanda Sá da Cunha¹, Vanessa de Oliveira Ferreira Borges de Souza¹, Lílian Pimenta Facin de Campos¹, Carlos Henrique Barbosa Rozeira², Maria Isabel Rosa da Silva Arelló¹

1. Faculdade Metropolitana São Carlos, Bom Jesus do Itabapoana/RJ, Brasil. 2. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Resumen

La comunicación es fundamental en la salud, especialmente en el ámbito médico, en que una interacción de calidad entre los profesionales y los pacientes puede influir en la comprensión de diagnósticos, opciones terapéuticas y cuidados requeridos. Este artículo explora la complejidad y el impacto de las noticias difíciles al destacar la importancia de la escucha calificada; la formación médica respecto al papel de la empatía y de la vinculación con los pacientes y sus familias; y el resultado de la comunicación sobre la salud física y mental, con énfasis en estrategias necesarias para mejorar las habilidades comunicativas de los profesionales. La metodología aplicada fue epistemológica, interdisciplinaria y cualitativa, basada en una búsqueda en literatura científica en plataformas digitales. El objetivo es promover una práctica más empática y centrada en el paciente, con énfasis en la relevancia de una comunicación sencilla, responsable, sensible y efectiva en el entorno sanitario.

Palabras clave: Educación médica. Empatía. Humanización de la atención. Relaciones médico-paciente. Salud mental.

Resumo

Ouvidos atentos, cuidado ampliado: a comunicação na prática médica

A comunicação desempenha papel fundamental na área da saúde, especialmente na esfera médica, em que a qualidade da interação entre profissionais e pacientes pode influenciar na compreensão de diagnósticos, nas escolhas terapêuticas e nos cuidados requeridos. Assim, este artigo explora a complexidade e o impacto das notícias difíceis, destacando a importância da escuta qualificada; a formação médica no que diz respeito ao papel da empatia e do vínculo com os pacientes e seus familiares; e o resultado da comunicação na saúde física e mental, evidenciando a necessidade de estratégias para aprimorar a habilidade comunicativa dos profissionais. A metodologia aplicada na elaboração deste estudo foi de cunho epistemológico, interdisciplinar e qualitativo, baseada em pesquisa bibliográfica em literatura científica disponível em plataformas digitais. A discussão tem por objetivo promover uma prática mais empática e centrada no paciente, destacando a relevância de uma comunicação simples, responsável e eficaz no ambiente da saúde.

Palavras-chave: Educação médica. Empatía. Humanização da assistência. Relações médico-paciente. Saúde mental.

Abstract

Attentive ears, expanded care: communication in medical practice

Communication is fundamental in healthcare, especially in the medical sphere, where the quality of interaction between professionals and patients may influence the understanding of diagnoses, therapeutic choices and the care required. This article explores the complexity and impact of difficult news, highlighting the importance of qualified listening; medical training about the role of empathy and bonding with patients and their families; and the outcome of communication in physical and mental health, highlighting the need for strategies to improve professionals' communication skills. The methodology applied in preparing this study was epistemological, interdisciplinary and qualitative, based on bibliographical research in scientific literature available on digital platforms. The discussion aims to promote more empathetic and patient-centered practices, highlighting the importance of simple, responsible, sensitive and effective communication in healthcare environments.

Keywords: Education, medical. Empathy. Humanization of assistance. Physician-patient relations. Mental health.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Desde los albores de la civilización, los seres humanos han tenido la costumbre de distanciarse de las cosas que son complejas o desafiantes, a menudo relegando al ostracismo aquellas que no comprenden del todo y que les causan dolor. Este comportamiento ancestral no solo refleja la dificultad de lidiar con la complejidad emocional y conductual de sus pares, sino que también indica una renuencia a enfrentar los intrincados matices de la sociedad y sus problemáticas. Teniendo esto en cuenta, la escucha atenta y sensible se convierte en una herramienta fundamental en el ámbito de la salud, una vez que abarca la comprensión de las manifestaciones verbales y no verbales del individuo, prestando atención no solo a sus palabras, sino también a sus emociones, gestos y comportamientos, que muchas veces reflejan adversidades y desafíos de la vida en sociedad¹.

La comunicación es la base que sustenta las interacciones humanas y permite la comprensión, conexión y transformación de las experiencias individuales. A medida que evolucionamos, nuestra capacidad comunicativa se expande, incorporando nuevas porciones de lenguaje, lectura e interpretación del mundo y de nosotros mismos². Esta complejidad comunicativa se revela en la interacción con el otro, en la que cada sujeto atribuye significados e interpretaciones personales a lo expresado o comunicado. La comunicación, por lo tanto, es inherentemente subjetiva y refleja la singularidad de cada individuo y sus percepciones^{2,3}.

En el ámbito de la salud, la comunicación desempeña un papel importante, especialmente en el contexto de la medicina, donde la eficacia de la comunicación entre profesionales y pacientes puede influir directamente en la comprensión de diagnósticos, opciones de tratamiento y cuidados necesarios. Establecer una comunicación efectiva no se limita a transmitir información, sino que implica construir una relación interpersonal que vaya más allá del contenido comunicado, dado que quienes reciben la noticia pueden verse profundamente impactados⁴.

La relevancia de la comunicación en la práctica médica, especialmente en el contexto de la comunicación de noticias difíciles, se hace evidente ante la necesidad de ofrecer información sensible y, a la vez, promover la acogida emocional y el apoyo adecuado a los pacientes y familiares^{5,6}. La calidad de esta comunicación puede tener un profundo impacto en la manera en que las personas afrontan

y asimilan pronósticos desfavorables, lo que desencadena emociones, reflexiones y consecuencias significativas en sus vidas⁷.

Dada la complejidad de la comunicación de malas noticias en el ámbito médico, surge una pregunta: ¿cómo pueden los médicos mejorar sus habilidades de comunicación para transmitir información sensible de una manera comprensible y compasiva, respetando la singularidad del individuo y minimizando el impacto emocional?

La hipótesis rectora de la investigación es que la práctica de la escucha cualificada tiene el poder transformador de trascender los paradigmas tradicionales del abordaje biomédico del cuidado. Además, este estudio sugiere que la mejora de las habilidades de comunicación de los médicos puede lograrse por medio de estrategias de capacitación y protocolos específicos. Estas estrategias pueden no solo mejorar la entrega de información sensible, sino también mitigar las repercusiones emocionales adversas en los pacientes y en el equipo médico, contribuyendo a una práctica médica más empática y centrada en el paciente.

Así, este estudio pretende investigar las brechas en la comunicación entre médicos y pacientes, así como explorar estrategias y métodos para mejorar la habilidad comunicativa de los profesionales de la salud en este escenario. Además, se pretende evaluar el impacto de estas comunicaciones en la salud física y mental de los enfermos. Con base en este análisis, el estudio también tiene como objetivo proponer reflexiones sobre prácticas para mejorar la comunicación de noticias difíciles, buscando una práctica médica con escucha más cualificada, más humanizada y centrada en el paciente.

Método

Este estudio adopta un enfoque metodológico interdisciplinario y contextualizado para investigar de forma integral y dinámica la comunicación entre médicos y pacientes en el contexto de noticias difíciles. El método empleado se basó en la investigación bibliográfica en la literatura científica, abarcando el análisis de obras disponibles en bibliotecas virtuales y bases de datos especializadas y publicadas principalmente en los últimos 20 años. Se aplicó el método interdisciplinario con el objetivo de integrar conocimientos de diferentes áreas del

conocimiento, sumando a la medicina otras ciencias como la psicología y la pedagogía, para comprender de forma holística la complejidad del fenómeno de la escucha cualificada en el ámbito de la salud.

La selección de materiales para la extracción de datos estuvo alineada con los objetivos de la investigación. Inicialmente se consideraron solo materiales con títulos vinculados a los propósitos planteados. El análisis de la información siguió los alcances predefinidos, ofreciendo datos para alcanzar los objetivos de la investigación y validar la hipótesis.

El proceso inicial de investigación implicó consultar varias bibliotecas utilizando descriptores como “noticias difíciles para los pacientes” y “comunicación médica”. Sin embargo, se observó escasez de resultados relevantes en las plataformas MEDLINE, PubMed, PePSIC y SciELO. Posteriormente, se investigaron nuevos títulos —como “escucha cualificada en medicina”, “humanización”, “formación médica y empatía” y “comunicación de noticias difíciles en el contexto médico”— en estas plataformas, así como en Google Scholar, con el objetivo de enriquecer el contenido de la investigación. Además, para complementar el estudio, se utilizaron materiales de sitios web de instituciones académicas, hospitalarias, así como materias de otras fuentes que siguen el rigor científico. Tras la revisión bibliográfica, se realizó un estudio exploratorio con base en los aportes teóricos existentes con el fin de profundizar en la comprensión del fenómeno. Así, se consultaron nuevos artículos.

El enfoque de investigación utilizado, apoyado en diferentes fuentes de datos en distintos momentos, según las necesidades de los investigadores, se enmarca en una perspectiva científico-epistemológica que, según Morin⁸, enriquece el panorama de la comunidad científica al integrar las voces de diferentes autores. Este enfoque permite una comprensión más amplia y profunda de las perspectivas que influyen en el proceso de comunicación al establecer conexiones entre los campos de la educación, la medicina y la psicología, lo que contribuye significativamente al avance del conocimiento en estas áreas.

Malas noticias en salud

Impacto y complejidades en la comunicación

La comunicación efectiva entre médicos y pacientes abarca la transmisión de pronósticos,

procedimientos y, en situaciones difíciles, incluye malas noticias relacionadas con diagnósticos desfavorables⁴. La transmisión de información desafiante abarca cualquier dato que despierte sentimientos desagradables derivados de diagnósticos y pronósticos de enfermedades⁹. Este tipo de comunicación puede impactar significativamente las expectativas futuras del paciente, aspecto que evaluar considerando múltiples elementos, como el estado clínico, los recursos de afrontamiento disponibles, el contexto de cuidado y el apoyo emocional, entre otros aspectos subjetivos, dinámicos y complejos⁷.

Sin duda, comunicar pronósticos reservados es una de las tareas más desafiantes para los profesionales de la salud, ya que genera importantes repercusiones emocionales para el paciente y su red de apoyo. El equipo médico a menudo se preocupa por el impacto que la noticia difícil tendrá en la persona y por su reacción¹⁰. Además, las consecuencias emocionales afectan a los propios profesionales, que suelen enfrentarse a temores al lidiar con las reacciones de los pacientes y sus familias, especialmente en estas situaciones tan delicadas¹¹.

Cabe señalar que las dificultades de los médicos para comunicar malas noticias pueden tener su origen en su formación académica, ya que pocas universidades incluyen la capacitación en comunicación en sus currículos. Por lo tanto, invertir en métodos que capaciten a los estudiantes a desarrollar y mejorar esta habilidad es de suma importancia¹².

Comprensión

Escucha cualificada en la práctica médica

La comunicación en la práctica médica es relevante para establecer una relación terapéutica entre médicos y pacientes, pero también entre médicos y otros miembros del equipo multiprofesional. En esta circunstancia, la escucha cualificada representa una habilidad que va más allá del simple acto de escuchar.

Con relación al paciente, la escucha cualificada implica la capacidad de dedicarle plena atención, comprendiendo no solo las palabras expresadas sino también los sentimientos, preocupaciones y emociones que subyacen a la narrativa del paciente¹³. Según Maynard y colaboradores¹⁴, están surgiendo nuevos enfoques de cuidado que hacen hincapié en la práctica de la escucha

cualificada. Esta técnica implica interacciones basadas en el diálogo, el vínculo y el apoyo, a la vez que ofrecen una comprensión más profunda del sufrimiento psicológico con base en la singularidad del individuo. Valora las experiencias del paciente y busca satisfacer sus necesidades teniendo en cuenta los diferentes aspectos que forman parte de su vida diaria. La escucha cualificada no solo es una herramienta facilitadora y transformadora, sino también estratégica en el desarrollo de la autonomía y en la promoción de la inclusión social¹⁴.

Considerando este escenario, la escucha activa es un componente esencial de la escucha cualificada. No se limita a la audición pasiva de la información compartida por el paciente, sino que abarca la habilidad del médico de hacer preguntas pertinentes, expresar empatía, validar los sentimientos del paciente y, fundamentalmente, comprender la situación y los detalles detrás de las palabras que pronuncia¹⁵.

La escucha cualificada en la práctica médica es una habilidad multidimensional, que demanda la capacidad de interpretar y sintetizar la información proporcionada por el paciente. Implica el desarrollo de una actitud receptiva y empática por parte del médico, que permita la construcción de una relación de confianza y seguridad con el paciente¹⁶. Se enfatiza nuevamente que la escucha cualificada no se limita a los aspectos de la comunicación verbal; incorpora una observación cuidadosa de signos no verbales, como el lenguaje corporal, las expresiones faciales y otras formas de comunicación no verbal que proporcionan elementos para la percepción del estado emocional y las necesidades del paciente¹.

La falta de contacto visual dificulta la formación de conexiones emocionales significativas. Los estudios de resonancia magnética indican que el vínculo emocional que surge del contacto visual está mediado por una red cerebeloso-cerebral y está asociado con la amplificación de la atención compartida¹⁷. Por lo tanto, el establecimiento de un vínculo se ve favorecido por acciones tan simples como mirar al paciente a los ojos. Esta relación que se establece entre médico y paciente contribuye a mejorar la precisión diagnóstica, además de influir de manera positiva en la adhesión al tratamiento, lo que aumenta la satisfacción y la fidelidad a los servicios. La dedicación a comprender los sentimientos del paciente hacia la enfermedad permite la construcción de vínculos emocionales poderosos¹⁸.

Vínculo en la comunicación con los pacientes

Formación médica y el papel de la empatía

Recientemente, se ha observado que la idealización de la profesión médica suele estar asociada a un prestigio considerable y a la expectativa de éxito económico, a pesar del mercado laboral precario, distorsionado y vulnerable, además de políticas de salud que descuidan las condiciones esenciales para una práctica médica adecuada¹⁹.

Asimismo, es vital considerar que la decisión de seguir una carrera médica no es una mera elección laboral, sino un compromiso innegable con la empatía y la compasión. Ser médico no se resume a ejercer una profesión, se trata de adoptar un estilo de vida basado en la sensibilidad, la preocupación genuina por el bienestar del prójimo y en la capacidad de comprender y aliviar el sufrimiento ajeno, por eso es tan importante la discusión de este tema. El compromiso constante con la empatía y la compasión es la base de las prácticas humanizadas en medicina, convirtiéndose así en un pilar indiscutible en el ejercicio de la profesión^{1,20}.

Comunicar noticias difíciles incluye situaciones delicadas, como revelar diagnósticos de enfermedades graves, exponer procedimientos quirúrgicos riesgosos o transmitir información sobre pronósticos desfavorables. Por lo tanto, prepararse adecuadamente para transmitir esta información es fundamental, empezando por establecer un entorno propicio para la conversación. Para ello, es fundamental crear un vínculo empático y escuchar atentamente las inquietudes del paciente y responder de manera clara y compasiva a las preguntas planteadas. Es esencial elegir un lenguaje sencillo y accesible, evitando la jerga médica compleja para permitir que el paciente comprenda y absorba gradualmente la información que se le ofrece. Además de transmitir la noticia en sí, es igualmente importante reconocer y validar las emociones del paciente, ofreciéndole apoyo emocional, comprensión y sensibilidad ante su sufrimiento^{1,21}.

La relación médico-paciente ha sufrido cambios constantes a lo largo de los siglos, que han afectado profundamente la noción de empatía. Costa y Azevedo²⁰ destacan la deshumanización de los pacientes en los entornos hospitalarios, ilustrando que, en las salas, los individuos enfermos pierden

su individualidad cuando son etiquetados como “cama 10” o “paciente con ACV”. Los estudiantes de medicina, que a menudo participan en contextos de mala comunicación en la práctica clínica, aprenden lecciones valiosas sobre el tipo de médico en el que quieren evitar convertirse²⁰. Un estudio realizado en Finlandia, publicado en el 2005, mostró que la inmersión temprana en la práctica médica ayudó a los estudiantes a comprender mejor la perspectiva de “ser paciente/estar enfermo”, reconociendo la importancia de la relación médico-paciente e identificando modelos de comportamiento profesional, estando este último análisis intrínsecamente relacionado con la empatía²².

La transmisión de noticias difíciles en el escenario de la salud, habitualmente desafiadora y temida, plantea una consideración que merece énfasis: la transformación de esta información densa en comunicaciones más sensibles y humanizadas para los pacientes. Según el investigador y psicólogo Carlos Rozeira¹, esta propuesta trasciende el mero cambio de vocabulario; instiga un cambio paradigmático en la perspectiva de los profesionales de salud, animándolos a reconocer que, detrás de cada diagnóstico o pronóstico, hay un individuo singular, repleto de historia, emociones y expectativas. Con ello se pretende humanizar el cuidado, yendo más allá de los aspectos estrictamente clínicos y valorando la singularidad de cada paciente. El abordaje sensible ante noticias difíciles tiene como objetivo establecer una conexión empática entre el profesional y el paciente, para promover un vínculo basado en la comprensión mutua y en la confianza¹.

El mayor énfasis no debe centrarse en la naturaleza de la noticia difícil, sino en la negligencia al convertirla en una comunicación más sensible y empática. Esta metamorfosis representa un potencial transformador para una práctica médica más humanizada, centrada en el paciente y, por consiguiente, más efectiva en lo que se refiere al cuidado y tratamiento¹.

Tanto en el abordaje médico como en el psicológico, la empatía destaca como una habilidad básica con vistas a la adhesión al tratamiento y a la construcción de una relación terapéutica fructífera. Esta relación es abundante en aspectos, que incluyen un compromiso genuino con el proceso terapéutico, una comprensión profunda de los problemas y perspectivas del paciente y la manifestación auténtica de empatía en las acciones terapéuticas que

se le ofrecen²¹. Establecer un vínculo terapéutico positivo entre profesional y paciente mejora la colaboración y el compromiso con los objetivos terapéuticos, facilitando la resolución efectiva de las inquietudes planteadas por el paciente^{23,24}.

Cabe resaltar que, tras la comunicación inicial, es de fundamental importancia presentar alternativas de tratamiento, si están disponibles, y derivar al paciente a asistencia psicológica, cuando sea necesario. El seguimiento continuo y la disponibilidad para aclarar cualquier duda que pueda surgir son conductas imprescindibles para que el paciente se sienta amparado a lo largo del proceso, incluso emocionalmente¹.

Según una encuesta²⁰ realizada sobre la enseñanza de la empatía como parte esencial de las habilidades en la interacción médico-paciente en los cursos de medicina, realizada mediante entrevistas semiestructuradas a médicos docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estatal de Campinas (FCM/Unicamp), se destacan perspectivas divergentes. Según las opiniones expresadas, el aprendizaje de este aspecto se debe a una multitud de factores, desde el entorno familiar, el universo educativo y la formación médica, hasta las interacciones personales vivenciadas durante la trayectoria académica. Uno de los abordajes propuestos por algunos entrevistados destaca que la mejor manera de enseñar empatía es por medio del ejemplo, demostrando esta habilidad a los estudiantes y ofreciendo espacios de discusión y reflexión para fomentar su comprensión y práctica. Se pone énfasis en el papel del ejemplo y de las actitudes como herramienta clave para transmitir estos conocimientos, como lo menciona una de las participantes de la investigación, según la cual *Es imposible transmitirlo si no lo practicas. Esto no viene incluido en una carrera docente*²⁵.

Sin embargo, se reconoce que esta aptitud de transmisión no es uniforme entre el profesorado, lo que sugiere una asimetría en la importancia atribuida a la empatía en la relación médico-paciente. Por lo tanto, se resalta la necesidad de una mayor participación de los docentes en el estímulo de las discusiones y en la creación de escenarios de práctica y capacitación, a pesar del limitado tiempo disponible para las interacciones con los estudiantes y de los desafíos encontrados en el entorno educativo, resultantes, en parte, de la sobrecarga de responsabilidades docentes²⁰.

En lo que se refiere al declive de la empatía en el transcurso de la carrera de medicina, identificada como un posible endurecimiento del estudiante, se observa una correlación con el ideal de médico deseado por los estudiantes. Se observó que ciertos eventos y percepciones, como la veneración de determinadas personalidades y la difícil transición entre la condición de aprendiz y la percepción de uno mismo como profesional médico, pueden influir en la actitud del estudiante. La falta de tiempo en las consultas, los modelos de conducta adquiridos durante la carrera y los desafíos que enfrenta el estudiante, que oscila entre ser aprendiz y actuar como médico, acostumbándose a situaciones de pérdida, son factores destacados como influenciadores en la disminución de la importancia atribuida a la empatía en la relación médico-paciente²⁰.

La investigación mencionada concluyó que existen importantes brechas en el desarrollo de la identidad médica a lo largo de la formación académica, con poca asistencia a los estudiantes, salvo en iniciativas aisladas. Las entrevistas ponen de relieve una concepción de la empatía más vinculada a los sentimientos que a la cognición, mientras que la relación médico-paciente es vista a veces como un medio para obtener resultados, a veces como un encuentro humano enriquecido por elementos no verbales. La transmisión de la empatía a los nuevos médicos es vista más como un ejemplo que observar que como algo que enseñar formalmente, y su práctica a lo largo de la carrera de medicina está fragmentada, dependiendo del desempeño de los docentes. Se recomiendan reformas curriculares orientadas a valorar la formación en habilidades comunicativas y de generación de vínculos, basadas en la empatía, para llenar estas brechas en la formación médica²⁰.

Se percibe que mejorar las habilidades de comunicación es esencial en la práctica clínica y trasciende el mero conocimiento técnico y científico. Estas competencias son pilares para construir relaciones empáticas y brindar cuidados de alta calidad. Una formación adecuada, centrada en el fortalecimiento del vínculo médico-paciente, se destaca en la formación de los futuros profesionales, especialmente en el contexto de las prácticas clínicas. Este vínculo permite una comprensión más integral de las inquietudes, valores y desafíos que enfrentan los pacientes, lo que posibilita un enfoque holístico en su cuidado^{1,20}.

Los desafíos contemporáneos que enfrenta la formación médica demandan revisiones constantes para satisfacer las exigencias emergentes en la práctica clínica. Cuestiones como destacar las habilidades socioemocionales, incluida la empatía, la comunicación efectiva y el trabajo en equipo, se evidencian como desafíos notables. La capacidad de interactuar con los pacientes de forma humanizada, respetando sus singularidades y construyendo relaciones de confianza, se muestra tan fundamental como el dominio técnico para la práctica médica^{1,20}.

Comunicación

Impacto en la salud física y mental

Hasta la fecha, las investigaciones han destacado elementos que sugieren el impacto sustancial de la comunicación efectiva en la mejora del estado de salud, especialmente durante situaciones delicadas, en las que la revelación de información inesperada puede generar complicaciones adicionales, especialmente de naturaleza psicológica. Una comunicación inadecuada o insensible puede intensificar el sufrimiento emocional, generar estrés, ansiedad y desesperanza y dificultar el proceso de afrontamiento. A menudo, un problema de carácter orgánico, cuando es mal internalizado por la cognición del paciente, se refleja en problemas mentales o en otros problemas físicos, un proceso llamado somatización y psicomatización¹.

La somatización ocurre cuando hay síntomas físicos presentes sin una causa orgánica identificable. Estos síntomas son de origen emocional; por ejemplo, en el trastorno de pánico, la persona manifiesta síntomas físicos similares a los de un infarto, aunque no se detecte ningún problema orgánico en los exámenes médicos¹. En las enfermedades psicosomáticas, se observan cambios en los exámenes clínicos. El cuerpo manifiesta síntomas físicos, y los resultados de las pruebas confirman estos síntomas. Aunque se trata de enfermedades con base orgánica, se desencadenan por alteraciones emocionales, como la rabia, la ansiedad, la angustia, el miedo o el deseo de venganza. Estos sentimientos tienen el potencial de generar enfermedades reales y físicas, como depresión, dolor abdominal, diarrea o temblores, por ejemplo¹.

Cada uno de nosotros contiene una maravilla sinigual: el cerebro. Es en él donde se desarrolla el

escenario de la vida. Aunque creemos que tenemos el control, que somos seres racionales que dominamos nuestro cerebro y nuestras propias decisiones, la realidad muchas veces es la contraria. Estamos a merced de circuitos cerebrales internos que nos impulsan a actuar por medio de hábitos, estereotipos y decisiones, que, a menudo, se dan sin nuestro pleno conocimiento²⁶.

En los últimos años, las obras y los estudios dedicados a la neurociencia, especialmente aquellos centrados en el estudio del cerebro humano, han destacado el descuido histórico en la comprensión del cerebro y en la atención que le prestamos. Curiosamente, se observa un cuidado más dedicado a otros órganos corporales que al epicentro de nuestras actividades cognitivas y sensoriales. El cerebro pesa alrededor de 1,5 kg, lo que representa entre el 2% y el 3% de la masa corporal, y puede verse como una compleja máquina repleta de circuitos neuronales, equiparados a *chips* de neuronas, similares a los circuitos integrados que se encuentran en los dispositivos electrónicos que utilizamos a diario, como las computadoras y los teléfonos inteligentes. El cerebro es una intrincada red de cables y conexiones que nunca descansa, ni siquiera durante el sueño²⁷.

Como cualquier máquina en pleno funcionamiento, el cerebro requiere energía. Su consumo es notable, utiliza alrededor del 20% del oxígeno y entre el 15% y el 20% de la glucosa disponibles en el organismo. En momentos de intensa actividad mental, como durante estudios profundos o debates complejos, el cerebro puede llegar a consumir hasta el 50% del oxígeno del cuerpo. En situaciones de alta presión, estrés o toma de decisiones desafiantes, el cerebro opera a un ritmo aún más acelerado. Sin embargo, mantenerlo constantemente en actividad intensa es comparable a mantener un motor continuamente a máxima velocidad, lo que puede dar lugar a sobrecargas o fallos en su funcionamiento²⁷.

Esta supercomputadora biológica, compuesta por entre 80.000 y 100.000 millones de células nerviosas en una red de conexiones, se encuentra en constante formación hasta los 25 años y presenta una demanda energética única. El cerebro es más que un órgano físico, es una máquina adaptable y dinámica, capaz de forjar nuevas conexiones, aunque generalmente sigue estándares establecidos para conservar energía. Sus estructuras neuronales tienen una influencia directa en nuestras

percepciones y respuestas, moldeando nuestros pensamientos y actitudes²⁶.

Cada cerebro es singular y está equipado con vías específicas para resolver problemas, y su complejidad permite la creación continua de nuevas conexiones. Sin embargo, la sobrecarga causada por malas noticias, comunicadas sin la debida atención, puede ser perjudicial. La preocupación excesiva es uno de los desafíos que se enfrenta el ser humano, especialmente debido al impacto negativo que puede tener en el cerebro y en la salud mental, ya que se traduce en altos niveles de estrés y ansiedad, y afecta directamente el funcionamiento de todo el organismo^{1,7,26}.

El estrés crónico desencadena la producción excesiva de hormonas como el cortisol, cuyo exceso puede tener efectos nocivos sobre la memoria, la capacidad de toma de decisiones y la concentración. El exceso de cortisol también puede conducir a problemas como la supresión del sistema inmunológico, dificultades para dormir, aumento de peso, problemas digestivos, aumento de la presión arterial, deterioro cognitivo, riesgos cardiovasculares, impactos en la salud mental y disminución de la densidad ósea, lo que resalta la importancia del equilibrio hormonal para la salud general del organismo^{1,28}.

Además, la preocupación excesiva tiende a mantener el cerebro en un estado constante de alerta, que le impide descansar adecuadamente. El descanso y la recuperación son esenciales para la salud del cerebro, ya que permiten que este consolide recuerdos, procese información y se regenere. Cuando la mente está sobrecargada de preocupaciones constantes, esta capacidad de recuperación puede verse comprometida, lo que afecta negativamente a la salud cognitiva y emocional¹.

Los eventos negativos suelen tener impactos más profundos en nuestra mente que los positivos. Daniel Kahnemann, premio nobel de Economía, reveló que la gente se esfuerza más para evitar pérdidas que para lograr ganancias. En las relaciones duraderas, se necesitan aproximadamente cinco interacciones positivas para compensar una negativa. La armonía se establece cuando las experiencias positivas superan a las negativas en una proporción de tres a uno o más. Los eventos negativos tienden a contaminar más que los positivos a purificar; por ejemplo, una mala acción mancha

más la reputación de un héroe más de lo que una buena acción mejora la reputación de un villano²⁹.

Según Rick Hanson²⁸, el extraordinario poder de los eventos negativos sobre la mente humana está relacionado con la intensa respuesta del cerebro a los estímulos desagradables en comparación con los estímulos agradables de la misma intensidad. El circuito neuronal principal de esta reacción desproporcionada está compuesto por la amígdala, el hipotálamo y el hipocampo. Aunque la amígdala reaccione a experiencias y sensaciones positivas, en la mayoría de las personas se activa más ante eventos y sensaciones negativos²⁸.

Imaginemos una situación en la que un médico le dice algo con dureza a un paciente, irritándolo. Esta irritación activa la amígdala. La amígdala envía señales de alerta al hipotálamo y a los centros de control del sistema nervioso simpático, ubicados en la base del cerebro. El hipotálamo estimula la producción de adrenalina, cortisol, noradrenalina y otras hormonas del estrés. El corazón se acelera, los pensamientos se vuelven acelerados y surge una sensación de mareo o agitación. El hipocampo registra la experiencia, quién dijo qué y cómo se sintió el sujeto, consolidando estos registros en redes de memoria cortical para futuros aprendizajes. La amígdala prioriza el almacenamiento de esta experiencia estresante, influyendo incluso en la formación de nuevas conexiones neuronales para perpetuar el miedo. Con el tiempo, las experiencias negativas tienen el potencial de aumentar la sensibilidad de la amígdala a los estímulos negativos. Este fenómeno de refuerzo mutuo se produce porque el cortisol, una sustancia señalizada por la amígdala y estimulada por el hipotálamo, se libera al torrente sanguíneo, llega al cerebro y actúa para fortalecer y potenciar la actividad de la amígdala. Esto resulta en una respuesta más rápida e intensa a los eventos aversivos. Además, incluso después de que el supuesto peligro haya pasado o resulte ser falso, el cortisol permanece en el organismo durante varios minutos antes de ser metabolizado y eliminado, lo que mantiene a la persona en un estado de alerta. Por ejemplo, después de escapar por poco de un accidente automovilístico, una persona puede seguir estando nerviosa y temblorosa incluso 20 minutos después del incidente²⁸.

En este intervalo de tiempo, en una secuencia acumulativa, el cortisol actúa excesivamente sobre el cerebro, provocando sobreestimulación,

debilitamiento y, eventualmente, eliminación de células en el hipocampo, disminuyendo su capacidad a lo largo del tiempo. Esto es problemático, ya que el hipocampo desempeña un papel importante en la contextualización de los eventos, calmando la amígdala y modulando el hipotálamo para suspender la liberación de hormonas del estrés. En consecuencia, se vuelve más difícil contextualizar un solo evento negativo entre innumerables eventos positivos, lo que dificulta el control de una amígdala y un hipotálamo hiperactivos²⁸. Como resultado de este proceso, los sentimientos de estrés, preocupación, irritación o resentimiento experimentados hoy aumentan la vulnerabilidad a esas mismas emociones al día siguiente, creando un ciclo de negatividad persistente y un estándar de retroalimentación vicioso²⁸.

Respecto al procedimiento de tratamiento y curación, ¿cuál es el papel del médico? Según Covas³⁰, la noción de curación va más allá de la simple remisión de los síntomas físicos; es un proceso holístico que busca la restauración plena del individuo en su totalidad. Con raíces en la medicina humanista, esta jornada busca no solo tratar la enfermedad, sino también aliviar el sufrimiento, fomentar el bienestar y contrarrestar los impactos de enfermedades persistentes. La idea de curación trasciende las fronteras médicas y abarca diversas filosofías terapéuticas, desde la alopática hasta la homeopatía y la medicina oriental, todas convergen para situar al ser humano, en toda su complejidad biopsicosocial, en el epicentro de los cuidados médicos.

Esta sistematización de la curación no se limita al ámbito individual; también considera las influencias sociales y ambientales. En este contexto, el papel del médico va más allá del tratamiento directo de la enfermedad e implica acciones para optimizar no solo los aspectos individuales, sino también los sociales y ambientales que afectan a la salud del paciente. Desarrollar esta habilidad de diálogo sensible y transparente se convierte en un elemento básico en la sistematización de la curación, para permitir la comprensión de las condiciones médicas y la prestación de apoyo emocional y de información clara sobre pronósticos y tratamientos. Saber comunicar temas difíciles de forma compasiva y comprensiva es esencial para promover la confianza y la colaboración entre médico y paciente, lo que contribuye significativamente a la búsqueda conjunta de curación y bienestar³⁰.

Diversos estudios demuestran que la calidad del vínculo entre médico y paciente es fundamental para determinar el desenlace positivo del tratamiento, tanto para el paciente como para el profesional de salud. Como resultado, el concepto de cuidado centrado en el paciente, que enfatiza la relación médico-paciente, ha ganado relevancia al promover una colaboración genuina entre ambas partes. Este modelo representa un cambio sustancial respecto al antiguo paradigma en el que el médico tenía el poder y adoptaba un papel paternalista en la atención médica, centrado en el profesional. La atención centrada en el paciente lo anima a participar activamente en la consulta, compartiendo con el médico las responsabilidades en el proceso de curación³⁰.

Mejorar la habilidad comunicativa

Estrategias y métodos

La comunicación es parte fundamental del escenario de salud, en el que los pacientes, clientes y familiares tienen derecho a ser informados sobre sus condiciones clínicas, y es deber de los profesionales de salud transmitir esta información de forma clara y comprensible⁴. Establecer una comunicación efectiva en este entorno implica asegurar un diálogo de calidad y asegurar que lo expresado sea comprendido por el receptor². Gestionar esta comunicación es un desafío constante para los equipos de salud³¹. Esta interacción va más allá de la transmisión y recepción de información; implica construir una relación interpersonal en torno al contenido compartido y la manera en que afecta a la persona que recibe la noticia. Especialmente cuando se comunican noticias difíciles, como se destaca en este estudio, no basta con transmitir la información: es fundamental rodearse de elementos y cuidados adecuados para lidiar con contenidos que a menudo desencadenan ansiedad, dolor y reflexiones sobre diversos aspectos de la vida, de los procesos de salud y enfermedad, así como de la muerte y del morir^{5,6,12}.

Ya hemos entendido que la comunicación entre médico y paciente es esencial para asegurar una comprensión clara y el establecimiento de un plan de tratamiento eficaz, especialmente en situaciones complejas y difíciles para los pacientes. Para lograr esto, es sumamente importante proporcionar la información de forma progresiva y comprensible, lo que implica identificar

los conocimientos iniciales del paciente sobre el tema, dividir la información en etapas asimilables y comprobar la comprensión después de cada etapa. Es importante preguntar al paciente qué tipo de información adicional le gustaría recibir, dándole control sobre su propio estilo de aprendizaje¹².

Facilitar la comprensión y la retención de la información es esencial en estas circunstancias desafiantes. Organizar la información de forma lógica, dividiéndola en partes claras y secuenciales y utilizar estrategias como la enumeración y la repetición ayuda a la asimilación. Es fundamental usar un lenguaje sencillo y, después de transmitir la información, es crucial comprobar si el paciente ha comprendido el plan propuesto, animándole a repetir con sus propias palabras lo que se le ha explicado³⁰.

Al final de la consulta, es relevante consolidar la planificación futura acordada con el paciente, dejando claros los próximos pasos y su secuencia temporal, especialmente en situaciones delicadas. Establecer un plan de contingencia ante eventualidades, fomentar un sentido de colaboración entre médico y paciente y comprobar si hay aceptación y comodidad respecto al plan propuesto son elementos finales esenciales. Además, preguntar si son necesarias correcciones o si quedan dudas es una forma de asegurar que el paciente se sienta parte del proceso y que todas sus inquietudes hayan sido abordadas. Este diálogo eficaz y pasivo sirve para construir y mantener una relación médico-paciente saludable y colaborativa en momentos desafiantes³⁰.

Cabe resaltar que en la comunidad científica existen protocolos para comunicar malas noticias en el entorno médico, que ofrecen estructuras específicas para afrontar esta delicada tarea. El protocolo SPIKES, presentado por Bachman en 1992, fue creado con el propósito de simplificar la transmisión de noticias difíciles, especialmente a pacientes con cáncer. Compuesto de seis etapas, abarca desde el lugar apropiado para la conversación hasta la conclusión, en la que se hace un resumen de lo discutido. De igual manera, el protocolo CLASS, que consta de cinco pasos, prioriza el contexto físico, la escucha activa, el reconocimiento de emociones, el desarrollo de estrategias y una revisión final del diálogo¹².

Otro protocolo relevante, el P-A-C-I-E-N-T-E, adaptado por Pereira³¹ con base en SPIKES, se divide en siete etapas. Hace hincapié en la preparación; la evaluación del conocimiento y la voluntad de

saber del paciente; la invitación a la verdad, es decir, a la honestidad en la comunicación; la presentación de información en cantidad, velocidad y calidad que permitan al paciente tomar su decisión; la gestión de las emociones del paciente y la planificación estratégica para los próximos cuidados; el no abandono del paciente, es decir, la garantía de que el paciente recibirá seguimiento médico hasta el final; y el diseño de estrategias, es decir, la planificación de los próximos cuidados que se ofrecerán y las opciones de tratamiento³².

Todos estos protocolos tienen en común la idea de sistematizar la comunicación y brindar apoyo al paciente durante el proceso. Estas metodologías enfatizan la importancia de la asertividad del profesional de salud al comunicar noticias difíciles y la necesidad de establecer un ambiente de confianza. Es necesario explorar la autenticidad, la consideración positiva incondicional y la comprensión empática con relación a la comunicación de malas noticias en el ámbito de la salud^{12,33}.

Consideraciones finales

Sin duda, la comunicación efectiva desempeña un papel fundamental en el contexto de la salud, ya que minimiza los conflictos y malentendidos entre los equipos médicos, los pacientes y sus familiares. El impacto de una comunicación ineficaz repercute directamente en el paciente y su familia, dando como resultado una atención insatisfactoria. La calidad de esta comunicación es un proceso construido, especialmente cuando el médico enfrenta el desafío de compartir noticias difíciles. Es fundamental que esta figura médica crea en las potencialidades del paciente y le ofrezca información de forma clara y veraz, sin omitir pronósticos y posibles caminos. A la vez, es esencial inspirar respeto reconociendo

la singularidad del paciente y asegurándole que todos los esfuerzos realizados están encaminados a preservar su vida. Además, es vital permitir la expresión de empatía, compartiendo y solidariándose con el dolor del otro.

Es notable que los desafíos de comunicación a los que se enfrentan los profesionales de la salud se deben, en parte, a brechas en la formación académica. Se hace fundamental enfatizar el desarrollo de estas habilidades comunicativas durante la formación, promoviendo además un abordaje más humanizado en la atención. En la actualidad, la eficiencia médica no solo se mide por la competencia técnica, sino también por la manera en que el médico establece conexiones empáticas con sus pacientes y sus familias¹².

Para concluir, es interesante recordar que el entorno físico y los recursos tecnológicos son, sin duda, elementos relevantes en los entornos de salud. Sin embargo, su importancia no supera la esencia humana, que moldea el pensamiento y las acciones y permite construir una realidad más humanizada. Esta realidad, menos hostil y agresiva, ofrece un refugio para quienes transitan diariamente por las instituciones de salud³⁴.

La falta de empatía en las interacciones personales puede comprometer la eficacia y la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud, perpetuando además los conflictos interpersonales entre profesionales. La falta de inversión adecuada en mejora técnica, formación en habilidades de trabajo en equipo y desarrollo de resiliencia acentúa el malestar y desmotiva a los profesionales de salud. Esto provoca una pérdida de conexión entre el profesional y su misión y culmina en una prestación de cuidados automatizada y desprovista de humanización. Necesitamos luchar por cuidados de salud humanizados, que generen vínculos fuertes y promuevan confianza y bienestar entre profesionales y usuarios.

Referencias

1. Rozeira CH. Comunicação sensível na prática médica: transformando notícias difíceis em cuidado humanizado. Zenodo [Internet]. 2023 [acesso 7 maio 2024]. DOI: 10.5281/zenodo.10251799
2. Silva MJP. A comunicação na área da saúde. In: Bebb LR, editor. Comunicação tem remédio. São Paulo: Gente; 2002. p. 13-9.

3. Silva LMG, Brasil VV, Guimarães HCQC, Savonitti BHRA, Silva MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2000 [acesso 7 maio 2024];8(4):52-8. DOI: 10.1590/S0104-1169200000400008
4. Carneiro ACMS. Comunicação de más notícias no serviço de urgência [dissertação] [Internet]. Viana do Castelo, Portugal: Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2017 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <http://repositorio.ipvc.pt/handle/20.500.11960/1917>
5. Cavalcante M, Vasconcelos MVL, Grosseman S. A comunicação de más notícias por estudantes de medicina: um estudo de caso [dissertação] [Internet]. Maceió: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas; 2017 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <https://bit.ly/4cbDRZs>
6. Leal-Seabra F, Costa MJ. Comunicação de más notícias pelos médicos no primeiro ano de internato: um estudo exploratório. *Rev Fund Educ Méd* [Internet]. 2015 [acesso 7 maio 2024];18(6):387-95. DOI: 10.4321/S2014-98322015000700006
7. Mochel EG, Perdigão ELL, Cavalcanti MB, Gurgel WB. Os profissionais de saúde e a má notícia: estudo sobre a percepção da má notícia na ótica dos profissionais de saúde em São Luís/MA. *Cad pesqui (São Luis)* [Internet]. 2010 [acesso 7 maio 2024];17(3):47-56. Disponível: <https://bit.ly/4hOkB5s>
8. Morin E. O método 5: a humanidade da humanidade. Porto Alegre: Sulina; 2002.
9. Buckman R. How to break bad news: a guide for health care professions. Baltimore: John Hopkins Press; 1992.
10. Borges MS, Freitas G, Gurgel W. A comunicação da má notícia na visão dos profissionais de saúde. *Rev Tempus Actas Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso 7 maio 2024];6(3):113-26. Disponível: <https://bit.ly/4c1Qsy4>
11. Pereira MAG. Má notícia em saúde: um olhar sobre as representações dos profissionais de saúde e cidadãos. *Text Context Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 7 maio 2024];14(1):33-7. DOI: 10.1590/S0104-07072005000100004
12. Calsavara VJ, Scorsolini-Comin F, Corsi CAC. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. *Rev Abordagem Gestalt* [Internet]. 2019 [acesso 7 maio 2024];25(1):92-102. Disponível: <https://bit.ly/4cf048Y>
13. Epstein RM, Street RL. The values and value of patient-centered care. *Ann Fam Med* [Internet]. 2011 [acesso 7 maio 2024];9(2):100-3. DOI: 10.1370/afm.1239
14. Maynard WH, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 7 maio 2024];27(4):300-4. DOI: 10.1590/1982-0194201400051
15. Hargie O. Skilled interpersonal interaction: research, theory, and practice. London: Routledge; 2011.
16. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff* [Internet]. 2010 [acesso 7 maio 2024];29(7):1310-8. DOI: 10.1377/hlthaff.2009.0450
17. Koike T, Sumiya M, Nakagawa E, Okazaki S, Sadato N. What makes eye contact special? Neural substrates of online mutual eye-gaze: a hyperscanning fMRI study. *eNeuro* [Internet]. 2019 [acesso 7 maio 2024];6(1):1-18. DOI: 10.1523/ENEURO.0284-18.2019
18. Goleman D. Foco: a atenção e seu papel fundamental para o sucesso. Rio de Janeiro: Objetiva; 2014.
19. Ramos-Cerqueira ATA, Lima MC. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em medicina. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2002 [acesso 7 maio 2024];6(11):107-16. DOI: 10.1590/S1414-32832002000200008
20. Costa FD, Azevedo RCS. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2010 [acesso 7 maio 2024];34(2):261-9. Disponível: <https://bit.ly/43qjfu7>
21. Beck J. Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013.
22. Miettola J, Mantyselka P, Vaskilampi T. Doctor-patient interaction in Finnish primary health care as perceived by first year medical students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2005 [acesso 7 maio 2024];5(1):34. DOI: 10.1186/1472-6920-5-34

23. Araujo CF, Shinohara H. Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. *Interação Psicol* [Internet]. 2002 [acesso 7 maio 2024];6(1):37-43. Disponível: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3191>
24. Pert C, Jahoda A, Stenfert Kroese B, Trower P, Dagnan D, Selkirk M. Cognitive behavioural therapy from the perspective of clients with mild intellectual disabilities: a qualitative investigation of process issues. *J Intellect Disabil Res* [Internet]. 2013 [acesso 7 maio 2024];57(4):359-69. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2012.01546.x
25. Costa FD, Azevedo RCS. Op. cit. 2010. p. 266.
26. Segura M. Seu cérebro está te enganando. Portal Café Brasil [Internet]. 21 dez 2018 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <https://portal.lucianopires.com.br/seu-cerebro-esta-te-enganando/>
27. Luz M, Dapioian A. Gourmet e glutão? Cérebro precisa de 'alimento' constante para manter seu funcionamento normal e esse 'combustível' é fornecido de diferentes formas. *Revista Ciência Hoje* [Internet]. 2015 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/30498/maurucio_luz_et_al_IOC_2015.pdf.pdf?sequence=2
28. Hanson R. Velcro para as coisas ruins: a neurociência do sofrimento. Portal Ciência Contemplativa [Internet]. 21 jul 2020 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <https://cienciacontemplativa.org/2020/07/21/a-neurociencia-do-sofrimento-rick-hanson>
29. Kahneman D, Tversky A. Prospect theory: an analysis of decision under risk. *Econometria* [Internet]. 1979 [acesso 7 maio 2024];47(2):163-292. Disponível: https://web.mit.edu/curhan/www/docs/Articles/15341_Readings/Behavioral_Decision_Theory/Kahneman_Tversky_1979_Prospect_theory.pdf
30. Covas DT. A comunicação médico-paciente [Internet]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; 2010 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4377325/mod_resource/content/1/Comunicacao1ared%203.pdf
31. Rodriguez MIF. Despedida silenciada: equipe médica, família, paciente – cúmplices da conspiração do silêncio. *Psicol rev* [Internet]. 2014 [acesso 7 maio 2024];23(2):261-72. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/22771>
32. Pereira CR. Comunicando más notícias: protocolo PACIENTE [tese] [Internet]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; 2010 [acesso 7 maio 2024]. Disponível: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/89f6fc8e-26bb-4136-8f89-4686965d83e9/content>
33. Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo: Martins Fontes; 1973.
34. Duarte ML, Noro A. Humanization: a reading from the understanding of nursing professionals. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [acesso 7 maio 2024];31(4):685-92. DOI: 10.1590/s1983-14472010000400011

Marcos Fernandes da Silva – Estudiante de grado – marco_s_silva@hotmail.com

 0000-0002-4175-4656

Matheus Alves Ribeiro – Estudiante de grado – matheus.enfermeiro@gmail.com

 0000-0002-6620-5565

Ursula Amanda Sá da Cunha – Graduada – ursula.amanda@hotmail.com

 0009-0000-4475-4144

Vanessa de Oliveira Ferreira Borges de Souza – Estudiante de grado – vanessaofborges@gmail.com

 0009-0004-4476-1650

Lilian Pimenta Facin de Campos – Graduada – lpdecampos@gmail.com

 0000-0002-5675-6005

Carlos Henrique Barbosa Rozeira – Estudiante de máster – ariezor@hotmail.com

 0000-0003-3832-6746

Maria Isabel Rosa da Silva Arelló – Estudiante de máster – misabel.arello@gmail.com

 0000-0003-1378-3510

Correspondencia

Marcos Fernandes da Silva – Rua Minas Gerais, 254, Casa 1, Cidade Nova CEP 28300-000. Itaperuna/RJ, Brasil.

Participación de los autores

Todos los autores contribuyeron por igual a la elaboración del diseño, recopilación y análisis de datos, redacción y revisión del artículo.

Editora responsable – Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recibido: 20.12.2023

Revisado: 18.2.2025

Aprobado: 20.2.2025