



UNIVERSIDAD
DE GUANAJUATO

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Intervención sobre la comunicación no verbal por parte de enfermería para la satisfacción del trato del adulto mayor en la casa hogar del anciano San José

Presenta:

L.E. Nereyda Berenice León Parra

Director:

Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto

Co-director:

Dra. María De Jesús Jiménez González

Dr. Juan Alfonso Méndez Zavala

Mstra. Valeria Ugalde Zanella

Celaya, Gto, México; A 07 de mayo de 2025



Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Intervención sobre la comunicación no verbal por parte de enfermería para la satisfacción del trato del adulto mayor en la casa hogar del anciano San José

Presenta:

L.E. Nereyda Berenice León Parra

Director:

Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto

Co-director:

Dra. María De Jesús Jiménez González

Dr. Juan Alfonso Méndez Zavala

Mstra. Valeria Ugalde Zanella

Celaya, Gto, México; A 07 de mayo de 2025

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
I. ANÁLISIS SITUACIONAL.....	3
2.1 Ubicación institucional u organizacional	3
2.2 Descripción funcional.....	9
2.3 Problemática general.....	16
2.4 Prioridades	17
II. PROBLEMA SELECCIONADO	19
3.1 Descripción del problema.....	19
3.2 Causas.....	20
3.3 Consecuencias	22
3.4 Posibles soluciones	23
III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN.....	26
3.1 Enunciado	26
3.2 Objetivos.....	26
3.3 Justificación.....	27
3.4 Plan de acción.....	29
3.5 Cronograma	32
3.6 Presupuesto y recursos.....	33
3.7 Criterios de evaluación.....	34
IV. GESTIÓN DEL PROYECTO	37
4.1 Estrategias para la presentación y venta del proyecto.....	37
4.2 Estrategias para lograr el involucramiento.....	37
4.3 Estrategias para vencer las resistencias.....	38
V. RESULTADOS.....	39
5.1 Implementación del proyecto.....	39
5.2 Evaluación	44
5.3 Ventajas y limitaciones.....	52
VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	54

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
VIII. ANEXOS	63
8.1 Mini-examen del estado mental	63
8.2 Instrumento satisfacción del trato.....	65
8.3 Solicitud de implementación del proyecto de intervención	67
8.4 Constancia de cumplimiento del proyecto de intervención	68
IX. APÉNDICES.....	69
9.1 Consentimiento informado.....	69
9.2 Datos sociodemográficos	71
9.3 Hoja de asistencia	72
9.4 Evaluación de conocimientos sobre la comunicación no verbal	72
9.5 Programa de intervención	76
9.6 Presentación sobre la comunicación no verbal	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación geográfica del estado de Sinaloa.....	3
Figura 2. Localización del municipio de Culiacán.....	4
Figura 3. Croquis de la Casa Hogar del Anciano San José	5
Figura 4. Ubicación de la Casa Hogar del Anciano San José	5
Figura 5. Organigrama de la Dirección General de DIF Sinaloa	6
Figura 6. Organigrama de la Casa Hogar del Anciano San José	7
Figura 7. Instalaciones de la Casa Hogar del Anciano San José	8
Figura 8. Implementación de las sesiones por turnos	40
Figura 9. Evaluación inicial de los adultos mayores	41
Figura 10. Evaluación inicial del personal de enfermería	41
Figura 11. Implementación de las sesiones del programa.....	42
Figura 12. Evaluación final del personal de Enfermería	43
Figura 13. Evaluación final de los adultos mayores	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Plan de acción.....	29
Tabla 2. Cronograma de actividades.....	32
Tabla 3. Presupuesto.....	34
Tabla 4. Estrategias para vencer las resistencias.....	38
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de la edad del personal de Enfermería de la Casa Hogar del Anciano San José.....	44
Tabla 6. Perfil sociodemográfico del personal de Enfermería de la Casa Hogar del Anciano San José	45
Tabla 7. Distribución de adultos mayores según nivel de deterioro cognitivo en la Casa Hogar del Anciano San José	46
Tabla 8. Estadísticos descriptivos de la edad de los adultos mayores de la Casa Hogar del Anciano San José	47
Tabla 9. Perfil sociodemográfico de los adultos mayores de la Casa Hogar del Anciano San José.....	47
Tabla 10. Conocimiento del personal de Enfermería sobre la comunicación no verbal antes y después del programa de intervención	46
Tabla 11. Satisfacción del trato del adulto mayor antes y después del programa de intervención.....	48
Tabla 12. Estadísticos descriptivos de los puntajes de satisfacción de los adultos mayores Pretest y postest	49
Tabla 13. Resultados de la prueba de Wilcoxon para la comparación de puntajes pretest y postest.....	50
Tabla 14. Principales limitaciones de la implementación del programa para la formación de la comunicación no verbal	52

INTRODUCCIÓN

Actualmente cualquier institución se ve en la necesidad de implementar estrategias que favorezcan la comunicación efectiva en todo el personal, si la institución cuenta con buenas estrategias logra la satisfacción del paciente y esto asegura una mejor imagen institucional. Existen dos tipos de comunicación y se complementan entre sí para que el mensaje se reciba en su totalidad, la comunicación verbal y no verbal, la comunicación verbal se expresa mediante palabras, de forma escrita o hablada, y la no verbal complementa a la verbal y transmite el 30% del mensaje ^{1,2}.

La comunicación no verbal desarrolla un papel crucial en la interacción humana, no es necesario el lenguaje verbal para transmitir un mensaje, también podemos manifestar a través de las expresiones faciales, los gestos y la postura, este tipo de comunicación incorpora signos no verbales, tales como proxémica, kinestésica, paralingüística y diacrítica, estas dimensiones se pueden utilizar de manera conjunta o independiente acompañados del lenguaje verbal. En enfermería la comunicación no verbal se convierte en una necesidad porque es esencial para establecer una relación efectiva con el paciente, para comprender sus necesidades y garantizar una atención de calidad ³.

Para el desarrollo de este proyecto de intervención se aborda el análisis situacional donde se describe la situación en la que se encuentra la problemática detectada, la importancia y relevancia de esta investigación y se exponen argumentos como la ubicación institucional, descripción funcional y la problemática general, se expone el problema seleccionado y se incluyen las causas, consecuencias y posibles soluciones, también se menciona el proyecto de intervención, considerando la justificación, el plan de acción, cronograma, presupuesto y recursos, así como los criterios e instrumentos de evaluación, por último se señala la gestión del proyecto,

considerando las estrategias para la presentación y venta del proyecto, las estrategias para lograr el involucramiento y para vencer las resistencias.

I. ANÁLISIS SITUACIONAL

2.1 Ubicación institucional u organizacional

El estado de Sinaloa es una de las 32 entidades federativas de la República Mexicana. Está ubicado al noroeste de México y se localiza sobre la costa pacífica, colinda al sur con el estado de Nayarit, al este con los estados de Chihuahua y Durango, al norte con el estado de Sonora (ver figura 1). Sinaloa cuenta con una extensión de 57.365 kilómetros cuadrados, ocupando el lugar 18 a nivel nacional, su capital es la ciudad de Culiacán Rosales y está dividido en 18 municipios. La población total es de 2,767.761 habitantes (1,376.201 hombres y 1,391.560 mujeres), representa el 2.5% de la población nacional y ocupa el 15° lugar a nivel nacional por su número de habitantes, los municipios con mayor población son Culiacán, Mazatlán y Ahome. Las personas mayores de 60 años suman un total de 266,725 que representan 9.6% de la población del estado, los hombres representan el 48.0% y las mujeres el 51.9%, el 66.7% de los adultos mayores habitan en zonas urbanas y 33.2% en zonas rurales ^{4,5}.

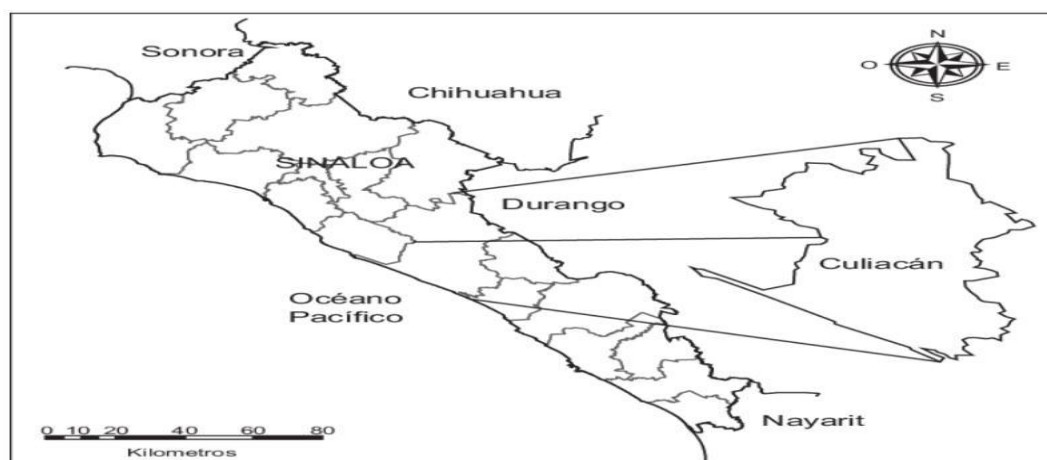
Figura 1. Ubicación geográfica del estado de Sinaloa



Fuente: Méxicoreal, 2024.

El municipio de Culiacán es una ciudad al noroeste de México, se encuentra en la zona centro del estado de Sinaloa y es la cabecera capital del mismo (ver figura 2), tiene una extensión de 4,758 km² lo que representa el 8.16% de la superficie del estado. Cuentas con 1,003,530 habitantes y es el municipio con mayor número de viviendas habitadas (281,567)⁶.

Figura 2. Localización del municipio de Culiacán



Fuente: Solorio B, Campos M, López A, López C, Arteaga-Reyes T. 2016.

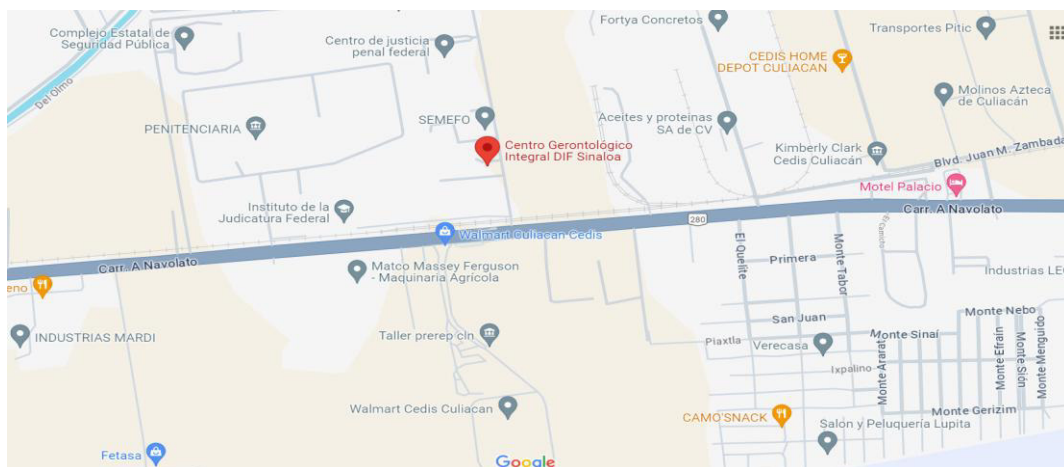
La Casa Hogar del Anciano “San José” Culiacán, atiende a adultos mayores de 60 años sin familia o en situación de abandono, ofreciéndoles un espacio donde vivir con servicios y atención de calidad. Cuenta con una superficie del terreno de 26, 162. 78 m² y una superficie construida de 13,596.61 m², el estacionamiento cuenta con una capacidad de 78 cajones (ver figura 3), con dirección en: Penitenciaria, Culiacán Rosales, Sin, 80308 (ver figura 4).

Figura 3. Croquis de la Casa Hogar del Anciano San José



Fuente: Casa Hogar del Anciano San José, 2024.

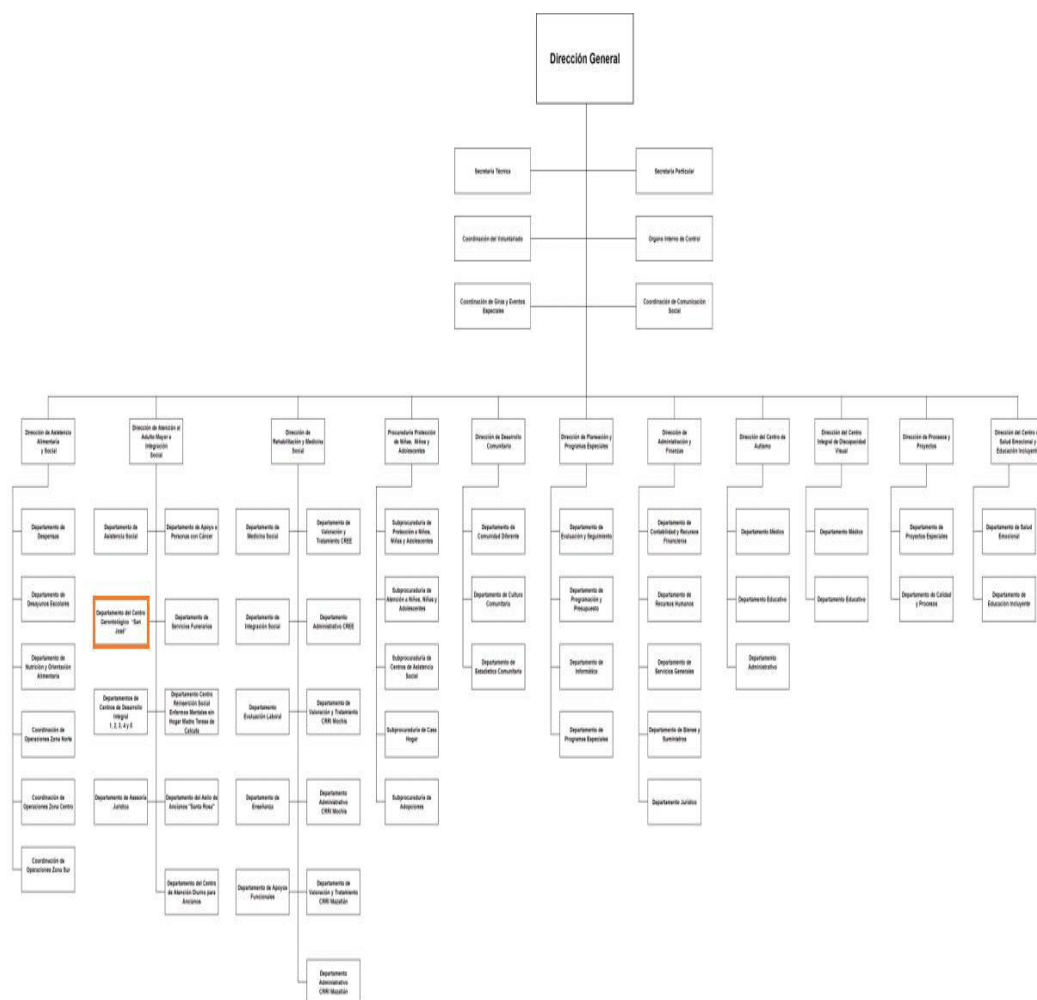
Figura 4. Ubicación de la Casa Hogar del Anciano San José



Fuente: Google Maps, 2024.

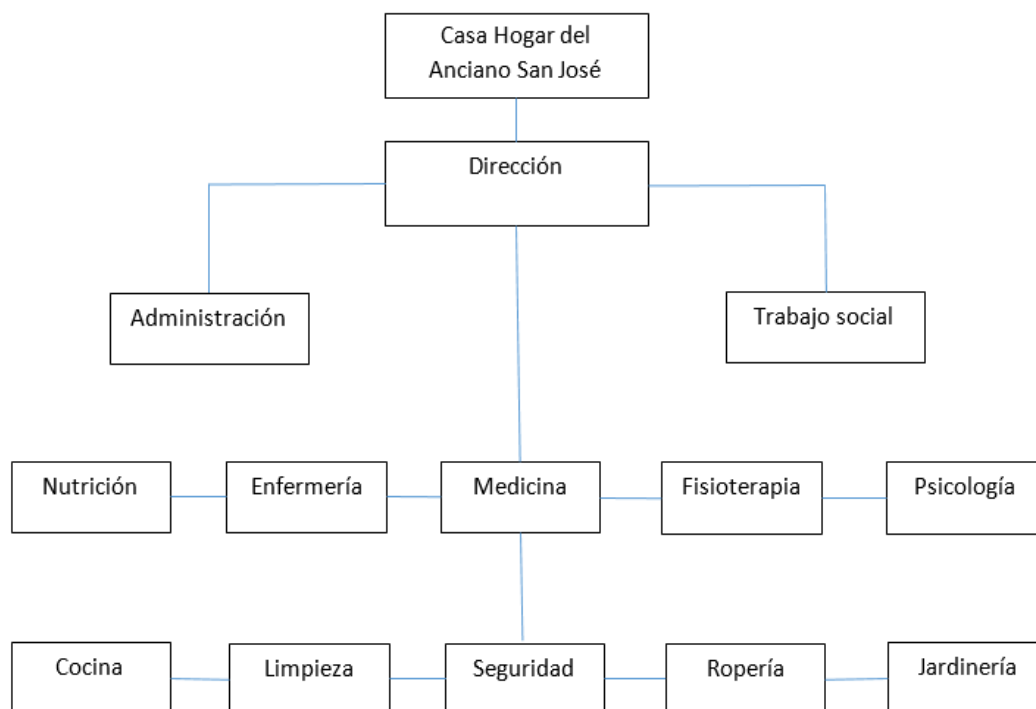
Actualmente la casa hogar cuenta con una capacidad para 92 adultos mayores, con un coordinador, un administrador, dos personas en el área administrativa, cinco médicos, un nutriólogo, cuatro trabajadores sociales, 48 enfermeros, tres psicólogos, tres fisioterapeutas, nueve personas en cocina, siete en lavandería y cuatro en servicios generales (ver figura 5 y 6).

Figura 5. Organigrama de la Dirección General de DIF Sinaloa



Fuente: Gobierno del Estado de Sinaloa, 2024.

Figura 6. Organigrama de la Casa Hogar del Anciano San José



Fuente: Casa Hogar del Anciano San José, 2024.

El propósito de la Casa Hogar del Anciano San José es dar sustento al adulto mayor desprotegido para brindar una vejez digna a través de proporcionar hospedaje, alimentación, atención médica, terapias de ayuda psicológica entre otras (ver figura 7). Su alcance inicia cuando el ciudadano solicita ingresar al asilo, se asigna la petición a la Dirección de Atención al Adulto Mayor e Integración Social del Sistema DIF Sinaloa luego de una investigación, es turnado el adulto mayor en condiciones de abandono a la Casa Hogar del Anciano. Para ser residente de la Casa Hogar se requiere ⁷:

- Ser mayor de 65 años
- Carecer de los recursos económicos necesarios para mantenerse por sí mismos.

- No tener familia hasta el cuarto grado de consanguinidad, a menos que demuestren un alto grado de vulnerabilidad que les impida dar calidad de vida a su familiar.
- No consumir bebidas alcohólicas ni drogas enervantes.

Cuando el adulto mayor se encuentra bien de sus facultades mentales, saludable y no quiere permanecer en la Casa Hogar se le permite la salida bajo su propia voluntad ⁷.

Figura 7. Instalaciones de la Casa Hogar del Anciano San José



Fuente: Nicelocal, 2024.

La misión de la Casa Hogar es desarrollar y realizar políticas de asistencia social para la promoción del desarrollo integral de las familias y las comunidades, con el propósito de combatir las causas y los efectos de la vulnerabilidad, en coordinación con los sistemas DIF municipales e instituciones públicas y privadas; fomentando soluciones que permitan modificar y mejorar la calidad de vida que enfrenta la población que por alguna circunstancia social, jurídica o física se ven impedidos en su progreso, potenciando el desarrollo humano y una mejor calidad de vida a las familias y grupos vulnerables del estado de Sinaloa. Así mismo,

coadyuvar hacia una cultura laboral más humana e incluyente, fomentando la diversidad dentro y fuera de nuestra institución.

La visión de la casa hogar es ser una institución pública de asistencia social reconocida por generar las condiciones necesarias para mejorar y asegurar el bienestar de las personas y las familias sinaloenses en situación de vulnerabilidad, mediante la implementación de políticas y programas con criterios de inclusión y de corresponsabilidad social, que den respuesta oportuna a las necesidades y demandas que en materia de asistencia social presentan las personas y grupos sociales que más lo necesitan, disminuyendo las causas y efectos de la pobreza, marginación y desintegración familiar, con pleno respeto de los derechos de la infancia y la adolescencia, de los adultos mayores, y de la población que sufre algún tipo de discapacidad, con la aspiración de alcanzar una sociedad más justa e igualitaria.

Los valores de la casa hogar del anciano San José son: educación, justicia, inclusión, respeto, familia, legalidad, no discriminación, responsabilidad, compromiso, igualdad, imparcialidad, trabajo, honestidad, integridad, servicio y transparencia.

2.2 Descripción funcional

El proceso para ingresar al adulto mayor a la Casa Hogar del Anciano San José inicia cuando un ciudadano solicita el ingreso del adulto mayor al asilo, posteriormente se asigna la petición a la Dirección de Atención al Adulto Mayor e Integración Social, luego de una investigación el adulto mayor es turnado en condiciones de abandono a la Casa Hogar y participan en su cuidado el coordinador, los trabajadores sociales, médicos, enfermeros en turno, psicólogo, terapeuta físico, terapeuta ocupacional, secretaria y administrador. A continuación, se describen las actividades que realizan estos servicios.

Director de la Casa Hogar

1. Recibe al adulto mayor en Casa Hogar del Anciano:
 - Explica las condiciones y muestra las instalaciones de la Casa Hogar al adulto mayor.
2. Identifica y gestiona que se cubran las necesidades básicas y urgentes del adulto mayor:
 - Solicita que se cubran las necesidades básicas urgentes del adulto mayor.
 - a) Comida b) Baño c) Revisión Medica
3. Gestiona y autoriza las solicitudes:
 - Gestiona con la administradora que elaboren las requisiciones mensuales de:
 - a) Farmacia
 - b) Alimentos
 - c) Mantenimiento y limpieza
 - d) Papelería
 - e) Vales de agua
 - Autorización y firmas de requisiciones mensuales.
4. Firma y envía reportes mensuales a recursos humanos:
 - Gestiona con la administradora que se elaboren los reportes de:
 - a) Relación de suplente fijos
 - b) Primas dominicales y horas extras
 - c) Suplencias
 - d) Reporte de incapacidades.
 - **Envía reportes mensuales o semanales de la atención del adulto mayor.**
 - Gestiona que la administradora envíe las requisiciones, reportes de actividades mensuales.

Trabajador social

1. Realiza gestiones con laboratorios y hospitales:

- Lleva muestras a los laboratorios.
 - Recoge los resultados de los laboratorios.
 - Gestiona exentos en hospital.
 - Saca citas en hospitales.
 - Saca expediente del adulto mayor en el hospital.
 - Gestiona formato de referencia y contrareferencia hospitalaria (para cita o para internarlo en el hospital).
 - Acompaña al adulto mayor a citas y a estudios de laboratorios o para ingresar al hospital.
2. Realiza las gestiones del fallecimiento del adulto mayor:
 - Elabora oficio de defunción del adulto mayor.
 - Identifica si cuenta con familiares o amigos que decidan velar al adulto mayor, de ser así, entrega el cuerpo a la familia o amigos según corresponda.
 - Realiza las gestiones con servicios funerarios del DIF para su incineración.
 3. Identifican adaptación del adulto mayor:
 - Identifica si el adulto mayor se adaptó a la Casa Hogar del anciano.
 - En caso de que el adulto mayor no desee permanecer en casa hogar del anciano se tramita alta voluntaria.
 4. Gestiona las necesidades del adulto mayor:
 - Identifica si el adulto mayor requiere algún trámite de documentación oficial (INE, acta de nacimiento, CURP, etc.).

Medico

1. Evaluar el ingreso
 - Entrevista al adulto mayor para elaborar Historia Clínica sobre nombre, edad, sexo, lugar de nacimiento, religión, vacunas, vicios, alergias, etc.

- Entrevista los antecedentes personales patológicos, como son: operaciones, enfermedades, transfusiones, etc.
 - Pregunta sobre padecimientos actuales (dolores, enfermedades, etc.)
2. Valorar al adulto mayor:
- Realiza exploración física, toma de signos vitales, etc.
 - Solicita estudios de laboratorios generales (orina, sangre, electro cardiograma, placa de tórax).
 - Elabora expediente con el resultado de exámenes de laboratorio, en esta se especifica el tratamiento a seguir por las enfermedades.
 - Identifica si el adulto mayor requiere cuidados paliativos, se pasa al área de cuidados paliativos cuando el adulto mayor requiere medicación intravenosa por tiempo determinado o vigilancia estrecha, de ser así pasa a la actividad número.
3. Ingresar al adulto mayor al área de cuidados paliativos.
4. Valoración de la evolución del adulto mayor:
- Revisa la evolución del adulto mayor, es decir, si tiene una nueva patología, si mejora o sigue igual.
 - Solicita estudios específicos de laboratorio.
 - Establece cambios en el tratamiento y los registra en el Kárdex de enfermería.
 - Valora si requiere hospitalización externa.
 - En caso de que fallezca el adulto mayor, elabora certificado de defunción y solicita a enfermera el amortajamiento.
 - En Caso de que la evolución sea satisfactoria, se ingresa de nuevo al adulto mayor a la Casa Hogar.

Psicólogo

1. Realiza evaluación para saber si el adulto mayor se adaptó o no:
 - Notifica al ingresado del reglamento interno y lo acompaña a la habitación para su acomodo.

- Semanalmente revisa las condiciones de salud mental del anciano.
- Detecta problemática del adulto mayor al ingresar a la casa hogar.
- Realiza entrevista, en la medida de sus capacidades, preguntando sobre:
 - a) Motivo de ingreso
 - b) Antecedentes personales
 - c) Familiares
 - d) Fecha de nacimiento, ocupación, etc.
- Realiza entrevistas para efectuar evaluaciones psicológicas basadas en el mini examen mental de Folstein:
 - a) Orientación
 - b) Lenguaje
 - c) Memoria corto y largo plazo
 - d) Motricidad
- Registra resultados en expediente, en caso que el adulto mayor resulte con depresión lo canaliza con el médico para su tratamiento.
- Realiza Terapia Ocupacional Individual o Grupal según el adulto mayor lo requiera.

Terapeuta físico

1. Evalúa y realiza diagnóstico de rehabilitación:
 - Evalúa al adulto mayor en sus facultades físicas.
 - Determina y realiza diagnóstico de rehabilitación para el adulto mayor.
 - Realiza Terapia física al paciente que se encuentra en el área de cuidados paliativos y queda plasmado en expediente indicaciones.
 - Elabora el plan de tratamiento de rehabilitación.
2. Realizan seguimiento de terapias físicas:
 - Evalúa y valora la evolución del adulto mayor.

- Identifica si el adulto mayor se encuentra rehabilitado y lo da de alta o cambia el tratamiento.

Supervisora de enfermería

1. Controla los medicamentos semanalmente:
 - Entrega el medicamento controlado enfermeras en turno de acuerdo a la hoja enfermería (Kárdex).
 - Revisa la existencia de inventario en medicamentos para toda la semana de acuerdo a la hoja de enfermería.
 - Identifica si falta medicamento para la semana.
2. Solicita medicamento y material faltante:
 - Genera la entrada de medicamento solicitado.
 - Revisa la existencia de material desechable en el área de enfermería.
 - Solicita el material desechable faltante para la semana a farmacia.
 - Genera la entrada del material desechable de enfermería.
 - Solicita material faltante en el inventario a Coordinador de Casa Hogar del Anciano.

Enfermeros en turno

1. Recibe instrucciones de las enfermeras del turno anterior:
 - Revisa las notas de los médicos y hoja de enfermería (Kárdex).
 - Recogen el material de enfermería que van a utilizar.
 - Reciben el medicamento de la supervisora de enfermería.
2. Toma signos vitales del adulto mayor:
 - Toman lectura de los signos vitales del adulto mayor.
 - a) Temperatura
 - b) Respiración
 - c) Pulso
 - d) Presión arterial
 - Identifica si el adulto mayor presenta algún síntoma grave.

- Notifica al médico en turno.
- 3. Entregan o dan desayuno, comida y cena, proporcionan medicamento matutino, vespertino y nocturno:
 - Llevan al adulto mayor al comedor, se aseguran que se laven las manos.
 - Entregan el desayuno, comida o cena en las mesas y dan desayuno en la boca a los adultos mayores.
 - Proporcionan el medicamento turno matutino, vespertino o nocturno correspondiente a los adultos mayores.
 - Supervisan que se laven los dientes.
- 4. Asean a los adultos mayores:
 - Bañan, cambian de ropa, rasuran y cortan las uñas de los adultos mayores divididos en mujeres de grupos y hombres.
- 5. Atienden a los adultos mayores en cuidados generales:
 - Acomodan a los adultos mayores en el área de descanso.
 - Atienden a los adultos mayores en sus necesidades inmediatas y cuidados generales.
- 6. Entregan o dan colación:
 - Acomodan al adulto mayor en el área de descanso o en la sala de televisión.
 - Entregan colación y dan en la boca al adulto mayor que lo requiere.
- 7. Acuestan al adulto mayor:
 - Llevan a los adultos mayores a sus habitaciones.
 - Visten con pijamas al adulto mayor y los acuestan en sus camas.
- 8. Levantan al adulto mayor:
 - Cambian el pañal, ropa y tendidos de camas.
- 9. Llenan la hoja de enfermería y bitácora:
 - Registran los datos en la hoja de enfermería
 - a) Signos vitales

b) Horario de medicina

c) Lo que se le hizo al adulto mayor.

- Registra bitácora los pendientes para el siguiente turno y la supervisora de enfermeras.

10. Entregan instrucciones al turno siguiente.

La autora del proyecto no tiene una vinculación laboral con la Casa Hogar del Anciano San José.

2.3 Problemática general

De acuerdo con cifras del INEGI un pequeño porcentaje de adulto mayores vive en asilos que son de asistencia privada, mientras que en los albergues públicos existen listas de espera, donde se pide como requisito que la persona se pueda valer por sí sola. Cabe mencionar que todos los países se enfrentan a retos importantes debido a que el ritmo del envejecimiento es mucho más rápido que en el pasado, es decir entre el 2015 y 2050 el porcentaje de habitantes mayores de 60 años casi se duplicara pasando del 12% al 22%^{8,9}.

Los adultos mayores se ven afectados por múltiples problemas de salud, como trastornos de visión y audición, deterioro cognitivo y salud mental, estos problemas pueden repercutir desfavorablemente en su desempeño social y se ven en la necesidad de tomar decisiones sobre su salud, en particular, cuando su salud se deteriora y requieren de la intervención de un familiar/cuidador ¹⁰. En México se tienen reportes que un 8% de la población adulta mayor presenta deterioro cognitivo en mayor o menor grado, este síndrome es caracterizado por la pérdida de las funciones en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos. Conforme se envejece, el organismo sufre cambios orgánicos y sistémicos, que se ven reflejados en problemas funcionales y sociales que pueden afectar el estilo de vida ¹¹.

Cuando la persona envejece los hábitos del sueño cambian, la ansiedad y la depresión son las causas más frecuentes de insomnio en los adultos mayores y uno de los principales factores es el estilo de vida y la poca actividad física, este problema afecta la calidad de vida y produce un deterioro en la función cognitiva ¹².

Durante el envejecimiento incrementa el riesgo de caídas y esto se debe a los cambios en las funciones corporales, esto se relaciona con el aumento de la hospitalización, debido a que las caídas predisponen a las fracturas y distintas patologías que ponen en riesgo la vida del adulto mayor ¹³. Un gran porcentaje de adultos mayores cuentan con movilidad reducida, por lo que esto afecta directamente el desempeño de las actividades de aseo personal y esto desemboca episodios de estrés, este aspecto se suma a lista de problemas que enfrenta el adulto mayor en los asilos ¹⁴.

Estudios previos han demostrado que el personal de enfermería durante la atención a los pacientes puede enfrentar ciertos desafíos, como sobrecarga laboral, agotamiento físico por la gravedad de los pacientes, esfuerzo emocional, escasez de equipos de protección, materiales y recursos profesionales, estos aspectos se relacionan con la presencia significativa de estrés agudo, ansiedad, depresión, trastornos del sueño y apetito ¹⁵. La presencia de estos problemas desencadena que el personal no dedique tiempo a comunicarse con los pacientes, debido a esto el paciente percibe una carencia de habilidades comunicativas no verbales y limita a que el personal identifique ciertas necesidades de los pacientes y esto puede alterar la satisfacción de cuidado, generando dudas o disconformidad ¹⁶.

2.4 Prioridades

Adulto mayor

1. Problemas de salud mental
2. Caídas
3. Movilidad reducida

4. Deterioro cognitivo
5. Trastornos de visión y audición
6. Insomnio

Personal de enfermería

1. Carencia de habilidades comunicativas no verbales
2. Depresión
3. Ansiedad
4. Estrés agudo
5. Trastornos del sueño y apetito.

II. PROBLEMA SELECCIONADO

3.1 Descripción del problema

Para describir el problema de la “deficiencia en la comunicación no verbal por parte del personal de enfermería”, es esencial abordar aspectos relacionados con la calidad de la comunicación en el cuidado del adulto mayor. La insatisfacción de las personas mayores se relaciona con frecuencia con la manera en que el personal de enfermería se comporta (gestos, mirada, postura), la congruencia entre lo que dice y lo que hace, el uso del lenguaje, su disposición para escuchar y la atención poco personalizada. Todos estos elementos permiten a los adultos mayores evaluar la comunicación no verbal del personal y formar una imagen sobre el trato y la atención que reciben ¹⁰.

Es evidente, entonces, que la comunicación no verbal desempeña un papel fundamental en el envejecimiento saludable. Sin embargo, la evidencia científica enfocada en la comunicación no verbal dentro del ámbito de enfermería sigue siendo limitada, particularmente en instituciones de cuidado a largo plazo. Por esta razón, resulta imprescindible realizar estudios que profundicen en este tipo de comunicación, con el fin de mejorar la satisfacción en el trato y la calidad de vida del adulto mayor ¹⁷.

Además, la escasa participación de los adultos mayores en su autocuidado se ve restringida como consecuencia de la comunicación deficiente, en especial la no verbal. La falta de señales no verbales claras (como las expresiones faciales o el contacto visual) hace que los pacientes mayores se sientan menos involucrados en su cuidado y en la toma de decisiones sobre su salud, lo que puede llevar a una menor participación social ^{18,19}.

Por otro lado, los conflictos que surgen dentro del equipo de enfermería y entre el personal y los pacientes a menudo se deben a una incoherencia entre las señales verbales y no verbales, un lenguaje corporal que transmite desinterés, un tono de voz inadecuado o malentendidos en la comunicación.

Estos conflictos no solo afectan la relación entre el personal, sino que también pueden ser percibidos por los pacientes como un trato negligente^{10,18,20}.

3.2 Causas

Se evidencia que existen barreras para que el personal de enfermería se comunique con el paciente, entre ellas se encuentran las barreras personales e institucionales.

Barreras personales

Personal joven con poca experiencia: el desarrollo del personal joven con poca experiencia puede incrementar el riesgo de que los cuidados se vean comprometidos y una baja satisfacción por parte del paciente, esto debido a que el personal se enfoca más en la ejecución de procedimientos y técnicas para cumplir con los estándares establecidos por la institución, de esta manera se enfocan más en su trabajo que en las necesidades del paciente y se olvidan de la práctica humanizada donde comunicarse con el paciente es una necesidad. Una adecuada comunicación por parte del personal requiere de habilidades que se van adquiriendo con el paso del tiempo^{21,22}.

Poca sensibilización en el tema: el cuidado necesita de la sensibilidad de la enfermera para brindar acciones cuidativas idóneas, estas acciones de cuidado no solo se centran en la atención constante al paciente, procedimientos técnicos, control de funciones vitales y administración de tratamiento, sino también en la comunicación, el enfermero que habla y escucha muy poco, que tiene poco o nulo contacto con el paciente, expresa poca sensibilidad durante el cuidado del paciente y esto genera un distanciamiento entre el personal y el paciente²³.

Estrés: el miedo a no cumplir con los estándares profesionales, la falta de reconocimiento, el temor a las consecuencias de un error y la presión para brindar cuidado de calidad pueden ser factores de estrés, es esencial

comprender que el estrés no solo tiene consecuencias negativas para el bienestar personal de los enfermeros, sino que también puede influir en la atención que el enfermero brinda al paciente, abordar el estrés que maneja el personal de enfermería puede contribuir a mejorar el ambiente laboral y la satisfacción del paciente sobre la atención ²⁴.

Barreras institucionales

Falta de capacitación en el tema: una de las principales barreras para la satisfacción del cuidado por parte del paciente, es que el personal de enfermería solamente se capacita para cumplir los diferentes protocolos que se encuentran preestablecidos en las instituciones y no para responder las dudas del paciente o para efectuar una comunicación eficaz. En la comunicación verbal y no verbal es esencial que el personal considere las dimensiones físicas, emocionales y espirituales del paciente, para conseguir estas habilidades es importante la capacitación y la educación del personal de enfermería ²⁵.

Sobre carga de trabajo: el personal de enfermería enfrenta una sobre carga de trabajo abrumadora, los horarios extenuantes y la falta de tiempo para descansar generan un agotamiento físico y mental, lo cual provoca que el personal no establezca vínculos de interacción con el paciente, debido a esto el personal resulta deficiente en la ejecución de la comunicación terapéutica que incluye los gestos que emite el personal y el paciente, y no solamente el dialogo entre ambos ^{24,26}.

Además de las barreras para que el personal de enfermería se comunique con el paciente, se encuentran las barreras por parte del paciente, tales como:

Deterioro cognitivo: el deterioro de las funciones cognitivas se caracteriza por la afectación de la comunicación humana, por la pérdida o alteración de la memoria, las funciones relacionadas con la percepción, el lenguaje y la

habilidad para resolver problemas, no solamente se ve afectado por el envejecimiento, sino también por algunas enfermedades que se encuentran presentes en el adulto mayor ²⁷.

Problemas de visión y audición: la comunicación es necesaria para realizar cualquier tipo de actividad, en el oído los primeros los sonidos que se pierden son los de alta frecuencia, resultando una alteración para la comunicación verbal, la pérdida de la vista es la que más impacta al adulto mayor y resulta una alteración para la comunicación no verbal. Estas alteraciones se presentan por los cambios durante el envejecimiento y pueden contribuir al aislamiento social, al deterioro cognitivo y la disminución del bienestar ²⁸.

3.3 Consecuencias

A través de las principales causas mencionadas, se pueden desencadenar varias consecuencias para el personal de enfermería, tales como: consecuencias personales e institucionales. Como consecuencia personal se puede presentar la insatisfacción laboral, lo que repercute en el cuidado que se brinda al paciente, el impacto negativo se puede medir a través de la productividad, la rotación y el abandono de los puestos de trabajo, la insatisfacción también repercute en la salud del enfermero, aumentando el estrés, los problemas de sueño, la depresión y el agotamiento físico, entre otros ²⁵. Otra consecuencia que se puede presentar es el deterioro en las relaciones con los pacientes y los compañeros de trabajo, este puede generar dificultades para llegar a comprender sus reacciones emocionales, sus problemas o preocupaciones. El proceso comunicativo es un medio importante para mantener una relación eficaz y para establecer una interacción con los pacientes y con los compañeros de trabajo ²⁹. Por último, la falta de habilidades comunicativas puede ocasionar una comunicación deficiente con el paciente y los compañeros, una adecuada comunicación y trabajo en equipo garantiza el cuidado seguro, oportuno y continuo del

paciente, esto puede resultar en una mayor satisfacción del trato y conduce a estar en un lugar de trabajo satisfactorio y saludable ³⁰.

Como consecuencia institucional se puede encontrar una mala calidad en la prestación de servicios, para ello, se toma en cuenta la experiencia que vive el paciente con el sistema de salud y se evalúa la calidad de asistencia del enfermero a través de las anotaciones en el registro del paciente y las propias condiciones de este, es importante tomar en cuenta que una mala calidad frena el progreso de la institución sanitaria ^{31,32}.

Se pueden desencadenar varias consecuencias para el adulto mayor, tales como: incremento de la insatisfacción de trato, se han identificado como determinantes de satisfacción e insatisfacción las características del personal, como el conocimiento, las habilidades de comunicación con el paciente y la calidez del trato. La satisfacción del paciente es parte esencial de la medición de la calidad de los servicios ³³. Otra consecuencia es la concepción negativa del paciente hacia el personal de enfermería, la identidad del enfermero se construye a través de sus experiencias y valores, lo cual se traduce en concepciones, en formas de actuación y perspectivas a futuro. El paciente puede sentir al personal capaz de realizar las actividades como enfermero o de una manera negativa reconocer al personal como un ser no capaz de ejercer en un contexto laboral, esto debido a que algunos enfermeros posiblemente pierden su identidad debido a que no crean vínculos con los pacientes, no son empáticos y no son comunicativos ³⁴.

3.4 Posibles soluciones

Capacitaciones periódicas: el personal de enfermería debe de continuar en desarrollo y formándose constantemente, debe de tener acceso por parte de la institución a opciones flexibles y actualizadas de capacitación para su perfeccionamiento en las diferentes áreas o servicios, esto contribuye a su desarrollo de capacidades y a su formación integral como persona y como profesional. El profesional debe de aprender a superarse a través de cursos,

conferencias, talleres, seminarios o simposios, debe de ser un proceso continuo y permanente a lo largo de su vida ³⁵.

Disminuir conflictos internos debido a una comunicación ineficaz: en la actualidad es frecuente observar conflictos entre el personal de enfermería, esto debido a la falta de una correcta comunicación entendida desde la escucha activa y la empatía, es por ello que es esencial ofrecer talleres o cursos para que el personal aprenda a reconocer y utilizar las señales no verbales efectivas, el uso correcto de las habilidades de la comunicación no verbal ayuda a buscar soluciones entre los compañeros y a disminuir sus vivencias de estrés laboral ³⁶.

Disminuir la sobrecarga laboral: se considera que la sobrecarga laboral no permite brindar un cuidado de calidad, esto debido a la cantidad de actividades que realiza el personal de enfermería, esto no permite que se enfoque en la parte humanitaria y moral, solo en lo relacionado con la salud, para que el enfermero socialice un momento con el paciente, pueda tener una comunicación eficaz y crear un ambiente de confianza con el paciente, es necesario que la institución busque alternativas para disminuir la sobrecarga laboral, como reducir el número de pacientes por enfermero, contratar más personal capacitado en dado caso de que la institución no cuente con el personal necesario y cumplir con los horarios establecidos ³⁷.

3.5 Árbol del problema



Fuente: elaboración propia

III. PROYECTO DE INTERVENCIÓN

3.1 Enunciado

Programa para la formación de la comunicación no verbal del personal de enfermería de la Casa Hogar del Anciano San José.

3.2 Objetivos

Objetivo general:

Mejorar la comunicación no verbal del personal de enfermería para aumentar la satisfacción del trato del adulto mayor de la casa hogar del anciano San José.

Objetivos específicos

- Describir las características del personal de enfermería.
- Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la comunicación no verbal antes de la intervención.
- Evaluar el estado mental de los adultos mayores mediante la aplicación del test mini examen del estado mental (Minimental).
- Evaluar la satisfacción del trato del adulto mayor sobre la comunicación no verbal del personal de enfermería antes de la intervención.
- Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la comunicación no verbal después de la intervención.
- Evaluar la satisfacción del trato del adulto mayor sobre la comunicación no verbal del personal de enfermería después de la intervención.

3.3 Justificación

A nivel mundial se está experimentando un incremento de la proporción de adultos mayores, para el 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, para el 2050 la población de adultos mayores se habrá duplicado ³⁸. Los adultos mayores manifiestan cambios a nivel físico, cognitivo y psicosocial, esto limita su capacidad para adaptarse a una situación determinada, por lo tanto, requieren de un cuidado y una atención de calidad por parte de los profesionales de enfermería que son responsables de su cuidado en la casa hogar. Sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud, durante los últimos años han surgido problemas con la atención que reciben los adultos mayores en varios centros gerontológicos y sufren de cuidados deficientes por parte de los profesionales, para una atención de calidad se debe tomar en cuenta tanto la comunicación verbal como la no verbal, debido a que es imprescindible para generar un ambiente de confianza y para conectar con las emociones del paciente.

Como antecedentes relacionados se encontraron varios estudios a nivel internacional donde se habla acerca de la satisfacción del usuario acerca de la comunicación no verbal del personal de enfermería, en Ecuador se realizó una investigación donde se implementó un programa de formación de comunicación no verbal y su impacto en la satisfacción del usuario, se realizó una primera y segunda medición del grado de satisfacción, con el análisis descriptivo que se realizó se confirmó un mejoramiento en las tres dimensiones (proxémica, kinestésica, paralingüística y diacrítica), en la segunda medición hubo una reducción del 9.14% en las calificaciones bajas y el nivel alto de satisfacción aumento un 12.7%, el programa de formación permitió mejorar la percepción del paciente sobre la comunicación no verbal de enfermería, los cambios que se registraron en esta investigación muestra un cambio significativo tanto del punto descriptivo como inferencial ³⁹. En un estudio realizado en Perú sobre la comunicación verbal,

comunicación no verbal y el apoyo emocional en enfermería, sé que encontró que la perspectiva de la comunicación no verbal es 55.9% indiferente para el usuario, por lo tanto, concluyen con el énfasis y la importancia que debe darse a la interacción que tiene la enfermera con el usuario (paciente o familiar), a través del toque terapéutico, las expresiones de gestos y el contacto visual ⁴⁰.

A nivel nacional se realizó una investigación sobre las características de la comunicación entre enfermero-paciente en el estado de Zacatecas, los pacientes calificaron la comunicación no verbal del enfermero como alto, con un porcentaje de 94.3% con respecto a la mirada con las alternativas directa, asegurada, fija y de afecto, 92.9% la expresión facial con las alternativas sonriente, contenta, amable y expresiva, 91.5% la escucha activa con las alternativas preocupado, atento, interesado y dispuesto, con 85.9% la postura con alternativas de acercamiento, respeto y afecto. Por lo que el perfil de la comunicación no verbal se caracteriza por ser alto y el servicio prestado resulta agradable y de calidad ⁴¹.

Considerando todo lo mencionado, surge la necesidad de realizar el presente proyecto de intervención, con el propósito de fortalecer la comunicación no verbal del personal de enfermería para generar un impacto en la satisfacción del tracto del adulto mayor ⁴²⁻⁴⁴. A través de esta investigación se proporcionarán herramientas al personal de enfermería para que brinden una mejor atención al adulto mayor a partir de la comunicación no verbal, además los resultados de este proyecto de intervención ayudaran a la institución a que evalúen al personal de enfermería y para que ellos puedan reconocer lo que se comunica más allá de las palabras. Este proyecto se considera pertinente porque se cuenta con el permiso de la casa hogar del anciano San José y se dispone del tiempo suficiente para concluirlo, además se cuenta con los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

3.4 Plan de acción

Tabla 1. Plan de acción				
Fase	Estrategia	Acciones	Responsables	Indicador
Fundamentación	Revisión de la literatura	-Consultar a un experto en el tema. -Identificar palabras claves. -Realizar la búsqueda a través de motores como Google. -Realizar búsqueda en bases de datos como Pubmed.	-L.E Nereyda Berenice León Parra -Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto	Evidencia digital: libros, artículos, tesis.
	Programa de la comunicación no verbal	-Fijación de objetivos -Definir la finalidad -Diseño del contenido -Se describen las acciones a ejecutar -Establecer las estrategias de acción: número de sesiones -Programación del tiempo preciso en que ocurrirá. -Se definen los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros requeridos.	-L.E Nereyda Berenice León Parra -Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto	Evidencia digital en Word
Difusión	Contacto con autoridades	-Visitar la institución -Programar reunión -Entregar oficio solicitando el permiso para la aplicación del programa	-L.E Nereyda Berenice León Parra -Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto	Oficio impreso
	Invitación al personal	-Presentación de la intervención	L.E Nereyda Berenice León Parra	Folletos o trípticos
Implementación	Aplicación de los instrumentos.	-Presentación con el personal de enfermería y el adulto mayor. -Entrega de consentimiento informado (ver apéndice 9. 1).	-L.E Nereyda Berenice León Parra	-Consentimiento informado -Examen Minimental

		-Aplicación de la evaluación del Mini Examen del Estado Mental (Minimental) al adulto mayor (ver anexo 8. 1). -Aplicación de la cedula sociodemográfica (ver apéndice 9. 2) y cuestionario de conocimiento sobre la comunicación no verbal al personal de enfermería (antes y después de la intervención) (ver apéndice 9.4). -Aplicación de la cedula sociodemográfica (ver apéndice 9. 2) y del instrumento de la satisfacción del trato al Adulto mayor (antes y después de la intervención) a través de una entrevista (ver anexo 8. 2).	-Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto	-Cedula sociodemográfica -Cuestionario de conocimiento sobre la comunicación no verbal -Instrumento de satisfacción del trato
	Aplicación del programa	Se realizarán 6 sesiones y cada una tendrá una duración aproximada de 60 minutos (ver apéndice 9.5), serán dos sesiones por semana y serán programadas en el horario que siguiera la coordinación de la Casa Hogar. Sesión 1: Introducción a la comunicación no verbal. Sesión 2: comunicación no verbal. Sesión 3: Comunicación kinestésica. Sesión 4: Comunicación proxémica y diacrítica. Sesión 5: Comunicación paralingüística. Sesión 6: Empatía y conexión emocional con el paciente.	-L.E Nereyda Berenice León Parra -Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto	-Lista de asistencia (ver apéndice 9.3). -Diapositivas (ver apéndice 9.6). -Videos
Evaluación	Análisis de los resultados	-Creación y llenado de base de datos -Análisis de los datos recopilados en el programa SPSS	-L.E Nereyda Berenice León Parra	-Base de datos -Informe de resultados

		-Elaboración del informe final -Presentación del informe final	-Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto	
--	--	---	--	--

Fuente: elaboración propia

3.5 Cronograma

Tabla 2. Cronograma de actividades

Actividades	Junio 2024				Julio 2024				Agosto 2024				Septiembre 2024				Octubre 2024				Noviembre 2024				Diciembre 2024			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Delimitación del tema																												
Búsqueda bibliográfica																												
Elaboración de proyecto de intervención																												
Pre-aplicación de cuestionario de conocimiento al personal de enfermería																												
Pre-aplicación de encuesta de satisfacción del adulto mayor																												
Sesión n°1																												
Sesión n°2																												
Sesión n°3																												
Sesión n°4																												
Sesión n°5																												
Sesión n°6																												

Recursos financieros

Esta investigación será autofinanciada, el costo para su desarrollo será aproximadamente de \$6,000.

Presupuesto

Tabla 3. Presupuesto		
Concepto o actividad	Costo unitario	Costo total
Cartucho de impresión	\$500 (2)	\$1000
Engrapadora	\$80	\$80
Caja de grapas	\$50	\$50
Carpetas	\$150	\$150
Papelería: Cuadernos, lápices, plumas, marca textos, separadores, hojas blancas etc.	\$400	\$400
Traslado al campo de colecta	\$1000	\$2000
Incentivo		\$2000
Total: \$5,680		

Fuente: elaboración propia

3.7 Criterios de evaluación

Para ejecutar el proceso de evaluación del proyecto se consideraron características como:

- Pertinencia: su pertenecía es alta debido a su impacto directo en la satisfacción de la atención al paciente.
- Viabilidad: por las condiciones y características de las sesiones presenciales y de los instrumentos se puede ejecutar la evaluación.
- Originalidad: la intervención y los instrumentos con los que se evaluará no se han empleado en la institución.

- d) Vinculación: la comunicación no verbal es un campo de estudio multidisciplinario con aplicación en diversas áreas, dentro de la casa hogar se encuentra relación con el área de psicología.
- e) Aportación: puede aportar tanto al personal de enfermería como a los pacientes: mejora de la relación enfermero-paciente, aumento de la satisfacción del paciente, fortalecimiento del trabajo en equipo, desarrollo profesional, etc.
- f) Independencia: cada objetivo tiene su propio indicador (Minimental, cuestionario de conocimiento, instrumento para medir la satisfacción).
- g) Verificabilidad: los cambios que se produzcan en el proyecto se van a verificar mediante los instrumentos.
- h) Validad: los indicadores miden lo que realmente se quiere medir.
- i) Accesibilidad: los datos que se obtendrán de la medición se podrán obtener de manera rápida.

En la evaluación del proceso, se planifican las sesiones educativas de la intervención, asegurando que se alcancen los avances deseados. Es fundamental tener en cuenta las fechas estipuladas en el cronograma de actividades y seguir el programa previsto, valorando el contenido y la coherencia en cada sesión. Posteriormente, se lleva a cabo una evaluación sumativa, fundamental para el desarrollo del proyecto. En esta fase, se mide la satisfacción del adulto mayor con la comunicación no verbal del personal de enfermería. Para ello, se realiza una preprueba y una posprueba: primero, se aplica un cuestionario de conocimientos al personal de enfermería, y luego, un instrumento de satisfacción al adulto mayor. Una vez completadas estas evaluaciones iniciales, se inician las sesiones educativas, finalizando con una nueva aplicación de los instrumentos. Finalmente, la evaluación del impacto permite valorar la correcta consecución y el logro de los objetivos establecidos en el proyecto. Se destacan, entre las distintas dimensiones evaluadas, la satisfacción del trato que el personal de enfermería brinda al

adulto mayor, medida mediante el instrumento aplicado antes y después de la intervención.

IV. GESTIÓN DEL PROYECTO

4.1 Estrategias para la presentación y venta del proyecto

Se agendará una cita con la coordinación de la Casa Hogar del Anciano San José en el municipio de Culiacán para la presentación del proyecto de intervención. Las estrategias para presentación del proyecto serán:

- Agendar una cita con coordinación
- Enviar por correo una copia del proyecto de intervención completo
- Presentación del proyecto de intervención en físico a través de PowerPoint, ajustada al tiempo sugerido por la coordinación.
- Presentar los beneficios de la implementación del programa para la formación de la comunicación no verbal.
- Analizar el material didáctico que se utilizara y los recursos que serán necesarios para la implementación del programa.

4.2 Estrategias para lograr el involucramiento

Para garantizar la participación del personal de enfermería en el proyecto de intervención, se llevarán a cabo las siguientes estrategias:

- Concientizar a la coordinación de la Casa Hogar acerca de la importancia de la comunicación no verbal y los beneficios por la implementación del programa.
- Acordar un horario y espacio de la institución para el desarrollo de la intervención.
- Incentivo: los que participen en el programa estarán concursando para la rifa de un kit de enfermería y se les otorgara el material necesario para contestar los cuestionarios.

4.3 Estrategias para vencer las resistencias

Tabla 4. Estrategias para vencer las resistencias	
Posibles resistencias	Estrategias para vencer las resistencias
Falta de tiempo por parte de coordinación para la reunión presencial.	Programación de la reunión en línea (teams o zoom).
Algunos enfermeros de la Casa Hogar aseguran no tener el tiempo de participar en la intervención educativa.	Programar las sesiones de acuerdo a la programación de, personal de enfermería.

Fuente: elaboración propia

V. RESULTADOS

5.1 Implementación del proyecto

El proyecto de intervención se llevó a cabo de manera efectiva gracias al trabajo colaborativo del director, la coordinadora, el personal administrativo y del equipo de psicología de la Casa Hogar del Anciano San José. Inicialmente, al presentar el programa al personal de enfermería, algunos mostraron una actitud seria e incluso cierta falta de disposición. Sin embargo, a medida que se desarrollaron las sesiones, su actitud cambio, mostrándose más cooperativos, ya que muchos desconocían el tema, los términos y los conceptos abordados. Las sesiones, diseñadas para ser interactivas, generaron entusiasmo entre los participantes y al concluir la intervención, la mayoría del personal expreso su agradecimiento.

Al inicio de la intervención, se identificó un obstáculo relacionado con la organización de las sesiones, ya que no era posible impartirlas en una sola ocasión. Esto se debió a que la Casa Hogar del Anciano San José opera con varios turnos: matutino, vespertino, nocturno A, nocturno B y jornada acumulada. Para garantizar que todo el personal de enfermería participará en el programa, se diseñó un esquema que permitirá llevar a cabo las sesiones a cada uno de los turnos. Sin embargo, surgió una nueva dificultad, no era viable que todos los enfermeros de un mismo turno asistieran simultáneamente a las sesiones, ya que no se podía dejar sin supervisión a los adultos mayores. Para resolver esta situación, los enfermeros se organizaron en dos equipos, lo que permitió que participaran de manera escalonada. Esto implicó repetir la misma sesión dos veces por turno. No obstante, este desafío trajo consigo un beneficio significativo, las sesiones se llevaron a cabo de manera más personalizada, lo que facilitó un aprendizaje más profundo y eficaz. Además, el ambiente redujo fomento la confianza entre los participantes, quienes se sintieron más cómodos para expresar sus opiniones (ver figura 8).

Figura 8. Implementación de las sesiones por turnos



Fuente: elaboración propia

De manera puntual, antes de iniciar la intervención, se realizó una visita a los adultos mayores para aplicarles el Minimental, un instrumento utilizado para evaluar su estado cognitivo. Con base en los resultados obtenidos, únicamente a los adultos mayores sin deterioro cognitivo se les entregó el consentimiento informado, el cual fue explicado detalladamente para asegurar su comprensión. Posteriormente, se les aplicó una cédula de datos sociodemográficos y el instrumento de satisfacción mediante entrevistas personalizadas. Durante este proceso, se les explicó el propósito de su participación y se destacó la importancia de conocer su opinión (ver figura 9).

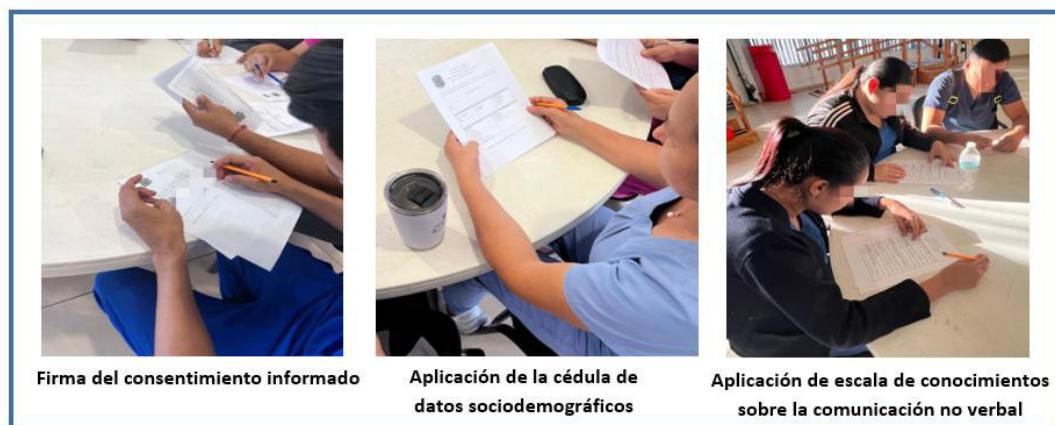
Figura 9. Evaluación inicial de los adultos mayores



Fuente: elaboración propia

Posteriormente, al personal de Enfermería también se le entregó el consentimiento informado, se le aplicó la cédula de datos sociodemográficos y la escala para evaluar sus conocimientos sobre la comunicación no verbal, con el objetivo de establecer una línea base antes de implementar el programa (ver figura 10). A continuación, se llevaron a cabo las seis sesiones del programa de comunicación no verbal, organizadas de acuerdo con los diferentes turnos del personal para garantizar su participación.

Figura 10. Evaluación inicial del personal de enfermería



Fuente: elaboración propia

En los turnos matutino y vespertino, las sesiones se programaron a las 12:00 pm, aprovechando la coincidencia de horarios entre ambos turnos. En el turno nocturno, las sesiones comenzaban a las 7:30 pm, mientras que, para el personal en jornada acumulada, las actividades se iniciaron a las 3:00 pm. Cada sesión tuvo una duración aproximada de una hora, lo que permitió abordar los temas y dinámicas previstas de manera efectiva, respetando las actividades laborales de cada turno (ver figura 11).

Figura 11. Implementación de las sesiones del programa



Fuente: elaboración propia

Una vez concluidas las seis sesiones del programa, se aplicó nuevamente la escala de conocimientos sobre la comunicación no verbal al personal de Enfermería. Este paso fue crucial para medir la efectividad de las sesiones y determinar si se había logrado un aumento significativo en el conocimiento del personal sobre este tema (ver figura 12).

Figura 12. Evaluación final del personal de Enfermería



Fuente: elaboración propia

Finalmente, después de implementar el programa de comunicación no verbal con el personal de Enfermería, se realizó una nueva evaluación de la satisfacción de los adultos mayores. Para ello, se volvió a aplicar el instrumento de satisfacción, siguiendo el mismo procedimiento que en la evaluación inicial (ver figura 13). Esta comparación permitió identificar cambios en la percepción de los residentes sobre la calidad del trato recibido, evaluando así la efectividad global del programa.

Figura 13. Evaluación final de los adultos mayores



Fuente: elaboración propia

5.2 Evaluación

Características del personal de Enfermería

Un total de 48 enfermeros (as) participaron en la implementación del programa, distribuidos en los distintos turnos de la Casa Hogar del Anciano San José. La edad de los participantes oscila entre 22 y 57 años, con una media de 35.60 años y una desviación estándar de 10.754 (ver tabla 5).

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de la edad del personal de Enfermería de la Casa Hogar del Anciano San José

Edad del participante	
Media	35.60
Desv. Desviación	10.754
Mínimo	22
Máximo	57

Fuente: cedula de datos sociodemográficos. n=48

El grupo de intervención estuvo conformado mayoritariamente por mujeres (75%), mientras que los hombres representaron el 25%. En cuanto al estado civil, predominó el grupo de solteros con un 50%. Respecto al nivel educativo, el 22.9% de los enfermeros contaban únicamente con carrera técnica, mientras que el 77.1% poseían licenciatura (ver tabla 6).

En relación a los turnos laborales, el 22.9% pertenecía al turno matutino, el 20.8% al turno vespertino, el 18.8% al turno nocturno A, y el 16.7% al turno nocturno B. Finalmente, el 20.8% de los enfermeros trabajaban en jornada acumulada (ver tabla 6).

Tabla 6. Perfil sociodemográfico del personal de Enfermería de la Casa Hogar del Anciano San José

Variable		Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Sexo del participante	Hombre	12	25.0
	Mujer	36	75.0
Estado civil	Soltero	24	50.0
	Casado	15	31.3
	Divorciado	3	6.3
	Unión libre	6	12.5
Nivel educativo	Carrera técnica	11	22.9
	Licenciatura	37	77.1
Turno de los enfermeros	Matutino	11	22.9
	Vespertino	10	20.8
	Nocturno A	9	18.8
	Nocturno B	8	16.7
	Jornada acumulada	10	20.8

Fuente: cedula de datos sociodemográficos. n=48

Evaluación del conocimiento sobre la comunicación no verbal del personal de Enfermería

El análisis del grado de conocimiento del personal de Enfermería sobre la comunicación no verbal, antes y después de la implementación del programa, evidencia una mejora significativa. En la primera medición, el 14.6% del personal presento un bajo conocimiento, el 64.6% alcanzó un nivel medio, y solo el 20.8% demostró un alto conocimiento sobre la comunicación no verbal (ver tabla 10). En la segunda medición, se observó una eliminación de la categoría de bajo conocimiento (0%), un incremento en la categoría de conocimiento medio al 37.5%, y un aumento considerable en la categoría de alto conocimiento, alcanzando el 62.5% (ver tabla 10).

Tabla 7. Conocimiento del personal de Enfermería sobre la comunicación no verbal antes y después del programa de intervención

Conocimiento del personal de Enfermería	Primera medición		Segunda medición	
	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Bajo conocimiento (0 a 3)	7	14.6	0	0.0
Conocimiento medio (4-7)	31	64.6	18	37.5
Alto conocimiento (8-10)	10	20.8	30	62.5
Total	48	100.0	48	100.0

Fuente: evaluación de conocimientos sobre la comunicación no verbal.

n=48

Evaluación del estado mental de los adultos mayores

La Casa Hogar del Anciano San José alberga a 92 adultos mayores, de los cuales el 76.1% presenta un probable deterioro cognitivo (puntajes entre 0 y 23) según el Mini Examen del Estado Mental (MiniMnetal). Solo el 23.9% de los residentes obtuvo un puntaje superior a 24, indicando la ausencia de deterioro cognitivo. Por esta razón, la escala de satisfacción del servicio se aplicó únicamente a 22 adultos mayores, ya que 70 de ellos no cuentan con la capacidad para responder de manera confiable al cuestionario de satisfacción (ver tabla 7).

Tabla 8. Distribución de adultos mayores según nivel de deterioro cognitivo en la Casa Hogar del Anciano San José

	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Probable deterioro cognitivo (0 a 23 puntos)	70	76.1
Sin deterioro cognitivo (más de 24 puntos)	22	23.9
Total	92	100.0

Fuente: Mini Examen del Estado Mental. n=92

Características de los adultos mayores

Un total de 22 adultos mayores participaron en la aplicación de la escala de satisfacción del trato. Las edades de los participantes oscilaron entre los 60 y 88 años, con una media de 71.59 años y una desviación estándar de 9.318 (ver tabla 8).

Tabla 9. Estadísticos descriptivos de la edad de los adultos mayores de la Casa Hogar del Anciano San José

Edad del participante	
Media	71.59
Desv. Desviación	9.318
Mínimo	60
Máximo	88

Fuente: cedula de datos sociodemográficos. n=22

En la Casa Hogar, el 72.7% de los adultos mayores participantes son hombres, mientras que el 27.3% son mujeres. En cuanto al nivel educativo, el 50% de los adultos mayores curso hasta la primaria, el 13.6% alcanzo la preparatoria, el 4.5% la secundaria y otro 4.5% cuenta con estudios de licenciatura. Por último, el 27.7% no tuvo acceso a educación formal (ver tabla 9).

Tabla 10. Perfil sociodemográfico de los adultos mayores de la Casa Hogar del Anciano San José

Variable		Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Sexo del participante	Hombre	16	72.7
	Mujer	6	27.3
Nivel educativo	Ninguno	6	27.3
	Primaria	11	50.0
	Secundaria	1	4.5
	Preparatoria	3	13.6
	Licenciatura	1	4.5

Fuente: cedula de datos sociodemográficos. n=22

Evaluación de la satisfacción del trato del adulto mayor sobre la comunicación no verbal del personal de Enfermería

En cuanto a la satisfacción del adulto mayor, evaluada antes y después de la implementación del programa formativo al personal de Enfermería, se observa una mejora notable. En la primera medición, el 13.6% de los adultos mayores reportó una baja satisfacción, el 50% una satisfacción moderada, y solo el 36.4% indicó una alta satisfacción (ver tabla 11). Tras la implementación del programa, en la segunda medición, el 86.4% de los adultos mayores expresó una alta satisfacción, mientras que el 13.6% permaneció en la categoría de satisfacción moderada, y ninguno se ubicó en la categoría de baja satisfacción (ver tabla 11).

Tabla 11. Satisfacción del trato del adulto mayor antes y después del programa de intervención

Satisfacción del adulto mayor	Primera medición		Segunda medición	
	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)	Frecuencia (F)	Porcentaje (%)
Baja satisfacción (0-13)	3	13.6	0	0.0
Satisfacción moderada (14-16)	11	50.0	3	13.6
Alta satisfacción (17-20)	8	36.4	19	86.4
Total	22	100.0	22	100.0

Fuente: escala de satisfacción. n=22

De acuerdo con los estadísticos descriptivos, se observó un incremento en la media de los puntajes de satisfacción, con una diferencia de 2.77 puntos entre la medición pretest y posttest. Este cambio representa un aumento promedio en los niveles de satisfacción de los adultos mayores como resultado de la intervención (ver tabla 12).

Tabla 12. Estadísticos descriptivos de los puntajes de satisfacción de los adultos mayores Pretest y postest

Satisfacción del adulto mayor	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Puntaje final Pretest	22	9	19	15.45	2.483
Puntaje final Postest	22	14	20	18.23	1.541

Fuente: escala de satisfacción. n=22

Resultados inferenciales

Para determinar si existía una diferencia significativa en las distribuciones de los puntajes del pretest y postest del conocimiento del personal de enfermería, así como en los puntajes de satisfacción del adulto mayor, se evaluó la normalidad de los datos mediante pruebas de Shapiro-Wilk y Kolmogorov-Smirnov. Los resultados indicaron que las diferencias no seguían una distribución normal ($p < 0,05$). Por esta razón, se utilizó la prueba W de Wilcoxon, adecuada para datos no paramétricos y relacionados, utilizando un nivel de significancia de 0.05.

Los resultados de ambos instrumentos mostraron una significancia asintótica bilateral menor a 0.05, lo que indica que las diferencias entre los puntajes pretest y postets son estadísticamente significativos. Estos hallazgos evidencian un incremento significativo en los puntajes del cuestionario de conocimiento después de la intervención, sugiriendo que la intervención tuvo un impacto positivo tanto en el conocimiento del personal de enfermería como en la satisfacción de los adultos mayores (ver tabla 13).

Tabla 13. Resultados de la prueba de Wilcoxon para la comparación de puntajes pretest y posttest del cuestionario de conocimiento y de la escala de satisfacción

Estadístico de prueba	Valor del cuestionario de conocimiento del personal de Enfermería	Valor de la escala de satisfacción del adulto mayor
Z	-5.405 ^b	-3.846 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.000	.000

Fuente: evaluación de conocimientos sobre la comunicación no verbal n=48, escala de satisfacción n=22

Alcances de proyecto

En la evaluación del proceso, la implementación del programa de intervención enfrente desafíos debido a los distintos turnos laborales del personal de enfermería y la imposibilidad de que todos asistieran simultáneamente a las sesiones. Esto obligo a realizar sesiones duplicadas, lo que no solo soluciono el problema, sino que también mejoro el aprendizaje al permitir un enfoque más personalizado. Posteriormente, en la evaluación sumativa la intervención logro mejoras significativas en los conocimientos del personal de enfermería sobre la comunicación no verbal, eliminando completamente el nivel bajo de conocimiento e incrementando la categoría de alto conocimiento. Además, los adultos mayores reportaron un incremento notable en su satisfacción, con una eliminación total de la categoría de baja satisfacción. Finalmente, la intervención tuvo un impacto positivo en la satisfacción del adulto mayor, evidenciado por aumento promedio de 2.77 puntos. Los análisis estadísticos confirmaron que los cambios observados fueron significativos, subrayando la efectividad de la intervención.

Los resultados de la intervención muestran un impacto positivo tanto en la satisfacción de los adultos mayores como en el conocimiento del personal

de enfermería. Estos hallazgos son consistentes con el estudio de Alvarado, quien reportó un incremento del 24.9% en la satisfacción con el servicio brindado por el personal de enfermería, destacando un aumento superior al 5%. Esto sugiere que los planes de mejora no solo pueden ser efectivos, sino que también proporcionan información valiosa para optimizar ³⁹.

En la revisión de la literatura no se identifican estudios recientes que evidencian cambios en la satisfacción relacionados con la comunicación no verbal mediante procesos de capacitación ³⁹. Sin embargo, existen investigaciones descriptivas relevantes que analizan este tema. Por ejemplo, en el estudio de Ramírez et al., en la dimensión de comunicación no verbal, el 18.9% de los encuestados expresó insatisfacción, el 36% manifestó estar satisfecho y el 34.7% se declaró muy satisfecho ⁴⁵. Estos hallazgos son comparables a los obtenidos en la primera medición de este estudio, antes de implementar el programa de intervención. Esto subraya la importancia de fortalecer las conductas comunicativas del personal de enfermería, considerando su estrecho contacto con los pacientes y su papel esencial en el plan de atención. Por tanto, es fundamental que el personal reciba una capacitación adecuada ⁴⁶.

Los resultados también son consistentes con el estudio realizado por Tello et al., en el que la mayoría de los participantes reportaron niveles de satisfacción entre satisfechos y muy satisfechos en la dimensión de comunicación no verbal, con respuestas positivas que oscilaron entre el 75% y el 100%. Este hallazgo refuerza la efectividad de las intervenciones dirigidas a mejorar la comunicación no verbal ⁴⁷.

5.3 Ventajas y limitaciones

Las principales ventajas de la implementación del proyecto fueron:

- Se incrementó la satisfacción de trato del adulto mayor de la Casa Hogar del Anciano San José.
- Mejoro el conocimiento del personal de Enfermería sobre la comunicación no verbal.
- El programa de formación en comunicación no verbal genero resultados positivos a corto plazo, lo que permite su continuidad y aplicación en diversas instituciones.
- La implementación del programa recibió una excelente aceptación por parte del personal de enfermería y participaron activamente en las sesiones de capacitación.
- Se observó un aumento en la iniciativa del personal de Enfermería, independientemente del turno, durante las sesiones de formación.
- La implementación del programa fue de bajo costo y de fácil aplicación.

Las principales limitaciones durante la implantación del proyecto se presentan en la tabla 14.

Tabla 14. Principales limitaciones de la implementación del programa para la formación de la comunicación no verbal	
Limitaciones	Solución implementada
La institución no dispone de un proyector ni de un área audiovisual.	Dado que el número de enfermeros por sesión era reducido, se optó por organizar una mesa redonda y utilizar la computadora para presentar el material.

La institución no cuenta con un espacio específico destinado para impartir talleres.	Las sesiones se impartieron en las áreas disponibles dentro de la institución, seleccionadas según la disponibilidad y el turno correspondiente.
--	--

Fuente: elaboración propia

VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Los resultados de la intervención demuestran la efectividad del programa en mejorar tanto el conocimiento del personal de enfermería sobre la comunicación no verbal como la satisfacción de los adultos mayores con el trato recibido. Este impacto positivo sugiere una interacción más efectiva y una atención más humana hacia los pacientes, contribuyendo a su bienestar emocional.

Antes de la intervención, el personal de enfermería desconocía los conceptos y dimensiones de la comunicación no verbal, aplicándolas de manera intuitiva y sin plena conciencia de su impacto en los pacientes. Este desconocimiento se reflejaba en un menor nivel de satisfacción de los adultos mayores antes de la implementación del programa. Tras la intervención, se observó una mejora significativa en el conocimiento del personal y en la satisfacción de los adultos mayores, destacando que el fortalecimiento de las señales no verbales, mediante las dimensiones kinestésica, proxémica, paralingüística y diacrítica, es esencial para mejorar la percepción del paciente respecto al trato y la atención proporcionada por el personal de Enfermería.

Estos hallazgos subrayan la relevancia de desarrollar programas de capacitación continua que fortalezcan las habilidades comunicativas no verbales. Asimismo, se recomienda realizar evaluaciones a largo plazo para asegurar que el conocimiento adquirido y los niveles de satisfacción alcanzados se mantengan y sigan impactando positivamente la calidad de la atención.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Jaimes, Analí Melissa. Comunicación efectiva del personal asistencial de salud y satisfacción del paciente en la microrred Oyotún, Chiclayo, 2018. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela de Posgrado; 2021.
2. Arenas-García, Cristina; Mirón-González, Rubén. La comunicación entre la enfermera y el paciente durante la crisis sanitaria de la COVID-19. Rev Esp Comun Salud. 2022;13(1):87-100. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6275>
3. Trilo Morales, Verónica; Bueno Trillo, Luisa Fernanda; Garibay Salazar, Guillermo; Olivas Sandoval, Iris Guadalupe; et al. Nivel de conocimiento y habilidades comunicativas del personal de enfermería en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. 2023; XVIII(19):1000.
4. Para todo México. Estado de Sinaloa. Disponible en: <https://paratodomexico.com/estados-de-mexico/estado-sinaloa/index.html>
5. SEDESOL. El INAPAM y los deportistas de 60+ Sinaloenses. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/411617/SINALOA_5-11-2018.pdf
6. Ayuntamiento de Culiacán. Demografía. Disponible en: [https://www.culiacan.gob.mx/?view=article&id=92&catid=8#:~:text=Se%20encuentra%20en%20la%20zona,00%20\(Huso%20horario%2033\).](https://www.culiacan.gob.mx/?view=article&id=92&catid=8#:~:text=Se%20encuentra%20en%20la%20zona,00%20(Huso%20horario%2033).)
7. DIF Sinaloa. Casa Hogar del Anciano. Información documentada. Dirección de Atención al Adulto Mayor e Integración Social. 2018. Disponible en: https://media.transparencia.sinaloa.gob.mx/uploads/files/53/PDA-AM-03_Casa_Hogar_del_Anciano.pdf

8. Puentes J, Rodríguez Y. diseño de asilo para ancianos a partir de principios de neuroarquitectura en Tláhuac, CDMX. Universidad Nacional Autónoma de México; facultad de arquitectura: 2020.
9. OMS. Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
10. Aguirre DA, Elers Y, Oria M, Pascual Y. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de octubre, 2018. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [consultado 20 junio 2023]; 19(4): e2869. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500015&lng=es
11. Flores AS, Fierros A, Gallegos VE, Magdaleno G, Velasco R, Pérez MG. Estado cognitivo y funcionalidad para las actividades básicas en el adulto mayor institucionalizado. Cuidarte [revista en línea]. 2020 [citado 9 de diciembre de 2023]; 9 (17). Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/72760>
12. Moreno F, León L. Trastorno del sueño-vigilia en personas mayores en un asilo de la ciudad de Montería. Universidad de Córdoba; Facultad de Ciencias de la Salud: 2022.
13. Havarro DA, Dueñas MF, Aruachan SA, et al. Mortalidad al año y factores asociados en pacientes llevados a cirugía por fractura de cadera. Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología [revista en línea]. 2022 [consultado 16 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recot.2022.12.003>
14. Barba A. Diseño de equipamiento especializado para la ducha en los baños del Asilo Sagrado Corazón de Jesús para adultos mayores en la ciudad de Ambato. Universidad Técnica de Ambato; Facultad Diseño y Arquitectura: 2024.

15. Obando R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando M. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. Index Enferm [Internet]. 2020 [citado 13 junio 2024]; 29(4): 225-229. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300008&lng=es
16. Ordoñez D. Comunicación terapéutica de Enfermería y satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía, Hospital General de Jaén, 2021 [Tesis]. Pimentel: Perú. Universidad Particular de Chiclayo; 2021
17. Sepúlveda-Loyola W, et al. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2020; 37: 341-349. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/341-349/es/>
18. Saraiva R, Salmazo SH. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm. Glob. 2022; 21 (65): 545-589. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545&lng=es.
19. Gijón-Alvarado M., Müggenburg-Rodríguez MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enferm. univ. 2019; 16(3):303-312. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300303&lng=es
20. Abarca MF, Cruz MT, Yana YP. La comunicación no verbal en el proceso de atención de salud. Atención Primaria. 2023; 55 (12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10520294/>

21. Kancheff IN. La calidad de la comunicación enfermera-paciente: experiencias en el contexto de la ruralidad en la provincia del Chaco. Salud, Ciencia y Tecnología; 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221m.pdf>
22. Consejo internacional de enfermeras. Dotación de enfermeras basada en ña evidencia. Declaración de Posición. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_Sp.pdf
23. Linares-Olano IA, et al. Racionalidad y sensibilidad ética en el cuidado enfermero al paciente internado en un hospital público peruano de Nivel II-2. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2022; 15 (2): 217-223. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200009
24. Bastidas E. Factores de riesgo psicosociales y su influencia en la ansiedad, la depresión y el estrés laboral en el personal de enfermería del hospital San Luis de Otavalo, provincia de Imbabura 2023. 2024. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/15930/2/PG%201817%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
25. Llerena G. Interpretación de la importancia en la comunicación enfermero-paciente prequirúrgico. 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17544/1/U A-MQI-EAC-019-2024.pdf>
26. Julca-Chilcon MS, et al. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 38 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000200009&script=sci_arttext&tlng=en

27. Mescua MP, Salazar JA. Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo-2019. 2021. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9140/4/IV_FCS_502_TE_Mescua_Salazar_2021.pdf
28. Duran-Badillo T, et al. Función sensorial y dependencia en adultos mayores con enfermedad crónica. Sanus. 2020; 5 (15). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-60942020000300001&script=sci_arttext
29. Peña LA. Relación y comunicación entre enfermera y paciente en la Fundación Hospital San José de Buga en el 2022. Enfermería, 2022.
30. Ramírez IN. Comunicación efectiva y trabajo en equipo en el profesional de enfermería de una institución pública de Lima, 2023. 2024.
31. Idrogo AG, Vásquez E. Auditoría de los registros de enfermería para garantizar la calidad del cuidado. Revista Científica de Enfermería. 2020; 9 (1). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/18/16>
32. Campos L, Cuba JM, Merino A. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 38 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192022000300004&script=sci_arttext&tlng=en
33. Delgado CE, Estrada GE. Satisfacción-Insatisfacción de Pacientes Respecto de la Atención Médica Recibida en Hospitales de Mediana Complejidad en Antioquia: una Relación Dialéctica. Revista Salud y Administración. 2024; 11 (31): 5-17. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/296/245>

34. Franco JA. Percepción social de la profesión de enfermería. Enfermería Actual de Costa Rica. 2020; 38: 272-281. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100272
35. Ríos Nb, Mosca AM. Educación continua en el contexto actual, enfoque desde la enfermería. Salud, Ciencia y Tecnología. 2021; 1: 29-29. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/35/214>
36. Flores I, Terán RM. Manejo de conflictos laborales para mejorar las relaciones interpersonales en enfermeros de UCI-UCIN del Hospital Regional Docente de Cajamarca–2018. 2018.
37. Del Valle KS. Sobrecarga laboral por cantidad de pacientes atendidos que influye en la calidad de atención del profesional de enfermería. 2021. Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2056>
38. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud. 2022 [consultado 17 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
39. Alvarado-Naranjo MA, Silva-Guayasamín LG, Salazar-Altamirano DM. Programa de formación de comunicación no verbal y su impacto en la satisfacción del usuario post parto del servicio de ginecología. Revista Científica Arbitrada de Investigación en Comunicación, Marketing y Empresa REICOMUNICAR. 2024; 7 (13): 135-154. Disponible en: <https://www.reicomunicar.org/index.php/reicomunicar/article/view/217/356>
40. Cerdán SR, Mesta R. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. ACC CIETNA: Revista de la

- Escuela de Enfermería. 2020; 7 (1): 65-74. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358/774>
41. Flores-Romo AG, et al. Características de la Comunicación Enfermero-Paciente en un Hospital de segundo nivel de Zacatecas. Enfermería, Innovación y Ciencia. 2019; 1 (1): 22-30. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/590/573>
42. Zhizhing LA. Atención en el cuidado del adulto mayor residente en centros gerontológicos: Una revisión sistemática. 2022. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e4d2af0f-da11-469f-be27-bf76d2d0ae43/content>
43. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y salud. 2022 [consultado 17 de Julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
44. Gordo MC. Comunicación no verbal en pandemia: cuando la vida nos obligó a mirarnos a los ojos. Revista de Comunicación y Salud [Revista en línea]. 2023; 13 (1): 37-52. Disponible en: <https://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e321>
45. Ramírez EJ, Encalada AD, Chalan VA, Torres AT, Quito DV, Casallas A. La Comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. European Public & Social Innovation Review. 2024; 9: 1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-405>
46. Chen HW, Wu, JC, Kang YN, Chiu YJ, Hu SH. Assertive communication training for nurses to speak up in cases of medical errors: A systematic review and meta analysis. Nurse Education Today. 2023; 126: 105831. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.NEDT.2023.105831>

47. Tello M, Quispe GQ. Comunicación asertiva del personal de enfermería. Brazilian Journal of Health Review. 2023; 6 (1): 2804-2814. Disponible en: <https://doi.org/10.34119/BJHRV6N1-220>

VIII. ANEXOS

8.1 Mini-examen del estado mental



Universidad de Guanajuato

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Maestría en Ciencias de Enfermería

Mini-examen del estado mental

Criterio de evaluación: Se dará un punto por cada respuesta correcta

Nombre del/a entrevistado/a: _____

Hasta que año estudió: _____

Sabe leer: ☐ Si ☐ No

Sabe escribir: ☐ Si ☐ No

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

I. Orientación

(Tiempo)

1. ¿Qué fecha es hoy?

Respuesta			Real		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9

¿Qué día de la semana es?

Respuesta						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué día de la semana es?

Real						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué hora es, aproximadamente?

Respuesta		Real	
Hr.	Min.	Hr.	Min.
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

(máx. 5) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

(Espacio)

¿En dónde estamos ahora?

¿En qué área o departamento estamos ahora?

¿Qué colonia es esta?

¿Qué ciudad es esta?

¿Qué país es este?

(máx. 5) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

II. Registro

3. Le voy a decir 3 objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted repita:

Papel	Sicilista	Cuchara

Ahora dígalos usted:

Papel	Sicilista	Cuchara

(máx. 3) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

III. Atención y Cálculo

4. Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100.

INC	CORR
62	
55	
48	
41	
34	
27	
20	
13	
6	
0	

(máx. 5) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

4a. Le voy a pedir que reste de 3 en 3 a partir del 20.

INC	CORR
17	
14	
11	
8	
5	
2	
0	

(máx. 5) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

IV. Lenguaje

Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor siga en el orden en que se las voy a decir. Solo se las puedo decir una vez.

- TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA
- DÓBLELO POR LA MITAD
- Y DÉJELO EN EL SUELO

INC	CORR
0	
1	
2	
3	

(máx. 3) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

(Especie)

Por favor haga lo que dice aquí:

Cierre los ojos

(máx. 1) ☐ 0 ☐ 1

Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje (alínea de esta hoja)

(máx. 1) ☐ 0 ☐ 1

V. Memoria diferida

Dígame los tres objetos que le mencioné al principio:

Papel	Sicilista	Cuchara

(máx. 3) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

Copie, por favor, este dibujo tal como está (mostrar alínea de esta hoja)

(máx. 1) ☐ 0 ☐ 1

Muestre el RELÓJ y diga: ¿Qué es esto?

INC	CORR
0	
1	

Muestre el LÁPIZ y diga: ¿Qué es esto?

INC	CORR
0	
1	

(máx. 2) ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Sólo se la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.

NI NO, NI SI, NI PERO

(máx. 1) ☐ 0 ☐ 1

Puntaje total:

0	1	2	3
0	1	2	3

A personas con ≤ 3 años de escolaridad formal, dadas 3 puntos de entrada y obviar la resta de 7 en 7 a partir de 100 (5 puntos), la lectura de "cierre los ojos" (1 punto), la escritura de frase (1 punto) y la copia de los pentágonos (1 punto).

Interpretación:

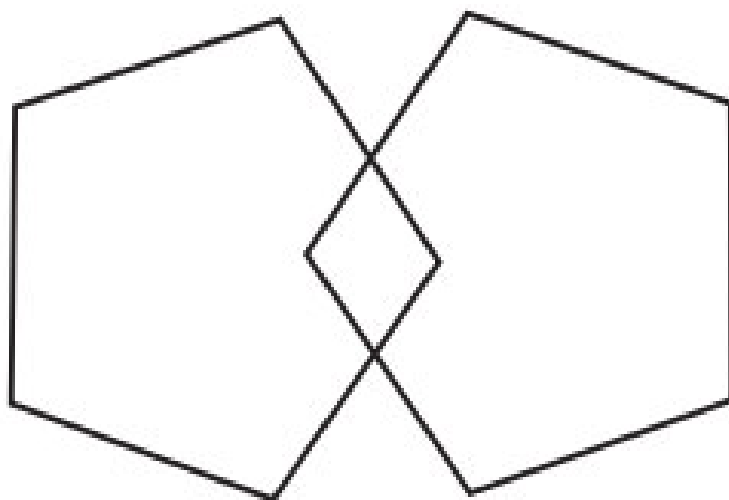
Puntaje ≤ 24 = Probable deterioro cognitivo.

Puntaje > 24 = Sin deterioro cognitivo.

Sensibilidad: 81%
Especificidad: 88%
A lo largo de la curva: 0.88

Este material está registrado bajo licencia Creative Commons internacional, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátria.

CIERRE SUS OJOS



• Reyes de Baeman, S., Baeman, P. E., García Peña, C., Villa, M. A., Heres, J., Córdova, A. y Jagger, C. (2004). Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychol Cong. Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 1-11



Este material está registrado bajo licencia Creative Commons Internacional, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátria.



8.2 Instrumento satisfacción del trato



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Proyecto de intervención: "Intervención sobre la comunicación no verbal por parte de enfermería para la satisfacción del trato del adulto mayor en la Casa Hogar del Anciano San José".

Dimensiones	Afirmaciones	SI	NO
Satisfacción en el trato	El personal que le atendió hizo contacto visual al momento del servicio prestado		
	El personal que le atendió presentó una postura erguida y con naturalidad		
	La expresión facial de las personas que le atendieron suscitó confianza y calma		
	La expresión facial de las personas que le atendieron fue cordial y sonriente		
	La expresión facial de las personas que le atendieron se sintió auténtica (no fingida)		
	El tono de la voz de las personas que brindaron el servicio fue placentero		
	El tono de la voz de las personas que brindaron el servicio transmitió en usted confianza y alivio		
	La distancia personal de la persona que lo atendió fue la adecuada.		
Condiciones materiales del servicio prestado	La ubicación de mobiliario, lámparas y artículos decorativos de la habitación son adecuados		
	Las condiciones físicas de la habitación le resultan gratificantes (iluminación, temperatura)		
	Las condiciones del mobiliario, lámparas y artículos decorativos de la habitación son adecuados		
Expectativa de servicio deseado	El mensaje que recibió por parte de las personas que brindaron el servicio fue sencillo y comprensible		
	Considera que el personal que le atendió agotó sus esfuerzos en complacer sus necesidades y requerimientos		
	El personal que le atendió se cerció de que usted comprenda completamente la situación actual (motivo de consulta) y las posibles soluciones de sus requerimientos		
	En todo momento usted se sintió cómodo con la atención prestada		
	La información que el personal le proporcionó fue clara		

Dimensiones	Afirmaciones	SI	NO
	El volumen, la velocidad y el tono de las personas que le atendieron fue adecuada		
	Usted considera que las personas que le atendieron se encuentran preparadas y tienen alto conocimiento		
	Las habilidades de comunicación de las personas que le atendieron fueron efectivas		
	Se encuentra complacido/a con el servicio recibido en esta institución		

"Por favor verifique que todas las preguntas tengan respuesta"

8.3 Solicitud de implementación del proyecto de intervención



UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO

Celaya, Guanajuato a 17 de Octubre del 2024.

Asunto: Solicitud de implementación de proyecto de intervención.

LIC. MARÍA ELIZABETH DÍAZ CANO
COORDINADORA
CENTRO GERONTOLÓGICO INTEGRAL SAN JOSÉ
DIF SINALOA
Presente

Reciba un cordial saludo; quien suscribe la presente **L.E. Nereyda Berenice León Parra**, estudiante del quinto cuatrimestre del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato, solicito muy respetuosamente su aprobación para implementar el proyecto de intervención denominado **"Intervención sobre la comunicación no verbal por parte de enfermería para la satisfacción del trato del adulto mayor en la casa hogar del anciano San José"** en el período comprendido entre el 23 de Octubre al 29 de Noviembre del 2024.

Con la implementación del proyecto se busca mejorar la comunicación no verbal del personal de enfermería para aumentar la satisfacción del trato del adulto mayor de la casa hogar del anciano San José.

Cabe mencionar que esta actividad forma parte de la Unidad de Aprendizaje Proyecto de Intervención I y II del programa citado, en el cual funge como profesor titular la M.C.E. Elisa Rosas Cervantes y como profesor adjunto la D.C.E. María de Jesús Jiménez González.

Se adjuntan los documentos que respaldan la solicitud.

Sin otro particular, agradezco anticipadamente sus finas atenciones y quedamos en espera de su respuesta.

ATENTAMENTE
"LA VERDAD OS HARÁ LIBRES"



L.E. Nereyda Berenice León Parra
Autor del proyecto de intervención
E-mail: nb.leonparra@ugto.mx



M.C.E. Elisa Rosas Cervantes
Profesor titular de la UDA
E-mail: e.rosascervantes@ugto.mx
Teléfono de contacto: 6624463598



D.C.E. María de Jesús Jiménez González
Profesor adjunto de la UDA
E-mail: mj.jimenez@ugto.mx
Teléfono de contacto: (461)5985922 Ext.1670



8.4 Constancia de cumplimiento del proyecto de intervención



CENTRO GERONTOLOGICO "SAN JOSE"



Celaya, Guanajuato a 29 de noviembre del 2024

Asunto: Constancia de cumplimiento

DRA. ISAURA ARREGUÍN ARREGUÍN
DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
CAMPUS CELAYA SALVATIERRA
UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Presente

Quien suscribe, Coordinadora del Centro Gerontológico Integral San José, Lic. María Elizabeth Díaz Cano **HACE CONSTAR** que la LE. Nereyda Berenice León Parra, estudiante del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato desarrolló y concluyó el proyecto de intervención denominado "Intervención sobre la comunicación no verbal por parte de Enfermería para la satisfacción del trato del adulto mayor en la casa hogar del anciano San José" en el cual fungieron como responsables académicos la Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto y la Dra. María de Jesús Jiménez González.

El proyecto tuvo como objetivo mejorar la comunicación no verbal del personal de enfermería para aumentar la satisfacción del trato del adulto mayor de la casa hogar del anciano San José y se desarrolló en el servicio de Enfermería durante el periodo de octubre noviembre 2024; dicho proyecto representa el trabajo de vinculación entre ambas instituciones.

Se extiende la presente a petición de la interesada, en la ciudad de Celaya, Guanajuato a los veintinueve días del mes de noviembre del dos mil veinticuatro.

ATENTAMENTE

LIC.PSIC. MARIA ELIZABETH DIAZ CANO
COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO GERONTOLOGICO SAN JOSE DE DIF
SINALOA

c.c.p. M.C.E. Mayra del Carmen Ortega Jiménez. Coordinador del programa de Maestría en Ciencias de Enfermería



Km 9.5 Carretera Culiacán Navolato
CP 80308 Culiacán Sinaloa

01 (667) 7600056

DIF Sinaloa

@dif_sinaloa

IX. APÉNDICES

9.1 Consentimiento informado



Universidad de Guanajuato

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Maestría en Ciencias de Enfermería

Consentimiento informado

Título del proyecto de intervención: intervención sobre la comunicación no verbal por parte de enfermería para la satisfacción del tracto del adulto mayor en la casa hogar del anciano San José.

En la práctica clínica-profesional se debe tomar en cuenta la comunicación no verbal para la comprensión de las necesidades de cada paciente y para ello es necesario que la enfermera comprenda lo que el paciente comunica a través de su tono de voz, mirada, gestos, entre otros. La comunicación no verbal no solo se caracteriza por ser inexpresiva, sino que también garantiza un cuidado de calidad, se ha demostrado que el perfil de comunicación enfermero-paciente carece de habilidades para la comunicación, por ello, el objetivo de la intervención es incrementar la comunicación no verbal por parte del personal de enfermería para la satisfacción del adulto mayor en la Casa Hogar del Anciano San José.

Es por esto que, a través de su participación, sus respuestas formarán parte de una investigación que permitirá la mejora de estos aspectos. Al aceptar participar en la intervención se le aplicará un cuestionario antes y después de la intervención, en el que su respuesta debe ser lo más apegado a la realidad posible del estudio.

La participación de usted es completamente voluntaria, no recibirá compensación alguna, si desea no aceptar la invitación no habrá consecuencias desfavorables, si decide participar en el estudio puede preguntar cualquier cosa o puede retirarse cuando lo desee.

La información que se obtenga de su persona será manejada con discreción y será confidencial de manera que su nombre no aparecerá en ninguna parte del estudio, la confidencialidad se protegerá asignando un número a cada participante, se guardará la información en gavetas bajo llave y solamente personas autorizadas tendrán acceso a la información. Los resultados que se obtengan de dicha investigación, se le serán proporcionados de manera individual si así lo desea.

Autorización: se me ha proporcionado toda la información necesaria sobre el proyecto de intervención y la razón de mi participación. Asimismo, han sido resueltas todas mis

dudas y me han explicado los posibles riesgos y beneficios de mi participación. El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio, y que los datos relacionados con mi privacidad, serán manejados en forma confidencial.

Por lo anterior, doy mi consentimiento para participar en el proyecto antes descrito.

Nombre y firma del participante: _____

Nombre y firma del investigador: _____

Nombre, firma y datos de contacto del 1er testigo: _____

Nombre, firma y datos de contacto del 2do testigo: _____

Culiacán, Sinaloa; a ____ del mes de _____ del año _____.

9.2 Datos sociodemográficos



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Proyecto de intervención: "Intervención sobre la comunicación no verbal por parte de enfermería para la satisfacción del trato del adulto mayor en la Casa Hogar del Anciano San José".

Datos sociodemográficos

Folio:

Fecha:

I. Edad	II. Sexo	III. Estado civil
En años cumplidos: _____	☐ Hombre ☐ Mujer	☐ Soltero (a) ☐ Casado (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Viudo (a) ☐ Unión libre ☐ Otros
IV. Escolaridad	V. Ocupación	
☐ Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Preparatoria ☐ Carrera técnica ☐ Licenciatura ☐ Especialidad o Maestría ☐ Subespecialidad o Doctorado	☐ Obrero ☐ Profesionista ☐ Ama de casa ☐ Jubilado ☐ Otra, especifique	

"Por favor verifique que todas las preguntas tengan respuesta"

9.3 Hoja de asistencia



Universidad de Guanajuato
 Campus Celaya-Salvatierra
 División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
 Maestría en Ciencias de Enfermería
 HOJA DE ASISTENCIA

Nº de Sesión:

Fecha:[illegible]

9.4 Evaluación de conocimientos sobre la comunicación no verbal



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Nº de folio:

Fecha:

Nombre:

El presente cuestionario es parte del proyecto de intervención "Intervención sobre la comunicación no verbal por parte de enfermería para la satisfacción del tracto del adulto mayor en la Casa Hogar del Anciano San José".

Las preguntas de este cuestionario se elaboran con el objetivo de evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la comunicación no verbal antes y después de la intervención en la Casa Hogar de Anciano San José. El propósito es fortalecer la comunicación no verbal del personal de enfermería para generar un impacto en la satisfacción del tracto del adulto mayor.

Responder este cuestionario le tomará no más de 15 minutos. La información personal que proporcione será confidencial y anónima, únicamente los investigadores tendrán derecho a manejarla y en caso de publicar resultados, solamente se utilizarán sus respuestas y datos sociodemográficos sin incluir cualquier dato que pudiera identificarlo.

Instrucciones:

El siguiente instrumento presenta a continuación varias alternativas de respuesta a cada pregunta, responda seleccionando aquella que se ajuste mejor a su experiencia en particular:

- Se marcará con (X) la opción más adecuada.
- Asegúrese de contestar una sola alternativa para cada pregunta.
- Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder y si surge alguna duda, consulte al encuestador.

¡Muchas gracias, por su valiosa colaboración!



Universidad de Guanajuato
Campus Celaya-Salvatierra
División de Ciencias de la Salud e Ingenierías
Maestría en Ciencias de Enfermería

Evaluación de conocimientos sobre la comunicación no verbal	
1. ¿Qué es la comunicación no verbal?	() Es el proceso de transmitir información a través de señales no lingüísticas, como el lenguaje corporal, la expresión facial, el tono de voz, entre otros. () Es el proceso de transmitir información a través de palabras, frases, lenguaje corporal, expresión facial, tono de voz, entre otros. () Es el proceso de transmitir información a través de señales verbales lingüísticas, como el lenguaje corporal, la expresión facial, el tono de voz, entre otros.
2. ¿Qué es la comunicación kinestésica?	() La comunicación kinestésica se refiere a la transmisión de información a través de los aspectos no verbales del lenguaje, como el tono de voz, el ritmo y el volumen. () La comunicación kinestésica se refiere a la transmisión de información a través del lenguaje corporal y los movimientos del cuerpo. () La comunicación kinestésica se refiere a la transmisión de información a través de la distancia física entre las personas.
3. ¿Cómo se puede utilizar la comunicación no verbal para establecer confianza?	() Se puede utilizar la comunicación no verbal para establecer confianza a través de señales como la postura inclinada, cruce de brazos y contacto visual. () Se puede utilizar la comunicación no verbal para establecer confianza a través de señales como el contacto visual, expresión facial seria, postura cerrada y la escucha activa. () Se puede utilizar la comunicación no verbal para establecer confianza a través de señales como el contacto visual, la sonrisa, la postura abierta y la escucha activa.
4. ¿Qué es la comunicación proxémica?	() La comunicación proxémica se refiere a la transmisión de información a través de los aspectos no verbales del lenguaje, como el tono de voz, el ritmo y el volumen. () La comunicación proxémica se refiere a la transmisión de información a través del lenguaje corporal y los movimientos del cuerpo. () La comunicación proxémica se refiere a la transmisión de información a través de la distancia física entre las personas.
5. ¿Qué tipo de señales incluye la comunicación kinestésica?	() Incluye señales como la postura, los gestos, la expresión facial, el contacto visual y los movimientos del cuerpo. () Incluye señales como el tono de voz, el volumen, el ritmo, pausas y silencios. () Incluye señales como la postura, los gestos, la expresión facial, el contacto visual, la distancia.

6. ¿Qué es la empatía en la comunicación no verbal? () La empatía en la comunicación no verbal se refiere a la capacidad de entender y compartir los sentimientos y emociones de los demás a través de señales no verbales. () La empatía en la comunicación no verbal se refiere a la capacidad de expresar solo tus propios sentimientos y emociones. () La empatía en la comunicación no verbal se refiere a la capacidad de entender y compartir los sentimientos y emociones de los demás a través de señales verbales.
7. ¿Qué es la escucha activa y porque es importante en la comunicación con los pacientes? () La escucha activa es el proceso de prestar atención completa y enfocada al paciente, y es importante porque permite al profesional de la salud dominar la conversación y tomar el control. () La escucha activa es el proceso de prestar atención solo a lo que el paciente dice y no a su lenguaje corporal, y es importante porque muestra que valoras y respetas sus necesidades y sentimientos. () La escucha activa es el proceso de prestar atención completa y enfocada al paciente, y es importante porque muestra que valoras y respetas sus necesidades y sentimientos.
8. ¿Por qué es importante la comunicación proxémica en la interacción humana? () Es importante porque permite a las personas evitar el contacto físico. () Es importante porque puede transmitir información sobre la intimidad, la confianza y el respeto entre las personas. () Es importante porque permite a las personas mantener una relación impersonal y sin emociones.
9. ¿Qué es la congruencia en la comunicación no verbal y por qué es importante? () La congruencia en la comunicación no verbal se refiere a la coherencia entre las señales verbales y no verbales, es importante porque no afecta la credibilidad y la confianza en la comunicación. () La congruencia en la comunicación no verbal se refiere a la coherencia entre las señales verbales y no verbales, es decir que las palabras y las acciones coincidan. Es importante porque puede afectar la credibilidad y la confianza en la comunicación. () La congruencia en la comunicación no verbal se refiere a la coherencia entre las señales verbales y no verbales, es importante porque permite a las personas enfocarse en la comunicación verbal.
10. ¿Qué es la comunicación paralingüística? () La comunicación paralingüística se refiere a la transmisión de información a través de los aspectos no verbales del lenguaje, como el tono de voz, el ritmo y el volumen. () La comunicación paralingüística se refiere a la transmisión de información a través del lenguaje corporal y los movimientos del cuerpo. () La comunicación paralingüística se refiere a la transmisión de información a través de la distancia física entre las personas.

“Por favor verifique que todas las preguntas tengan respuesta”

9.5 Programa de intervención



Universidad de Guanajuato

Campus Celaya-Salvatierra

División de Ciencias de la Salud e Ingenierías

Maestría en Ciencias de Enfermería

Programa de intervención para el personal de enfermería sobre la comunicación no verbal			
Sesiones	Objetivo	Desarrollo	Tiempo y material
Sesión 1 Introducción a la comunicación no verbal.	Identificar la importancia de la comunicación no verbal.	-Definición e importancia de la comunicación no verbal. -Identificación de las dimensiones kinestésica, proxémica, paralingüística y diacrítica. -Importancia de la empatía en la comunicación no verbal.	60 minutos -Diapositivas
Sesión 2 Comunicación no verbal.	Practicar la comunicación no verbal efectiva entre el personal de enfermería y los pacientes.	Role-playing 1. Dividir al personal de enfermería en grupos. 2. Asignar roles a cada persona: -Enfermero/a A: responsable de atender al paciente. -Enfermero/a B: ayudante. -Enfermero/a C: persona que simula ser un paciente. -Enfermero/a D: Observador (opcional). 3. Proporcionar un escenario. 4. Los participantes van actuar la escena durante 10 minutos. 5. Durante la escena, la enfermera/o A debe: -Saludar al paciente con un gesto amable y un tono de voz suave. -Mantener contacto visual con el paciente. -Escuchar activamente las preguntas y preocupaciones del paciente. 6. La enfermera/o B debe: -Apoyar a la enfermera/o A en la explicación del tratamiento. -Utilizar un lenguaje corporal que refleje empatía y comprensión.	60 minutos -Actividades participativas

		7. El paciente debe -Simular las emociones y preocupaciones de un paciente real. -Hacer preguntas y exponer dudas sobre el tratamiento. 8. Después de la escena, los participantes compartirán sus observaciones y sentimientos sobre la comunicación no verbal utilizada durante la escena.	
Sesión 3 Comunicación kinestésica	Aprender a utilizar la comunicación kinestésica de manera efectiva en la interacción humana.	Exposición de casos Se mostrará un video y se les pedirá a los participantes que analicen la comunicación kinestésica de los involucrados. Juego El poder del contacto visual: los participantes se sentarán en círculo y se miraran los ojos durante un minuto, luego van a compartir como se sintieron durante el ejercicio. Lectura del lenguaje corporal: los participantes se sentarán en parejas y uno de ellos hará una serie de gestos o expresiones fáciles, el otro participante va adivinar la emoción o el mensaje que está transmitiendo.	60 minutos -Video -Actividades participativas
Sesión 4 Comunicación proxémica y diacrítica	Identificar y reconocer los diferentes tipos de distancia física y uso del espacio personal. Demostrar la importancia de la presentación personal en la atención al paciente.	Proxémica: Exposición de casos Análisis de una situación de cuidado: se presentará una situación en la que la comunicación no verbal proxémica fue clave en el cuidado de un paciente (por ejemplo, una situación de dolor o miedo) y se les pedirá a los participantes que analicen como se utilizó el espacio personal y la distancia. Juego El espacio personal del paciente: los participantes practicarán diferentes distancias personales con un	60 minutos -Actividades participativas

		paciente (actor) y van a discutir cómo se sienten en cada una. Diacrítica: Juego: La primera impresión Instrucciones: 1. Dividir a los participantes en parejas. 2. Uno de los participantes de cada pareja se vestirá de manera desalineada (uniforme arrugado, zapatos sucios y peinado desordenado). 3. El otro miembro del equipo se vestirá de manera impecable (uniforme limpio, zapatos limpios y peinado ordenado). 4. Simularan una situación en la que ambos participantes van atender a un paciente (actor). 5. Los participantes van actuar la situación y luego van a discutir como la presentación personal influye en la atención al paciente. 6. Cambio de roles y se repite el ejercicio. Discusión Los participantes van a discutir cómo se sintieron al ser atendidos por el enfermero desalineado y el enfermero impecable.	
Sesión 5 Comunicación paralingüística.	Comprender como la comunicación paralingüística puede cambiar el significado del mensaje verbal.	Análisis Análisis de una interacción con un paciente: se mostrará un video y se les pedirá a los participantes que analicen como se utilizó el tono de voz, la pausa y el silencio durante la interacción. Juegos El tono de voz del profesional de enfermería: los participantes practicarán diferentes tonos de voz en una situación de cuidado (por ejemplo, un tono de voz calmado	60 minutos -Video -Actividades participativas

		y un tono de voz autoritario) y van a discutir cómo se siente con cada uno. La pausa y el silencio en la comunicación con el paciente: los participantes practicarán el uso de pausas y silencio en una conversación con un paciente (actor) y van a discutir cómo se sienten en cada uno.	
Sesión 6 Empatía y conexión emocional con el paciente.	Desarrollar habilidades para comunicarse de manera efectiva y empática con los pacientes.	Análisis Autoanálisis de la empatía en el cuidado del paciente: los participantes van a reflexionar sobre su propio uso de la empatía en el cuidado del paciente. Juego Historia de vida: los participantes van a entrevistar a los pacientes para conocer su historia de vida, luego compartirán la historia con el grupo y van a discutir cómo se sienten al conocer la historia de cada paciente.	60 minutos -Actividades participativas

9.6 Presentación sobre la comunicación no verbal

**UNIVERSIDAD DE
GUANAJUATO**



DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD E INGENIERÍAS
CAMPUS CELAYA-SALVATIERRA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

**INTERVENCIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL POR PARTE DE ENFERMERÍA PARA LA
SATISFACCIÓN DEL TRACTO DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA HOGAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ**

PRESENTA: L E NEREYDA BERENICE LEÓN PARRA
DIRECTOR: DR. JONATHAN ALEJANDRO GALINDO SOTO
COORDIRECTOR: DRA. MARÍA DE JESÚS JIMÉNEZ GONZÁLEZ
DOCENTE DEL PROGRAMA EDUCATIVO: MCE. ELISA ROSAS CERVANTES

CELAYA, GUANAJUATO A 23 DE AGOSTO DE 2024

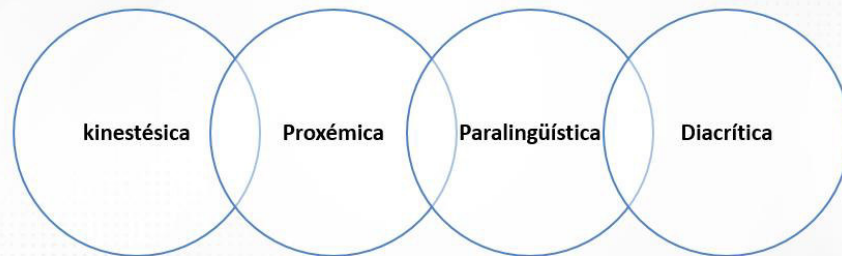
Los Enfermeros pueden aprender mucho de los pacientes si se sensibilizan a las señales no verbales que emiten éstos.

Además, la conducta no verbal del enfermero tiene también un gran impacto sobre el paciente.

Los sentimientos y la conducta se expresan a través de todas las partes del cuerpo, del movimiento corporal y de las funciones corporales.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

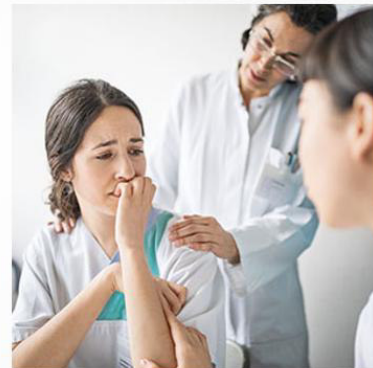
Cuatro dimensiones de la conducta no verbal que influyen grandemente sobre la comunicación:



UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Comunicación Kinestésica

A través de la dimensión kinestésica se pueden transmitir mensajes mediante el uso del cuerpo, que incluye las expresiones faciales, gestos, movimientos y posturas. Este tipo de comunicación es fundamental para transmitir emociones y actitudes que no siempre se expresan verbalmente.



Fuente: <https://daeformacion.com/comunicacion-enfermeria-atencion-calidad/>

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Expresiones Faciales: a través del rostro reflejamos nuestras emociones como sorpresa, felicidad, enojo y tristeza.

Gestos: los movimientos de las manos y brazos complementan o sustituyen palabras.

Postura Corporal: la manera en que una persona se para o se sienta puede indicar niveles de confianza, apertura o nerviosismo.

Contacto Visual: mantener o evitar el contacto visual comunica atención, respeto, interés o incomodidad.

Tacto: a través de abrazos, apretones de manos o toques suaves se puede comunicar afecto, apoyo o profesionalismo.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Importancia de la comunicación kinestésica en el área de la salud



En el cuidado de los pacientes, la comunicación kinestésica puede ser vital para expresar empatía, apoyo y comprensión.



La correcta utilización de la comunicación kinestésica puede mejorar la relación entre el personal de salud y los pacientes, creando un ambiente de cuidado más humano y acogedor.



Un profesional que utiliza la comunicación kinestésica de manera efectiva es percibido como más confiable y creíble.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Comunicación Proxémica

La comunicación proxémica estudia cómo las personas perciben y utilizan el espacio físico en la comunicación. Incluye la organización del espacio y la distancia interpersonal en diferentes contextos, afectando la interacción y la relación entre individuos.



Fuente: <https://lanuevaserenidad.com/blog/noticias-ontex/la-importancia-de-la-comunicacion-medico-paciente-en-la-incontinencia-urinaria/>

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Zonas proxémicas

Zona íntima (0 - 45 cm)

- Espacio reservado para relaciones cercanas, como amigos íntimos o familia.
- En el área de la salud esta zona es invadida durante procedimientos, lo que puede generar incomodidad.

Zona personal (45 cm – 1.2 m)

- Utilizada en interacciones mas casuales, como la comunicación entre pacientes y personal de enfermería.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Zona social (1.2 m – 3.6 m)

- Utilizada en espacios comunes, como en interacciones mas casuales, un ejemplo: en reuniones o explicaciones de procedimientos en grupo.

Zona pública (mas de 3.6 m)

- Espacio donde la comunicación es mas personal, como en charlas educativas o en presentaciones.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Importancia de la comunicación proxémica en el área de la salud



Confort y privacidad



Empatía y confianza



Contexto cultural

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Consideraciones sobre la comunicación proxémica para el personal de salud

- En situaciones graves reducir la distancia puede mostrar empatía.
- En situaciones de rutina una distancia mayor puede ser mas apropiada.

Ajuste del espacio según el contexto

Respeto por el espacio del paciente

- Antes de acercarse, es importante pedir permiso o explicar las razones para invadir su espacio personal, especialmente en procedimientos sensibles.

- Los espacios de las habitaciones o de consulta deben de estar diseñados para facilitar la comodidad del paciente.

Diseño del entorno físico

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Comunicación Paralingüística

La comunicación paralingüística se refiere a los elementos vocales no verbales de la comunicación, como el tono, la velocidad, el volumen y la entonación de la voz. Estos elementos acompañan y modifican el significado del mensaje verbal, añadiendo matices que pueden influir en la interpretación del oyente.



Fuente:
https://www.marketingdepymes.com/habilidades/habilidades_de_comunicacion/paralinguistica/

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Tono de Voz: puede transmitir emociones como calidez, enojo o calma. En el ámbito de la salud, un tono calmado y empático puede tranquilizar a los pacientes.

Volumen: un volumen bajo puede ser útil para transmitir confidencialidad, mientras que un volumen alto puede ser necesario en situaciones de emergencia.

Pausas: son breves interrupciones en el flujo del discurso. Pueden permitir la reflexión, facilitar la comprensión y enfatizar puntos clave.

Silencios: son mas prologados que las pausas, pueden ser un espacio para la respuesta y trasmisión de empatía.

Importancia de la comunicación paralingüística en el área de la salud



Transmisión de empatía y confianza



Claridad en la comunicación



Influencia en la percepción del profesionalismo

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Consideraciones sobre la comunicación paralingüística en el área de la salud

Ajuste de la voz al contexto: Es importante ajustar el tono, el volumen y la velocidad de la voz según la situación.

Escucha Activa: Prestar atención a las señales paralingüísticas del paciente también es crucial para adaptar la respuesta y mejorar la comunicación.

Capacitación continua: La formación en comunicación paralingüística puede mejorar significativamente la interacción con los pacientes, contribuyendo a una atención más humana y efectiva.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Comunicación diacrítica

Se refiere a los aspectos de la apariencia personal, como la limpieza del uniforme, los zapatos, el peinado y la higiene personal, actúan como señales no verbales que transmiten profesionalismo, cuidado y respeto hacia los pacientes.



Fuente:
<https://www.aulaenfermeria.org/articulo/comunicacion-enfermero-auxiliar.html>

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Uniforme limpio y bien presentado: esto comunica orden, disciplina y dedicación. Esto es crucial para generar confianza y tranquilidad a los pacientes.

Zapatos cuidados: refleja la importancia que se le da a la higiene, esto es vital en el entorno sanitario.

Peinado y aseo personal: un peinado bien cuidado y una higiene adecuada (uñas cortas, manos limpias) son esenciales para mantener una imagen profesional y respetuosa.

Identificación visible: facilita la confianza y transparencia en la relación con el paciente.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Importancia de la comunicación diacrítica en el área de la salud



Generación de confianza



Refuerzo profesionalismo del



Transmisión de seguridad e higiene.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Empatía en la comunicación no verbal

Es la capacidad de entender y compartir los sentimientos de otra persona. En la comunicación no verbal, la empatía se manifiesta a través de señales que muestran comprensión, apoyo y compasión hacia el otro.



Fuente: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/re-empatia-DDIMPORT-057695/>

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Contacto visual: un contacto visual adecuado y sostenido transmite atención y respeto, lo que hace que el paciente se sienta escuchado y valorado.

Postura abierta: una postura corporal abierta y relajada indica disponibilidad y disposición para escuchar, facilitando una conexión emocional con el paciente.

Expresiones faciales: las expresiones fáciles congruentes con la situación emocional del paciente, como una sonrisa cálida o una expresión de preocupación, pueden transmitir comprensión y solidaridad.

Gestos de apoyo: pequeños gestos como un ligero toque en el hombro o una inclinación hacia delante indican empatía y apoyo, especialmente en momentos de angustia o incertidumbre.

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Importancia de la de la empatía en la comunicación no verbal en el área de la salud



Construcción de la confianza



Mejora de la satisfacción del paciente



Reducción de la ansiedad

UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO

Referencias bibliográficas

1. Cormier W., Cormier, L.S. Estrategias de entrevista para terapeutas, 3ª ed. Biblioteca de psicología: Editorial Desclee de Brouwer; 2000.
2. Fernández Jaimes, Analí Melissa. Comunicación efectiva del personal asistencial de salud y satisfacción del paciente en la microrred Oyotún, Chiclayo, 2018. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Escuela de Posgrado; 2021.
3. Arenas-García, Cristina; Mirón-González, Rubén. La comunicación entre la enfermera y el paciente durante la crisis sanitaria de la COVID-19. *Rev Esp Comun Salud.* 2022;13(1):87-100. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6275>
4. Trillo Morales, Verónica; Bueno Trillo, Luisa Fernanda; Garibay Salazar, Guillermo; Olivas Sandoval, Iris Guadalupe; et al. Nivel de conocimiento y habilidades comunicativas del personal de enfermería en la atención de pacientes con discapacidad auditiva. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com.* 2023;XVIII(19):1000.
5. Llerena G. Interpretación de la importancia en la comunicación enfermero-paciente *prequirurgico.* 2024. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17544/1/UA-MQI-EAC-019-2024.pdf>
6. Peña LA. Relación y comunicación entre enfermera y paciente en la Fundación Hospital San José de Buga en el 2022. *Enfermería,* 2022.
7. Ramírez IN. Comunicación efectiva y trabajo en equipo en el profesional de enfermería de una institución pública de Lima, 2023. 2024.
8. Alvarado-Naranjo MA, Silva-Guayasamín LG, Salazar-Altamirano DM. Programa de formación de comunicación no verbal y su impacto en la satisfacción del usuario post parto del servicio de ginecología. *Revista Científica Arbitrada de Investigación en Comunicación, Marketing y Empresa REICOMUNICAR.* 2024; 7 (13): 135-154. Disponible en: <https://www.reicomunicar.org/index.php/reicomunicar/article/view/217/356>

Gracias por su atención