

Paula Martínez Caballero

**COMUNICACIÓN EN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL
CON LAS FAMILIAS DE PERSONAS DE TERCERA EDAD
DE LA RESIDENCIA LA ERMITA**

TRABAJO FIN DE MÁSTER

Dirigido por la Dra. Claudia Maria Anleu Hernández

Máster en Innovación en la Intervención Social y Educativa



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2024

RESUMEN

La comunicación asertiva ha logrado un considerable grado de especialización que ha sido generalizado en la sociedad y en diversas teorías académicas. Actualmente, el tipo de comunicación asertiva ocupa una parte muy importante en la vida de las personas y las relaciones que establecen, tanto a nivel personal, social como laboral. Concretamente, en el ámbito de las instituciones residenciales de personas de tercera edad, el uso y concienciación de una comunicación asertiva permite el logro, construcción y mantenimiento de relaciones basadas en el respeto mutuo y veneración de los derechos humanos. Al mismo tiempo, propicia mayores niveles de conexión, reciprocidad y contribución entre las partes comunicantes.

A través de esta investigación, se pretende analizar la medida en que se emplean los elementos pertenecientes a la comunicación asertiva durante el proceso de intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita, y como estos influyen sobre el grado de participación e implicación de estas. Para ello, se lleva a cabo una metodología mixta, donde se utilizan como técnicas de investigación los cuestionarios a las familias de personas de tercera edad y entrevistas semiestructuradas a los/as profesionales del equipo técnico.

Como conclusiones principales, se identifica un alto nivel de conciencia y empleo de la comunicación asertiva por parte del equipo interdisciplinar de la Residencia la Ermita, a la vez que, una significativa relación e influencia de esta sobre el grado de participación e implicación de las familias de personas de tercera edad.

PALABRAS CLAVE: comunicación, comunicación asertiva, personas de tercera edad, bienestar, intervención profesional e institución residencial.

ABSTRACT

Assertive communication has achieved a considerable degree of specialization that has been widespread in society and in various academic theories. Nowadays, assertive communication occupies a very important part in the lives of people and the relationships they establish, both personally, socially and at work. Specifically, in the area of residential institutions for the elderly, the use and awareness of assertive communication allows the achievement, construction and maintenance of relationships based on mutual respect and respect for human rights. At the same time, it promotes greater levels of connection, reciprocity and contribution between the communicating parties.

Through this research, it is intended to analyze the extent to which elements pertaining to assertive communication are used during the process of professional intervention with the families of elderly people of the Hermitage Residence, and how they influence the degree of their participation and involvement. To do this, a mixed methodology is carried out, where

questionnaires to the families of elderly people and semi-structured interviews to the professionals of the technical team are used as research techniques.

As main conclusions, a high level of awareness and use of assertive communication is identified by the interdisciplinary team of the Hermitage Residence, at the same time, a significant relationship and influence of this on the degree of participation and involvement of families of elderly people.

KEYWORDS: communication, assertive communication, elderly people, wellness, professional intervention and residential institution.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. CONTEXTUALIZACIÓN	9
2.1. Personas de tercera edad	9
2.2. Instituciones residenciales: antecedentes y situación actual	11
2.3. Descripción de la institución Residencia la Ermita	13
3. MARCO TEÓRICO	16
3.1. La comunicación como fenómeno social	16
3.2. Definición de la comunicación asertiva	17
3.3. Elementos de la comunicación asertiva: verbales y no verbales	19
3.4. Ventajas e inconvenientes del uso de la comunicación asertiva	23
3.5. Relación y aplicación de la comunicación asertiva en el contexto de la intervención profesional	25
4. OBJETIVOS	28
5. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	28
5.1. Preguntas iniciales	28
5.2. Hipótesis	29
5.3. Diseño metodológico	29
5.3.1. Enfoque metodológico y justificación	29
5.3.2. Sujetos de estudio	30
5.3.3. Definición operativa de las variables	34
5.3.4. Técnicas de investigación y procedimientos de elaboración de instrumentos de recogida y clasificación de datos	35
5.3.5. Tipo y modalidad de análisis de los datos obtenidos	38
5.3.6. Consideraciones éticas	39
5.3.7. Desarrollo del trabajo de campo	41

6. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	43
6.1. Comunicación en la intervención profesional de la Residencia la Ermita	43
6.2. Asertividad en la comunicación de la intervención profesional de la Residencia la Ermita	46
6.2.1. Uso de elementos verbales de la comunicación asertiva	46
6.2.2. Uso de elementos no verbales de la comunicación asertiva	59
6.3. Relación e influencia de la comunicación asertiva sobre el grado de participación e implicación de las familias	63
6.4. Formación específica del equipo profesional en el campo de la comunicación asertiva	70
7. MEDICIÓN DEL IMPACTO SOCIAL	74
7.1. Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	74
7.2. Tabla de medición del impacto social	75
8. CONCLUSIONES	82
9. REFERENCIAS: BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA	87
10. ANEXOS	96
10.1. Anexo 1: guion entrevista a los/as profesionales de la Residencia la Ermita	96
10.2. Anexo 2: guion cuestionario a los/as familiares de la Residencia la Ermita	98
10.3. Anexo 3: hoja de información a la persona participante	103
10.4. Anexo 4: declaración de consentimiento informado	105
10.5. Anexo 5: autorización de acceso profesional	107

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Máster (ahora en adelante TFM) de Innovación en la Intervención Social y Educativa de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona (ahora en adelante URV), se circunscribe en el campo de la comunicación asertiva, específicamente, basándose en las instituciones residenciales de personas de tercera edad. Aún más, este parte de un previo trabajo planteado por la asignatura de Métodos y Técnicas de Investigación Social y Educativa del propio Máster, situando así el inicio de la investigación.

Con especial concreción, las principales justificaciones de este tema de investigación nacen por distintos motivos, todos ellos, centrados en la importancia de destacar la comunicación asertiva y su relación con la condición humana, en tanto que se trata de una herramienta, práctica y necesidad primordial para las relaciones de la vida cotidiana, desde sus distintas esferas y contextos de interacción. Primeramente, se debe a partir de la propia experiencia profesional en el ámbito de las instituciones residenciales de personas de tercera edad. También, por un interés insistente en cuanto al campo de la comunicación. Especialmente, aquella de tipo asertiva y su afectación y relación en dicha área de intervención, así como también, de manera general, en cualquiera de las esferas que integran las relaciones humanas.

Siguiendo, es innegable como en nuestra sociedad, puede afirmarse que la comunicación lleva consigo la inherencia con los seres humanos, en tanto que nos encontramos involucrados constantemente en relaciones interpersonales que nacen en nuestro entorno envolvente. Como tal, es por ello que el fenómeno de la comunicación comprende un extenso recorrido histórico (García, 1996), hasta convertirse en la base sustentadora de las relaciones humanas, pues no solo permite transmitir información con los/as demás, sino que más bien, expresar e intercambiar pensamientos, opiniones, sentimientos, emociones, percepciones, etc., mediante la materialización de signos y elementos lingüísticos (Gómez, 2016).

Sin embargo, uno de los problemas figurados en el campo de la comunicación, es que a pesar de ser una conducta sumamente relevante en las vidas diarias, no se nos enseña un correcto y riguroso proceso de recibimiento, análisis y transmisión de información (Vidales, 2011). Aún más, a este problema se le añade como el hecho de definir y delimitar el concepto de comunicación en términos de efectividad resulta bastante complejo dada la naturaleza, especialización y subjetividad que presenta.

Al respecto, autores como Naranjo (2008) evidencian e indican que para el desarrollo de relaciones interpersonales adecuadas y seguras y el logro de una óptima resolutive ante la aparición de posibles problemas y/o conflictos en un escenario dialógico, la forma más conveniente radica en el fomento y adquisición de la habilidad, capacidad y competencia comunicacional de la asertividad. Esta representa ser un modelo de comunicación y relación

interpersonal que se encuentra en el centro de los estilos opuestos de agresividad y pasividad, de modo que, permite contribuir e instituir relaciones gratificantes, positivas y satisfactorias, tanto con uno/a mismo/a como con el resto de personas, gracias a su esencia honesta, directa, respetuosa, serena y con especial aceptación respecto al punto de vista ajeno (Castillo, 2023).

Por lo anterior, es importante entender la asertividad en el campo comunicacional como un todo integral, al ser un espacio de fortalecimiento y de desarrollo de habilidades sociales que llena de sentido la transmisión e intercambio de mensajes entre dos o más personas (Prieto, 2021). En este marco, se infiere que una persona asertiva logra expresar lo que piensa, opina y desea desde la defensa de los derechos humanos, empezando por los suyos. Sin lugar a dudas, quienes se comunican asertivamente, muestran la adquisición de un extenso control de sus pensamientos, emociones y sentimientos y de un estado interno de confianza, seguridad y autoestima en sí mismo/a (Castillo, 2023).

Tomando en consideración estas afirmaciones, en el ámbito del quehacer profesional dentro de las instituciones residenciales, se hace patente y necesario el empleo de la asertividad para un alcance armónico en las relaciones personales y profesionales. Más concretamente, a partir de varios estudios (Achury y Pinilla, 2016; Hernando, 2004), se ha demostrado la existencia de la relación entre la comunicación asertiva y el contexto institucional de personas de tercera edad, ya que se trata de un ámbito de intervención donde generalmente, se entablan vínculos próximos y estrechos entre los/as profesionales y las familias, y asimismo, con las personas de tercera edad residentes. Empero, conviene tener en cuenta, que, a menudo, en dichas relaciones pueden aparecer problemas y/o dificultades en la comunicación, por lo que, ante ello, es imprescindible el trabajo y fomento de la asertividad, de la mano de su lenguaje verbal y no verbal.

La comunicación asertiva, en el contexto de la intervención institucional, se define como un principio y recurso profesional instaurado en la ética de los equipos técnicos, el cual configura la afirmación de las relaciones personales y profesionales, con una orientación bidireccional, prudente, asentada y reflexiva (Segarra, 2023).

Si bien, optar por la comunicación asertiva dentro de este ámbito de actuación, no contribuye únicamente al desarrollo de dichas relaciones, sino que, además, encamina la intervención profesional gracias a la significativa acentuación de una atmósfera de colaboración y al papel participativo e implicative de las familias en todo lo referente e influyente a la persona de tercera edad. La asertividad pretende fomentar un buen entendimiento y nexos entre el equipo profesional y las familias por medio de la implicación de estas segundas, redundando así hacia la mejora sobre la calidad de vida y el bienestar integral del/a residente (González et al., 2010).

Inciendo en el lugar donde se desarrolla la investigación, este se halla en una institución residencial de titularidad privada, colaboradora y acreditada por el Instituto de Asistencia y

Servicios Sociales, dentro del marco de actuación e intervención profesional por parte del equipo interdisciplinar, al tratarse de mi actual puesto de trabajo. Esta se conoce con el nombre de Residencia la Ermita, ubicada en la provincia de Tarragona, específicamente, en el municipio del Creixell, la cual ofrece servicio residencial y de centro de día, en modalidad permanente o temporal.

Concretamente, esta investigación parte de la premisa de que el tipo de comunicación que el equipo profesional establece con las familias de personas de tercera edad en la institución Residencia la Ermita, en particular, la comunicación asertiva, determina y favorece una mayor participación e implicación de estas durante todo el proceso de intervención profesional.

Con todo esto, a lo largo del trabajo se desarrolla una investigación cuyo objetivo general trata de analizar la medida en que se emplean los elementos pertenecientes a la comunicación asertiva durante el proceso de intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita. Además, se pretende analizar el efecto e influencia que tienen estos elementos sobre el grado de participación e implicación de las familias durante la intervención profesional.

Para poder alcanzar estos objetivos, en la presente investigación se ha utilizado una metodología mixta, tanto cualitativa como cuantitativa. Por una parte, a través de entrevistas semiestructuradas a los/as profesionales de la Residencia la Ermita, como agentes claves de la intervención profesional desde distintas disciplinas académicas y áreas de especialización, tales como la social, sanitaria y auxiliar. Y, por otra parte, mediante cuestionarios a las familias de personas de tercera edad, complementado así la información obtenida por ambos instrumentos con fuentes documentales y teóricas.

Las conclusiones principales extraídas del estudio difieren en que existe un alto nivel de entendimiento, concienciación y empleo de la comunicación asertiva, con sus elementos verbales y no verbales, por parte del equipo interdisciplinar de la Residencia la Ermita durante todo el proceso de intervención profesional con personas de tercera edad y sus familias. Además, se identifica la relación en lo que se refiere al uso del tipo de comunicación asertiva y su influencia sobre el grado de participación e implicación de las familias, siendo este altamente significativo y superior a lo largo del proceso. Por último, se confirma en la base de la institución la contribución y favorecimiento en el bienestar de las personas por medio del empleo de la comunicación asertiva, tanto en los/as profesionales, las personas de tercera edad y sus familias.

2. CONTEXTUALIZACIÓN

2.1. Personas de tercera edad

El concepto de tercera edad, como proceso natural e inherente a todos los seres humanos, es una denominación que incluye a las personas de 60 años en adelante, mientras que, en los países más desarrollados, como en nuestro caso España, se empieza a considerar a partir de los 65 años de edad (Alvarado y Salazar, 2014). Asimismo, es una noción que no siempre ha sido definida e interpretada de igual forma, en tanto que ha sufrido múltiples transformaciones teóricas a lo largo de la historia de la humanidad (Limón, 1992).

Primero, en sociedades como la antigua Grecia y Roma, la tercera edad era un colectivo altamente marginado y abandonado cuando la productividad de estos descendía, por lo que se definían como “*individuos incompetentes e inútiles*” a causa de la existencia de los múltiples prejuicios que hacían ignorar cabalmente sus derechos humanos, tales como la asunción de la llegada de la tercera edad como un castigo funcional impuesto por la propia vida (Martínez et al., 2002). Esta dura realidad persistió aún en la Edad Media, aunque es cierto, que en algunas sociedades empezaron a construirse enfermerías y hospitales religiosos de caridad que limitaban su actividad a la atención del cuidado de la tercera edad (Vélez, 2022).

No obstante, como consecuencia del amplio movimiento cultural del Renacimiento, la concepción de la tercera edad volvió a dar un paso hacia atrás, llegando así a ocupar un gran papel desvalorizado a causa del retorno sobre la idea de perfección acentuada en la Grecia Antigua. En tal sentido, se produjo en las sociedades renacentistas un violento ataque hacia la tercera edad, el cual hizo desenvolver en la visión hacia dicho ellos un símbolo social, estereotipado en términos de decadencia e ineptitud (Carbajo, 2008).

No fue hasta la edad contemporánea y la época moderna, donde se produjo un cambio consistente en la historia en lo que se refiere a la consideración del colectivo de la tercera edad, pues se logró concebirlos y valorarlos como seres humanos llenos de derechos, admiración y respeto. Esto fue gracias a los avances obtenidos y desarrollados en las ciencias, entre ellas, la medicina, a los cambios industriales y económicos y a la transformación demográfica respecto al aumento de las condiciones y esperanza de vida de las personas, hecho que produjo la necesidad de una mayor asistencia médica y responsabilidad social en manos de los poderes públicos (Chaparro, 2016).

Este avance progresivo perdura en nuestras sociedades, pues en España, y, aún más específico, en Cataluña, se destacan diversas visiones sobre la tercera edad: en primer lugar, la imagen de comprender a dicho colectivo en términos de dependencia, enfermedad o falta de productividad; en segundo lugar, la tendencia positiva de concebirlos como transmisores de experiencia,

sabiduría e inteligencia; y, en tercer lugar, la percepción de la tercera edad como objetos de políticas sociales para el reconocimiento e institucionalización de sus derechos, siendo uno de los mayores desafíos al tratarse de un colectivo merecedor de atención y cuidado, tanto a nivel familiar, político, económico y social (Gramunt, 2019).

En tal sentido, según González y de la Fuente (2014) la tercera edad se define como el ciclo vital de los seres humanos caracterizado por grandes alteraciones y cambios físicos, cognitivos, psicológicos, psicomotrices, emocionales, afectivos, y también, económicos por haber alcanzado la jubilación o cesación de las actividades laborales entre los 65 y 67 años de edad (Alvarado y Salazar, 2014). Asimismo, cuando hoy se habla de la tercera edad, se hace desde la siguiente óptica: “los esfuerzos hoy van dirigidos a añadir vida a los años, más que a añadir años a la vida” (Clark, 1995, citado por Gómez et al., 2008, p. 191).

Simultáneamente, Rodríguez (2011) expone que el proceso de deterioro y no crecimiento de la tercera edad se comprende como un tránsito de vida en la evolución de la persona, propiciado por diferentes sucesos y experiencias biológicas, psicológicas y sociales que tienen lugar desde el nacimiento, marcando y determinando así el resto de etapas esenciales para la existencia humana y los cambios intrínsecos en ellas.

Dichos cambios, constituidos por una cierta degeneración natural, tienen lugar a lo largo de las subetapas que se infieren en esta tercera edad: la “*senectud*”, entre los 60 y 70 años, considerándose como el inicio de esta etapa en la que empieza a producirse el menoscabo de ciertas capacidades físicas y cognitivas, así como supone la entrada hacia el camino de la jubilación; la “*vejez*”, de los 72 a los 90 años, donde la dependencia y atención de las necesidades básicas va aumentando considerablemente debido a la presencia de problemas y limitaciones crónicas en las esferas físicas, psicológicas, metabólicas, sociales, entre otras; y, por último, los “*grandes ancianos o ancianidad*”, como última etapa de la tercera edad a partir de los 90 años, la cual simboliza un cambio notable y significativo en las personas en lo que se refiere a la pérdida de la independencia y la propia autonomía (Zetina, 1999).

Sin embargo, esta clasificación de subetapas tan solo responde a una progresión cronológica e indicativa, puesto que los cambios que se producen en estas se relacionan con las características individuales y el desarrollo integral de cada persona, siendo así cada vivencia de distinta manera e intensidad.

Con lo expuesto, se hace resaltar en el transcurso del tiempo, especialmente, en los últimos años, el reajuste conceptual del papel de la tercera edad, pues ha pasado de ser una preocupación social a una cuestión y construcción universal cada vez más importante y persistente (González y de la Fuente, 2014). Aunque, esto no quiere decir que el concepto de tercera edad quede fuera de estereotipos y prejuicios aún existentes.

No obstante, en nuestra sociedad, tanto a nivel estatal como autonómico, la tercera edad simboliza ser una etapa positiva al estar asociada con el alcance y triunfo de una mayor conciencia social dentro de la humanidad. Por un lado, respecto al aumento de la esperanza de vida, el cual ronda actualmente por los 80 años de edad, y, por otro lado, en lo que se refiere al progresivo envejecimiento activo de la población, reconociendo así los derechos humanos de la tercera edad en términos de dignidad, amparo y asistencia (OMS, 2023; Filardo, 2011).

2.2. Instituciones residenciales: antecedentes y situación actual

En España, de igual forma que el concepto de tercera edad, las instituciones residenciales asientan sus orígenes en épocas remotas, en tanto que se presencia en ellas una notable y sucesiva evolución histórica.

Tal como plantean Miralles y Rey (2015), en el siglo XIX y en la primera mitad del siglo XX, las instituciones aparecían como tenebrosos “*asilos*” para quienes acudían a ellas por falta de protección y custodia, en tanto que el cuidado de personas de tercera edad se contemplaba como mera responsabilidad familiar. Las instituciones del momento se basaban bajo el término de asistencialismo, caridad y mediante una mirada religiosa, por lo que en ellas brindaban servicios muy básicos y limitantes a causa de la situación social, política y económica predominante en la época.

Más adelante, la tradicional tendencia de la práctica del cuidado en manos de las instituciones familiares va ausentándose, de manera que, se logró alcanzar en las instituciones residenciales una perspectiva humanitaria, y, aún más, la responsabilidad de ellas, con el fin de facilitar el mantenimiento y organización de la vida de los ciudadanos/as a partir de la asunción y atención del cuidado (Pía, 1992).

Sin embargo, no fue hasta después de la Segunda Guerra Mundial, donde se presencié un cambio notorio en cuanto a la percepción de las instituciones residenciales, a partir del cual, se deja atrás el concepto de “*asilos*” y se constituyen como un servicio relativo a los Servicios Sociales, lográndose denominar como “*residencias para ancianos*” o “*residencias para la tercera edad*” (Bazo, 1991).

Por tanto, gracias a este cambio de mirada, se consiguió alcanzar un mayor compromiso social en materia del cuidado de la tercera edad en manos de las Administraciones Públicas. Se instauró un proceso especializado en términos de medicalización en las instituciones residenciales que posibilitó incrementar la accesibilidad a ellas en lo que se refiere a personas de tercera edad pertenecientes a la clase social media o alta (Pía, 1992).

En tal sentido, las instituciones residenciales, no solo lograron un cambio paulatino y significativo a nivel denominativo, sino que, muchas de ellas, fueron alcanzando un mejor nivel

de precisión y adecuación en cuanto a la naturaleza y organización de los propios recursos y servicios, junto con la instauración de actuaciones e intervenciones más específicas, con el objetivo de dar lugar al desarrollo individual e integral y de vida de las personas que lo necesitaban por cuestiones de supervivencia o soledad (Rodríguez et al., 2023).

Gracias a este recorrido histórico, junto con la aprobación de la Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña, así como la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia en España, las instituciones residenciales de la actualidad, por motivos tales como la gran diversidad de organizaciones y estilos de vida familiares, el importante aumento de la esperanza de vida en las sociedades más desarrolladas, y, por consiguiente, el descenso de la natalidad y el crecimiento de la demanda de plazas, tanto públicas como privadas, para la búsqueda de una mayor calidad de vida, se han convertido en un movimiento social elemental para la tercera edad, definiéndose según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2022) como:

Establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal (IMSERSO, 2022).

Las instituciones residenciales de la actualidad, persiguen como objetivos principales fomentar la autonomía e independencia de las personas de tercera edad, garantizar la oportunidad de ejercer sus derechos como ciudadanos/as, favorecer el ejercicio de programas, actuaciones y prácticas orientadas a la salud y cuidado personal, proporcionar una atención individualizada a partir de planes e intervenciones específicas centradas en la persona y potenciar la integración social de dicho colectivo con estrategias y actuaciones de participación.

Si bien es cierto, que ha sido gracias a la responsabilidad pública en cuanto a la dedicación y atención de las necesidades básicas de las personas de tercera edad, que se ha proclamado un notable incremento de instituciones residenciales en ser las principales proveedoras de atención y asistencia ante la necesidad social del cuidado a dicho colectivo como lugar de desarrollo personal y de vida (Guerra y Ramírez, 2019). Por ende, se logra una gran regulación y diversificación de centros como respuesta ante el reto global sobre la apreciación e interés de la expansión del envejecimiento de la población (Bazo, 1991).

Sin embargo, en España y Cataluña, este aumento de la esperanza de vida y la demanda de plazas, lleva consigo consecuencias y proyecciones adversas en las instituciones residenciales, por lo que más allá de ser un reto, también puede ser deducido como un problema social (Abades y Rayón, 2012).

Primero, esta situación actual implica un gran impacto a nivel de gasto público y económico en términos de recursos materiales y personales para el cubrimiento de la asistencia médica de las personas de tercera edad en el área de Sanidad y Servicios Sociales (Maldonado, 2017). Segundo, conlleva un importante colapso en relación con las listas de espera del sector privado, sobre todo, a partir de la pandemia de la COVID-19, por lo que resulta necesario la búsqueda de un equilibrio en comparación con la oferta actual dentro del campo público (Codorniu, 2021). Y, tercero, supone el menester de la contratación de profesionales especializados y con formación específica y reglada para la práctica del cuidado en las instituciones residenciales, con el fin de proporcionar una atención asistencial de máxima calidad (Abades y Rayón, 2012).

Cabe añadir aún más, pues partiendo de la proclamación de una proyección demográfica según el Instituto Nacional de Estadística (2022), se estima dentro del país español y la comunidad catalana, como en los próximos años, tendrá lugar una incrementación todavía mayor del número de servicios traducidos en instituciones residenciales y una extensión de la demanda a causa del progresivo e interrumpido acrecentamiento de la esperanza de vida, alcanzando así los 85 años de edad, e incluso los 90, muy a largo plazo.

2.3. Descripción de la institución Residencia la Ermita

Dentro del ámbito residencial, encontramos en la comunidad de Cataluña la institución conocida como Residencia la Ermita, tratándose esta del lugar de desarrollo de la investigación. Se trata de una residencia ubicada en el municipio de Creixell, perteneciente a la provincia de Tarragona y la comarca del Tarragonés. Se sitúa cerca de la costa Dorada, en la urbanización La Coma, entre Roda de Bará y Torredembarra. El Creixell está compuesto por 11 urbanizaciones y un total de 3.981 habitantes, según datos relativos a los años anteriores, siendo uno de los municipios más pequeños demográficamente de la comarca (IDESCAT, 2022).

En lo que se refiere a las características socioeconómicas del municipio, se observa como años atrás se definía como un territorio agrícola dado el alto nivel de cultivo en las tierras. Sin embargo, actualmente, el principal motor económico es el turismo, el cual ha producido cambios notables en la estructura poblacional y en los diferentes estilos de vida.

En cuanto al contexto cultural, el Creixell se caracteriza por tener un gran patrimonio cultural, por un lado, al encontrarse ubicado encima de restos romanos, y, por el otro, al disponer de diversas esculturas, actos y equipamientos culturales. Por último, respecto a su situación política actual, el municipio está gobernado por el partido socialista, aunque, es necesario señalar, como se encuentra en un tiempo y proceso de regulación (Cabré, 2023).

Específicamente, la Residencia la Ermita se define como una institución de titularidad privada, colaboradora y acreditada por el Instituto de Asistencia y Servicios Sociales, la cual ofrece

simultáneamente estancia en servicio residencial y de centro de día, tanto de condición permanente como temporal. Dentro del ámbito social, su visión institucional parte de la idea que el envejecimiento es un suceso natural, por lo que las personas, en su proceso de final de vida, deben tener la opción de vivir satisfactoriamente, junto con una disposición optimista y una atención especializada e individual.

Por ello, tiene como finalidad principal la proporción y aseguranza de un entorno seguro, preciso y adecuado para la mejora de la calidad de vida de las personas de tercera edad que presentan ciertas patologías, hallándose así según la Real Academia Española (2023) en una situación de dependencia ligada a la falta o pérdida de autonomía en sus distintos niveles, como bien sería el físico, mental, intelectual, sensorial o social.

Para lograr afrontar dicho objetivo, junto con otros más específicos, la Residencia la Ermita se sustenta en un seguido de principios, los cuales amparan a las personas de tercera edad que residen en ella, así como a sus familiares. Estos son: la protección, garantía y continuidad de cuidados, la prevalencia de derechos individuales, tales como el respeto y dignidad, la consideración de la persona de tercera edad como un ser integral, y, por último, el sostenimiento de servicios y programas dirigidos a la promoción de la autonomía y bienestar de las personas de tercera edad.

En cuanto a su capacidad, la institución dispone de un total de 41 plazas, de las cuales, 25 son para residencia en 24 horas de titularidad pública, también conocidas como plazas colaboradoras, 10 para residencia en 24 horas de titularidad privada, y, 6 de ellas, para centro de día, tanto en oferta privada como pública. Actualmente, las 41 plazas de la Residencia la Ermita se encuentran completamente cubiertas, habiendo así una gran lista de espera pública y privada.

Además, los/as residentes oscilan entre los 68 y 96 años de edad, con diferentes problemáticas y situaciones de dependencia. Sin embargo, es necesario mencionar, como la gran mayoría, presentan un alto grado de dependencia, siendo este del nivel 3, el cual se caracteriza por una notable pérdida de autonomía física, psicológica, sensorial, e incluso, intelectual (Borja, 2023).

La estructura física de la institución está compuesta por tres plantas principales, configurando así el edificio del centro en su conjunto. La primera planta se encuentra distribuida por diferentes dormitorios dobles con la asistencia de baños, y también, por la sala de enfermería, fisioterapia y la cocina. La segunda planta, con un reparto similar, se forma por dormitorios dobles e individuales con sus salas de baño, a la vez que, por el comedor principal y las salas de visitas para las familias con acceso directo al jardín. Además, todos los dormitorios disponen de timbres de alarma y seguridad para posibles emergencias o necesidades de los/as residentes. Por último, la tercera planta, se equipa con diferentes salas de baño, la sala de lavandería con acceso limitado

al equipo profesional, un ascensor y la existencia de escaleras de emergencia con sus respectivas barreras de protección.

Asimismo, la Residencia la Ermita cuenta con servicios propios para la práctica del cuidado referente a las necesidades básicas de las personas de tercera edad, así como también, con asistencia especializada para las familias. Entre ellos, se encuentra el servicio médico y de enfermería / horticultura, el de fisioterapia, psicología, educación social, trabajo social y voluntariado, los recursos técnicos y opcionales de peluquería, podología y transporte particular para el traslado por cuestiones médicas, farmacéuticas y de comunicación con el exterior, y, por último, el servicio de lavandería, limpieza, mantenimiento y disponibilidad de cocina.

Si bien, respecto al equipo técnico de la institución, está formado por un total de 20 profesionales, los cuales se distribuyen en dos departamentos específicos, y, dentro de estos, en diferentes áreas de especialización. En primer lugar, se encuentra el departamento operativo, instituido por el área auxiliar (auxiliares de enfermería, lavandería, limpieza, cocina y mantenimiento). Y, en segundo lugar, se halla el departamento técnico, en el que se incluye el área social y sanitaria (trabajo social, educación social, psicología, fisioterapia, enfermería / horticultura y medicina).

Haciendo hincapié en la contextura del equipo profesional, se presencia como es una plantilla focalizada en una visión interdisciplinar, pues según Tamarit y Pinazo (2020), la atención de las personas de tercera edad, debido a ser un colectivo social con altas situaciones de fragilidad y complejidad, requiere de manera obligacional y consciente la integración de diversas disciplinas, permitiendo llevar a cabo un trabajo colaborativo e integrado con otros/as profesionales o servicios técnicos y especializados, donde el establecimiento de objetivos, recursos y responsabilidades partan de un mismo punto en común.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. La comunicación como fenómeno social

La comunicación, como fenómeno social, siempre ha existido a lo largo de la historia, en tanto que ha sido un tema de estudio e interés en manos de distintas perspectivas académicas, con el fin de explicar teóricamente la comunicación y los elementos instrumentales pertenecientes a ella (Vidales, 2015). En otro tiempo, el término de comunicación se refería únicamente a un tipo de unión o vínculo entre dos o más partes, partiendo de un mismo enfoque unidireccional. Sin embargo, en la actualidad más próxima, existen formas de analizar y entender el fenómeno de la comunicación mucho más diversas y amplias (Rizo, 2007).

En primer lugar, desde el campo de la disciplina, la comunicación se logra entender como todo un conjunto de teorías y ciencias cuya finalidad es examinar y debatir los paradigmas de la información y la manera en que estos inciden en la acción y comunicación humana, tratando así de hallar posibles elementos comunicativos comunes entre los hechos humanos y sociales (Moragas, 2009).

En segundo lugar, en lo que respecta a las ciencias humanas, autores como Melida y Pico (2017), entienden la comunicación como un proceso de configuración y aprendizaje interpersonal constante, a partir del cual, las personas somos capaces de transmitir e interpretar información mediante el uso de la palabra hablada o escrita, posibilitando el entable de contextos de socialización, conexión e interacción. Sin embargo, García (1996), más allá de entender la comunicación como proceso instructivo, incide en su relación intrínseca con la condición humana desde el momento en que nacemos, pues considera que se trata de una herramienta y necesidad esencial para la adquisición de nuevos conocimientos, y, en efecto, la construcción y maduración de las personas en la vida cotidiana.

Por consiguiente, en este mismo campo humanista, se evidencia como la comunicación, de la mano de sus prácticas, se contempla como un mecanismo de acción social en la medida que posibilita en nuestra sociedad la existencia de niveles menores de exclusión y riesgo social (Mocholi, 2018), y, por tanto, la aparición y un progreso de grandes acciones colectivas y estrategias comunicativas para la búsqueda y mejora del bienestar y convivencia común (Bonavitta, 2008).

En tercer y último lugar, el fenómeno de la comunicación también ha llegado a comprenderse e interrelacionarse directamente con el concepto de cultura (Vera y Villegas, 1997). En tal sentido, se infiere como la cultura, en su conjunto, necesita la aplicación constante de escenarios comunicativos para la construcción de identidades, discursos, normas y reglas sociales aprendidas y compartidas, así como también, para dar significado a la participación dialógica de los individuos y grupos en la sociedad envolvente (Deacon, 1997, citado por Piñuel, 2009).

Lo dicho hasta aquí, muestra como todas las definiciones expuestas tienen en común ciertos elementos constitutivos en torno a cualquier sistema comunicativo. Según Gutiérrez y Fajardo (2009) estos son los siguientes: el/a emisor/a, simbolizando ser la persona que pone rumbo e inicio al mensaje; el/a receptor/a, cuyo papel es el recibimiento e interpretación del contenido que ha sido emitido; el mensaje que trata de transmitirse; el canal o medio por el cual se transfiere el mensaje en sus distintas modalidades; el código, con las señales y signos que conforman el mensaje; el ruido, siendo este las posibles interferencias ocasionadas en el proceso comunicativo; y, por último, el contexto donde se halla la comunicación e información.

Si bien, la pluralidad de aproximaciones teóricas y explicativas sobre el fenómeno de la comunicación, hace que se convierta en un elemento determinante de análisis y estudio, en especial, para la vida de las personas.

En este marco, tal como verbaliza Vidales (2011), la carencia de un aprendizaje contundente y detallado sobre las connotaciones y alcances de la comunicación, supone que, lamentablemente, en muchas ocasiones, es en lo último en lo que reflexionemos al considerarla una práctica íntimamente vinculada a la condición humana, siendo esta una limitación frecuente en la coherencia e introspección de la comunicación (Mocholi, 2018).

Esto nos viene a decir, como el problema relativo a la comunicación empieza a ocasionarse en el momento en que no promovemos una caución propia sobre el uso que le damos al lenguaje y nuestros propios procesos comunicativos. Si esto ocurre, es probable que aparezca un impacto notable y profundo en nuestras vidas y relaciones humanas, dentro de sus distintos contextos, generando así un distanciamiento e individualismo entre las partes comunicantes, la construcción de estereotipos, prejuicios e interpretaciones confusas, una falta de confianza a nivel individual y relacional, y, asimismo, la aparición de dificultades sobre la gestión de la comprensión, entendimiento, diálogo, aprendizaje y conocimiento del escenario de comunicación (Hernando, 2004).

3.2. Definición de la comunicación asertiva

En el campo de la comunicación, se ha evidenciado como ciertas teorías académicas, en los últimos años, indican que es un fenómeno que ha adquirido un alto grado de especialización dado el carácter polisémico que presenta, así como por poder ser aplicado en las distintas esferas humanas, tales como la personal, familiar, social, académica, literaria, política, digital y profesional (Mocholi, 2018).

Empero, Curbelo y Yusta (2022) tratan de ampliar dicho alcance e infieren en la existencia de diversas estrategias y estilos comunicativos, los cuales permiten describir y reconocer la manera en que las personas nos relacionamos y transmitimos información, resultando ser así de gran

valor para el logro e inspección de una comunicación efectiva. En concreto, existen cuatro estilos de comunicación: la pasiva, agresiva, asertiva y la pasiva - agresiva (Gil et al., 2022).

Por ende, la tarea de definir con exactitud que se entiende por una comunicación efectiva, es altamente compleja, pues en función de cada persona y su propia subjetividad, la práctica, entendimiento y cuidado de la comunicación será diversa. Al respecto, Caballo (1983), expone la relevancia que obtiene el uso de una buena estrategia comunicativa para la construcción y potenciación de relaciones personales y sociales sólidas y enriquecedoras. En concreto, acentúa esta idea en el momento que defiende la relación existente entre la noción de efectividad y el estilo de comunicación asertivo, planteando que la consecución de una comunicación efectiva empieza por instaurar el uso de la asertividad. O, dicho de otra manera, que la principal cualidad de la asertividad, debe ser la efectividad, y a la inversa (Lachira et al., 2020).

Específicamente, incidiendo en mi propia definición sobre la comunicación asertiva basada en diferentes autores, mencionar como se ubica en medio de dos conductas, que a priori, resultan ser opuestas entre ellas, como bien es la pasividad y la agresividad. Ahora bien, la comunicación asertiva se define como un proceso integral y dinámico que se desenvuelve en un escenario de interacción compartida, constructiva, positiva y con cierto equilibrio entre las partes comunicantes, configurando así un plano de igualdad, conciencia e ilación.

Además, existen diversos estudios y referencias teóricas que indican como la comunicación asertiva puede comprenderse desde dos miradas: como una habilidad interpersonal y social y como un estilo comunicativo.

Por un lado, referente a la perspectiva de las habilidades, la comunicación asertiva se contempla como una conducta aprendida y no como un rasgo de personalidad, por lo que, como cualquier otra habilidad y competencia, esta puede fortalecerse mediante la aplicación de técnicas específicas, como sería el entrenamiento asertivo y su influencia sobre la conducta humana (Martín et al., 1991). Asimismo, como habilidad, permite mejorar las relaciones personales y sociales desde el respeto mutuo, y, en efecto, aumentar la propia valía individual al estar fuertemente ligada a características particulares de cada persona, así como también, a los diferentes componentes y contextos situacionales y culturales en los que se desarrolla (Lachira et al., 2020).

Por otro lado, la comunicación asertiva, desde un enfoque cognitivo y de estilo comunicativo, se define como aquel en el cual las personas engloban e integran en sus relaciones personales y sociales el respeto por sí mismas y por los/as demás, permitiendo un mayor control de la irracionalidad, el afianzamiento de lazos afectivos y compactos y la manifestación de sentimientos, pensamientos, ideas y emociones con especial conciencia, miramiento, honestidad,

satisfacción, y, sobre todo, desde la veneración y reclamo de los derechos humanos (Caballo, 1983; Naranjo, 2005).

No obstante, las evidencias científicas y académicas indican la existencia de otras aproximaciones teóricas desde las cuales también se ha tratado de definir la asertividad en el contexto comunicativo. Concretamente, según autores como Galassi (1974, citado en Caballo, 1983), la asertividad puede verse ubicada en tres dimensiones: la asertividad positiva, la asertividad negativa y la autonegación.

En primer lugar, partiendo de la asertividad por medio de la óptica positiva, esta supone el desarrollo de expresiones y sentimientos llenos de vínculo, aprecio, admiración y generosidad gracias a una conciencia y reflexión efectiva acerca de lo bueno, real ypreciado del resto de personas (Castanyer, 1996). En segundo lugar, el encauce de la comunicación asertiva en sentido negativo, se constata como la capacidad de ensamblar posibles ideas, críticas o quejas relativas a la propia persona, manifestando así un tanto nivel de respeto, aceptación y conformidad, y, asimismo, la voluntad de mejora (Castanyer, 1996). Y, en tercer lugar, la visión de la asertividad como autonegación, distinguida por un exceso de disculpas, preocupación e interés incesante respecto a las emociones, pensamientos e ideas de los/as demás, aspecto que provoca en la persona una distorsión de sus sentimientos y conductas, en tanto que acaban ocupando un segundo plano durante todo el proceso comunicativo (Galassi, 1974, citado en Caballo, 1983).

Más aún, todavía puede señalarse otra definición acerca de la asertividad, la cual se refiere a la contemplación de esta bajo cuatro dimensiones: la primera, aludida como la capacidad de poder y tener derecho a decir que no cuando la situación interrelacional lo requiere; la segunda, aquella que se reconoce cuando las personas tienen la necesidad de hacer peticiones, demandas o favores; la tercera, como expresión y cavilación de sentimientos, tanto positivos como negativos; y, la cuarta, detallada como la disposición de dar inicio a una conversación, el mantenimiento y finalización de la misma (De la Peña et al., 2003).

3.3. Elementos de la comunicación asertiva: verbales y no verbales

En otro orden de ideas, el estilo de comunicación asertivo, al igual que el resto, supone una serie de elementos verbales y no verbales que se encuentran en íntegra alienación, los cuales describen su naturaleza, caracterización, y, en especial, su forma de aplicación propia.

Primero, en lo que se refiere a los componentes del lenguaje verbal, se observa como en la comunicación asertiva el principal elemento es la empatía, definiéndose como la habilidad o competencia de comprender y reconocer la perspectiva ajena, tales como problemas, emociones o necesidades, gracias a un nivel alto de tolerancia, convicción, respeto e identificación por los/as demás (Castro y Calzadilla, 2021). La empatía no solo favorece una mayor duración y

eficiencia del habla, sino que, al mismo tiempo, promueve las propias capacidades comunicativas.

Habría que decir también, como la empatía lleva de la mano la práctica de otro elemento verbal al vincularse en términos de operatividad con la comunicación asertiva, como bien es la escucha activa. Según Hernández y Lesmes (2017), la escucha activa es un factor determinante para cualquier escenario dialógico, por lo que, su desarrollo es totalmente imprescindible para el ejercicio y entrenamiento de las propias capacidades comprensivas y asertivas. Si bien, esta consiste en la muestra atenta, disposición y devolución respecto a lo que está siendo transmitido, escuchado y entendido entre las partes implicadas, fomentando la ausencia de interrupciones o barreras comunicativas durante la conversación.

El siguiente elemento verbal se refiere al respeto en el proceso de comunicación asertiva, tanto hacia uno mismo/a, como hacia el resto de personas. Simultáneamente, el respeto, en el estilo asertivo, puede comprenderse como un fundamento primordial de este, pues tal como plantea Naranjo (2005), el hecho de poder expresar ideas, opiniones o deseos con firmeza, veneración, calma, y, obviamente, con respeto, beneficia la construcción de relaciones personales y sociales basadas en la sinceridad, al mismo tiempo que, fortalece en grandes rasgos, el nexos con nuestra propia persona.

Siguiendo, la seguridad, de la mano de la confianza, simboliza ser otro de los grandes elementos de la comunicación asertiva. La seguridad, en la comunicación asertiva, genera un clima de rotundidad entre las personas, el cual permite el fomento y mantenimiento de las relaciones humanas y un sentimiento positivo de protección emocional y física dado el cuidado y credulidad de la relación. Empero, autores como Bishop (2006, citado por Castro y Calzadilla, 2021), inciden en que para mostrar una comunicación segura hacia los/as demás, primero es necesario desarrollar un trabajo de correspondencia y valoración sobre la seguridad y confianza con uno/a mismo/a, en términos de honestidad y lealtad con la propia persona.

De igual manera, la claridad en los procesos comunicativos representa ser otro de los elementos verbales de la asertividad. En tal sentido, hay autores como Gaeta y Galvanovskis (2009) que enfatizan que la claridad en el estilo asertivo es esencial, pues con ella se favorece una actitud favorable respecto a la comunicación, evitando así la necesidad de interpretación o reconstrucción del mensaje debido a una comprensión imprecisa de este. Además, la claridad, junto con la empatía, escucha activa y el respeto, se instaura como un elemento poderoso dentro del estilo asertivo, puesto que facilita un mayor control de las relaciones personales y sociales, así como el éxito destacado y positivo de estas.

Por otro lado, la comunicación asertiva contiene el desarrollo y cautela del elemento verbal conocido como retroalimentación asertiva, o, bien, feedback asertivo. Dicho componente se

interpreta como la necesidad de manifestar una respuesta y evaluación de tipo consciente y regular acerca de lo que se está escuchando mediante el intercambio mutuo de señales y códigos de correspondencia y comprensión (Castanyer, 1996). Asimismo, Berlanga y Juárez (2020) señalan la relevancia de entender la retroalimentación asertiva como nuestra aliada más poderosa, pues simboliza ser un gran instrumento para la potenciación y mejora de las habilidades personales y sociales, y, en efecto, un motor de aprendizaje relativo a los distintos ámbitos de la vida cotidiana.

Otro punto es, como la sinceridad, es otro de los elementos distintivos de las personas asertivas, y, por lo tanto, de este estilo de comunicación. La autora Naranjo (2008), en uno de sus artículos sobre la asertividad, hace referencia en que es sumamente importante relacionarnos y comunicarnos sin engaños, distorsiones, exageraciones y/o presunciones. La sinceridad permite una expresión libre y abierta con la persona ajena, permitiendo así afianzar el valor del propio yo, y, en efecto, el de las relaciones personales y sociales.

Como último elemento verbal a destacar en la asertividad dentro del área comunicativa, también instaurada como una técnica asertiva, encontramos las preguntas, las cuales son sumamente importantes para el mantenimiento de la comunicación y obtención de información desde un enlace empático, con especial consideración e interés. Estas preguntas, de índole específica, se basan en la omisión del cuestionamiento del otro u otra, y la detención de la conversa por cuestiones o razones tales como la incompreensión, irreflexión, o bien, la falta de consciencia (Castanyer, 1996; Benítez, 2023).

Ahora bien, siendo igual de importante que el lenguaje hablado, encontramos los elementos no verbales, los cuales adquieren una gran significancia en el dominio de la asertividad, en tanto que permiten reafirmar, alterar o contradecir con congruencia lo anunciado con los signos verbales, e incluso, transmitir a través de las distintas partes del cuerpo sin la necesidad de emitir mera palabra (Moll, 2017).

En tal sentido, Castanyer (1996) define como uno de los más estudiados en el ámbito de las habilidades sociales, y, por lo tanto, en la asertividad, es la mirada y su trascendencia en los procesos de comunicación. Al tratarse de uno de los elementos no verbales principales, se subraya la necesidad de fijar entre las partes comunicantes un contacto ocular continuo, directo y firme, evitando así la emisión de miradas desafiantes e intimidantes, y, por ende, buscando una fricción recíproca y en sólido equilibrio.

Aún más, se evidencia como la comunicación e intelección con la mirada de las personas asertivas debe estar en concordancia con la postura corporal, siendo otro de los componentes no verbales. El reflejo de actitudes y disposiciones corporales cercanas, abiertas y erguidas, permite

la interpretación positiva de la información, al igual que la enfatización de la empatía y el refuerzo de la relación interactiva (Castro y Calzadilla, 2021).

Siguiendo, dentro de la interacción humana de tipo asertiva, y, por extensión, de la comunicación no verbal, la expresión facial como elemento desenvuelve de igual forma un papel crucial, pues esta no solo permite exteriorizar el estado emocional de las personas, tales como la alegría, sorpresa, tristeza, miedo, esperanza, etc., sino que, simultáneamente, proporciona información valiosa sobre el grado de comprensión de las personas de acuerdo con el mensaje que intenta transmitirse (Melida y Pico, 2017).

Además, en la misma línea que la expresión facial y postura corporal, encontramos el valor de los gestos en diferentes partes del cuerpo, si bien, especialmente a través de las manos. El desarrollo y uso de gestos suaves y firmes refuerza la verificación de la práctica verbal, facilita el reporte y detalle acerca del estado anímico y forma de ser de las personas, permite demostrar y transmitir situaciones concretas e individuales, a la vez que, proporciona una cierta naturalidad y franqueza durante todo el proceso comunicativo (Castro y Calzadilla, 2021).

Otro punto es, como Moll (2017) defiende la idea que la asertividad lleva consigo una serie de elementos pertenecientes al área paralingüística o vocal, como son: el volumen, el tono, la velocidad o tiempo de habla, el ritmo, la entonación o el registro de voz. Dichos elementos, también denominados señales vocales, en su conjunto afinan y complementan la eficacia del encuentro interactivo. Por una parte, al dejar intuir el estado emocional de las partes comunicantes. Y por otra, al facilitar un entendimiento integral sobre el discurso (Blanco, 2007).

Por último, a pesar de no ser contemplado teóricamente e íntegramente un elemento no verbal, Lira (2016) incide en que la paciencia representa ser otro de los principios fundamentales fuera del lenguaje verbal que facilita la mejora y emisión de una comunicación asertiva. En tal sentido, comunicarse de manera asertiva y paciente, posibilita el desarrollo de actuaciones y relaciones basadas en la escucha, reflexión, respeto y prudencia, interiorizando que cada persona requiere una atención individualizada. De esta manera, evita la exposición de mensajes e intencionalidades equívocas y violencias que puedan irrumpir el contexto comunicativo.

Con lo dicho hasta ahora, se induce como con la empatía, sensibilidad, fortalecimiento y verificación en la comunicación asertiva, podrá tener ocasión la optimización y mejora de las relaciones humanas, las competencias y habilidades interactivas, y, por último, los procesos de desarrollo y aprendizaje.

3.4. Ventajas e inconvenientes del uso de la comunicación asertiva

Continuando, se evidencia como la comunicación asertiva se ha instaurado como una de las estrategias principales para el fortalecimiento significativo de los procesos de comunicación en las personas y en sus distintos contextos o escenarios interactivos. Empero, como cualquier otro estilo comunicativo, la asertividad comporta todo un conjunto de ventajas e inconvenientes que la constituyen y caracterizan, y que, por lo tanto, deben tenerse en cuenta en el momento de ponerla en práctica.

Primeramente, haciendo referencia a las ventajas, se aprecia como el estilo asertivo en el ámbito de la comunicación, al permitir expresarse con libertad, facilidad y diplomacia, lleva a poner en el centro de las interacciones humanas la ganancia de la reciprocidad y el respeto mutuo e individual como mecanismo de defensa, siendo este aspecto de gran valor para la construcción de relaciones basadas en el cuidado compartido, y, en especial, el autocuidado (Lachira et al., 2020).

Por consiguiente, las investigaciones indican como la comunicación asertiva posibilita tener una mayor gestión a nivel emocional en las distintas esferas de la vida cotidiana, como mayores límites y niveles de autoestima, autovalidez y autoconfianza, por lo que la relación con uno/a mismo/a se fortalece notablemente, propiciando así la aparición de sensaciones, emociones y sentimientos internos de protección, bienestar y satisfacción personal (Bautista et al., 2020).

Asimismo, mediante el empleo de la comunicación asertiva, tiene lugar la construcción y preservación de relaciones seguras y saludables mediante un modo más constructivo y simétrico, basadas en un contexto interactivo lleno de significado, dada la sinceridad, confianza y concisión que se halla entre las partes implicadas de acuerdo a sus intereses y objetivos. Si bien, esto es gracias al trabajo y mejora de las propias habilidades comunicativas y la proyección de influencias y vínculos positivos a partir del establecimiento de ciertos límites comunicativos (Caballo, 1983).

Otra de las grandes ventajas que incluye la comunicación asertiva se refiere a la eficacia y eficiencia en la resolución de conflictos que nacen dentro de las relaciones, puesto que la aparición de estos infiere como un hecho indiscutible e inherente a la vida humana. En tal sentido, como afirma Fernández (2021), ser una persona asertiva permite la magnificación y confrontación de problemas y/o malentendidos relacionales de naturaleza y magnitud diversa, produciendo un apreciable grado de productividad e iniciativa de soluciones positivas tras un trabajo de conciencia y disposición reflexiva y dialógica.

De igual forma, Naranjo (2005) acentúa esta idea exponiendo que el uso de una comunicación asertiva da lugar a la identificación y valoración de dichos problemas o situaciones complejas

como una oportunidad de ajuste y cambio. Es cierto que, la conducta asertiva, no siempre tiene como finalidad principal la ausencia de conflictos en las relaciones. Empero, si trata de potenciar las repercusiones favorables, y, en especial, minimizar la aparición de posibles efectos futuros y contraproducentes, así como emociones negativas o síntomas psicossomáticos, tales como el estrés, ira o ansiedad, al disponer de una alta fuente y sensación de realización, acoplamiento y equilibrio individual (Luna et al., 2022).

Como último beneficio, destacar que la asertividad, tanto como habilidad social y estilo comunicativo, no nace, sino que, se hace. Concretamente, esto nos viene a explicar como la asertividad puede adquirirse y entrenarse, por lo que, todas las personas, en algún momento determinado, podemos llegar a ser asertivos/as en nuestras relaciones y procesos de comunicación, siempre y cuando haya detrás un trabajo de constancia, refuerzo, implicación, o, en ocasiones, de imitación respecto a determinados ejemplos y modelos de comportamientos transmitidos (Martín et al., 1991).

Ahora bien, como ya se ha mencionado, la asertividad asimismo sujeta ciertos inconvenientes específicos. Primero, para poder llegar a emitir y lograr una comunicación asertiva de carácter positiva y efectiva, es sumamente relevante y necesaria la responsabilidad y compromiso de la preparación respecto a la autorregulación emocional, pues según la guía práctica de Riso (2013), sin este trabajo previo, es posible que aparezca y se incentive dentro de las relaciones humanas el riesgo de perder, obstruir y/o desviar el control de la comunicación.

Por ende, el fortalecimiento de este nivel emocional, implica un tanto de tiempo y práctica respecto al entrenamiento y refuerzo perseverante acerca de las propias habilidades y técnicas comunicativas, con lo cual, esto puede verse y aparecer como una dificultad para aquellas personas que todavía se encuentran en un proceso de preparación y aprendizaje relativo a la comunicación asertiva (Bolufer, s.f.). Ya sea por la carencia personal de dicho aprendizaje, o, bien, porque este ha sido insuficiente, porque la persona conoce la conducta asertiva, pero no la emplea adecuadamente por la aparición de sentimientos contradictorios, o, por existir un rechazo en la persona respecto a sus propios derechos humanos.

A su vez, esta sucesión de desarrollo e instrucción acerca de la asertividad, requiere la búsqueda de una cierta armonía y distancia emocional entre la empatía y la ecpatía, fijándose esta segunda como la capacidad de una persona para protegerse individualmente de una inundación afectiva, y, por lo tanto, impedir que los sentimientos, emociones e ideas de los/as demás nos acarreen e induzcan (Cuartero, 2018).

Con esto, se infiere como el hecho de ser demasiado empáticos/as, ya sea de manera consciente o inconsciente, es otro de los riesgos relativos a la comunicación asertiva. En este marco, Bolufer (s.f.), hace referencia a como es especialmente sustancial llevar a cabo un trabajo operativo y

constante referente al hallazgo de una actitud y posición adecuada para permanecer ante los/as demás en equilibrio sano e individual, con el fin de evitar el desborde y oscilación de las propias capacidades empáticas, y, en consecuencia, el contagio o manipulación emocional.

Finalmente, se hace patente, que en ocasiones, la asertividad puede verse relacionada con las nociones de sumisión o cesión, o, aún más, confundida con el estilo de comunicación agresivo, significando esto uno de sus mayores inconvenientes. La expresión de sentimientos, emociones e ideas con dirección, decisión y franqueza, puede hacer surgir conflictos interpersonales, e incluso, reacciones y respuestas muy adversas, como por ejemplo, estados de rareza, rechazo e incomodidad en las otras personas a causa de la alteración y desorden entre dichos términos.

Si bien, esta confusión existente se ve señalada simultáneamente por Gaeta y Galvanosvskis (2009), los cuales exponen que ambos comportamientos conductuales implican la defensa de los derechos humanos, así como la exposición de opiniones y necesidades propias, por lo que, la agresividad, en determinadas situaciones, se converge en un empleo negativo e insuficiente de la asertividad, y al revés.

3.5. Relación y aplicación de la comunicación asertiva en el contexto de la intervención profesional

Una vez descrita la dimensión, los elementos, ventajas e inconvenientes de la comunicación asertiva, resulta interesante abordar el hecho que esta, puede ser aplicada en muchos ámbitos de actuación. Sin embargo, la presente investigación radica y centra su eje de atención en un contexto esencial para las personas de tercera edad, como es el ámbito de intervención profesional, concretamente, aquella relativa al área de la dependencia e instituciones residenciales.

Dentro del contexto profesional, es preciso mencionar como existen diferentes convicciones teóricas que insisten en la importancia del saber comunicarse en los procesos de intervención profesional bajo los términos de adecuación y efectividad. Particularmente, Plumed (2020), en su estudio científico, afirma con certeza, como el empleo de una comunicación adecuada en los contextos e intervenciones profesionales, al figurarse como un elemento integrador, permite una adhesión mayor entre las partes comprometidas. Por el contrario, infiere como la extensión de una deficiencia e irreflexión comunicativa, puede incidir desmesuradamente en el terreno personal, pero, con más fuerza, en el terreno profesional y en la relación de ayuda que se construye en el proceso de la propia intervención, llegando así a desviarla, convertirla, o, en el peor de los casos, logrando descomponerla (Hernando, 2004).

En este sentido, autores como Melida y Pico (2017) subrayan que el logro de la efectividad en el ámbito profesional empieza por interiorizar la conveniencia de emplear una comunicación

asertiva en los procesos comunicativos, pues esta se ha convertido en una herramienta de trabajo necesaria y principal, la cual sustenta la base de la institución en la que se produce, y, a su vez, la praxis profesional, junto con sus fundamentos y principios.

Aún más, se constata como dentro de la intervención profesional, la aplicación de la comunicación asertiva permite la construcción de relaciones seguras, asentadas y asociativas, tanto con las personas que son atendidas como entre el mismo equipo profesional, generando así la creación de espacios de confianza, correspondencia, conexión y reciprocidad, donde el acuerdo e intercambio de información se convierte en un aspecto que potencia favorablemente el afianzamiento frente a la realidad con la que se pretende intervenir (Curbelo y Yusta, 2022). De igual forma, la asertividad en dicho contexto, permite un mayor y profundo conocimiento acerca de determinadas situaciones, problemáticas o necesidades de distinta condición, y, por lo tanto, un salubre y apropiado acercamiento entre los individuos (Naranjo, 2005).

Permaneciendo en esta misma línea, pero, haciéndolo de una manera más específica en el campo de actuación que ocupa este estudio, existen otras investigaciones que indican como la relación de ayuda y su éxito dependen en gran parte en como los/as profesionales establecen, atienden y refuerzan los procesos de comunicación (Hernando, 2004).

Acorde con esto, Achury y Pinilla (2016) plantean como dentro del ámbito profesional sobre las instituciones residenciales y las personas de tercera edad que se encuentran al final de la vida, la asertividad se instaura como una competencia de tipo técnica que concurre como un proceso dinámico, reflexivo, prudente y afectivo, por lo que, su aplicación por parte de los/as profesionales, es significativamente esencial para la conducción de la intervención desde un enfoque especializado e integral, y, sobre todo, desde el respeto y dignidad de las personas (Padierna, 1994).

Asimismo, se aprecia como el uso de la comunicación asertiva en la práctica profesional de este ámbito requiere un trabajo de autorreflexión y cavilación acerca de las propias habilidades, técnicas y estrategias comunicativas, tomando conciencia de la óptima que tiene el poder comunicativo en la existencia humana, o, en este caso, en las personas de tercera edad y sus familias durante todo el proceso de apoyo e intervención profesional, más allá de poner el foco en el encuentro y entable de relaciones perfectas (Hernando, 2004).

Se debe agregar que, la comunicación asertiva, en su relación con la práctica de intervención profesional, precisa la asunción de una actitud y disposición ética, justa y responsable en manos del/a agente profesional, pues esta no solo garantiza llevar a cabo actuaciones con dignidad, transparencia y honestidad, tanto para sí mismo/a como para los/as demás/as, sino que también, origina un impacto trascendente y transformador en lo que se refiere a la calidad del quehacer e

intervención profesional y el efectivo bienestar y respeto de los derechos de las personas (Valverde, 2002).

Si bien, es conveniente tener en cuenta, que la gran mayoría de situaciones que se abordan desde la intervención profesional en esta área de actuación, simbolizan ser escenas poco gratas y muy complejas para las personas de tercera edad, y, en especial, para sus familias, como bien podría ser el comunicado sobre un diagnóstico desfavorable, y, de su mano, la importancia de humanizarse con la situación a través de un aprendizaje, desarrollo y entreno de las competencias y actitudes comunicativas, así como el reconocimiento entre iguales (Villa, 2007; Tamarit y Pinazo, 2020).

Por este motivo, Martins y Paes da Silva (2006), exponen con sus estudios que para poder aplicar una comunicación asertiva en términos de calidad dentro de este ámbito de intervención profesional, es necesario que esta se comprenda e interiorice como un proceso bidireccional, donde ambas partes aportan conocimientos y experiencias variadas gracias a la construcción de una relación basada en un lenguaje claro, seguro y absoluto, y, al mismo tiempo, con un alto nivel de empatía, escucha activa, comprensión y sensibilización, en especial, por parte del equipo técnico y profesional.

Habría que decir también, como una correcta aplicación y valoración de la comunicación asertiva en la práctica profesional en el día a día de las instituciones residenciales, permite entrar en deliberación respecto a la relación efectiva y dialógica que se constituye en la parte interior de la relación de ayuda, en tanto que se convierte en una gran fuente de confort y seguridad, por un lado, para los/as profesionales, y, por otro, para las personas de tercera edad y sus familias dado el momento vital en el que se encuentran (Delgado, 2001).

A la vez, el acoplamiento de la asertividad, en simetría con la empatía, convicción, refuerzo y comprobación en la práctica de intervención profesional, posibilita que se transfiera como una herramienta clave para la prevención de resentimientos, frustraciones, faltas de participación e implicación, y, de igual forma, respecto a la aparición de posibles problemas psicosociales (Plumed, 2020).

4. OBJETIVOS

Dando lugar a los objetivos que guían la investigación, mencionar como estos derivan de una previa revisión bibliográfica, concisa y profunda, acerca de la importancia de la comunicación asertiva, con sus elementos, en los procesos de intervención profesional. Además, los objetivos sustentan y recogen la finalidad perseguida con este estudio, por lo que se plantean dos objetivos generales (OG), cada uno de ellos compuestos por otro objetivo más específico (OE).

A continuación, se explicitan el conjunto de objetivos:

OG.1. Conocer los elementos pertenecientes al tipo de comunicación asertiva en el proceso de intervención profesional.

- **OE.1.1.** Estudiar la medida en que se emplean los elementos de la comunicación asertiva en el proceso de intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

OG.2. Analizar el efecto e influencia que tiene la comunicación asertiva y el uso de sus elementos en el proceso de intervención profesional sobre el grado de participación e implicación de las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

- **OE.2.1.** Examinar el tipo y grado de participación e implicación de las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita en el proceso de intervención profesional tras la comunicación asertiva y el uso de sus elementos.

5. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

5.1. Preguntas iniciales

Concretamente, el presente estudio de investigación tiene como base el planteamiento de dos preguntas iniciales, las cuales poseen el papel de guía y orientación durante el transcurso del estudio, y, además, han sido formuladas en base a los objetivos planteados anteriormente. Con detalle, las dos preguntas iniciales son:

- *¿Qué elementos de la comunicación asertiva se emplean en la intervención profesional en la Residencia la Ermita?*
- *¿Qué efecto e influencia tiene su utilización en las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita?*

5.2. Hipótesis

Específicamente, para este estudio se proponen dos hipótesis, ambas de tipo afirmativa, las cuales han conducido en todo momento la presente investigación, al mismo tiempo que, han sido significativas para la elaboración de los objetivos y preguntas principales.

- **Hipótesis 1:** el tipo de comunicación que los/as profesionales establecen con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita determina su grado de participación e implicación durante el desarrollo de todo el proceso de intervención profesional.
- **Hipótesis 2:** la emisión de una comunicación asertiva y el uso de sus elementos durante todo el proceso de intervención profesional favorece una mayor participación e implicación de las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

5.3. Diseño metodológico

En el concurrente apartado se presenta el diseño metodológico que persigue la investigación con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el apartado anterior. Dentro de este, se detalla el enfoque metodológico y su justificación, que incluye, los sujetos de estudio y su selección, con sus criterios de inclusión y exclusión, la definición operativa de las variables de la investigación, así como las técnicas y herramientas utilizadas para la recogida y clasificación de datos. También, se describe el tipo y modalidad de análisis de los datos obtenidos, y, por último, se incluyen las consideraciones éticas de la investigación y el desarrollo del trabajo de campo de la misma.

5.3.1. Enfoque metodológico y justificación

La investigación que se presenta centra su enfoque en una metodología mixta, mediante el uso de una triangulación metodológica, la cual consiste en la combinación sistemática de varios métodos de recogida y análisis de datos, en este caso, de métodos cualitativos y cuantitativos, con el fin de lograr un mayor acercamiento a la realidad estudiada, y, al mismo tiempo, para dar ocasión a un punto de vista teórico y práctico simultáneamente (Gürtler y Huber, 2007).

Por una parte, la metodología cuantitativa tiene como objeto la recopilación y análisis de datos numéricos y estadísticos de una manera más rápida, sistemática y objetiva, tratando así de hallar la medición, generalización y la reaplicabilidad de los fenómenos estudiados. Si bien, la investigación cuantitativa cobra más distancia del objeto de estudio, por lo que es un método que centra su atención en los hechos o causas de los fenómenos y no en los estados subjetivos de los individuos (Sánchez, 2019).

La metodología cualitativa, por otra parte, trata de descubrir, explorar y comprender un campo de investigación a partir de un proceso holístico e inductivo, de la mano de un mayor nivel de profundidad y reflexión acerca del objeto o contexto social, cultural y político analizado. Por ende, el enfoque cualitativo permite acercarse a la parte subjetiva de los individuos, de modo que, busca conocer los significados de las personas en relación con sus experiencias e interpretaciones, a la vez que, comprende los fenómenos sociales desde diferentes variables que abarcan la naturaleza y existencia humana (Salazar, 2020).

Si bien, el porqué de la elección sobre dicho enfoque mixto se halla en vista de distintos motivos. Primero, es cierto que existen estudios que indican como el hecho que la investigación atraviese y se conduzca a partir de datos más delimitados, y, por lo tanto, objetivos, así como también, con aspectos más subjetivos y relativos a las personas, permite una mayor concreción y cavilación sobre el estudio al posibilitar obtener resultados más sólidos y determinantes, en tanto que ambos métodos se complementan el uno al otro. En otras palabras, la idea parte de la visión que plantean autores como Gürtler y Huber (2007) cuando afirman que: “los hallazgos cualitativos, pueden servir para profundizar los resultados cuantitativos, y a la inversa” (Gürtler y Huber, 2007, p. 45).

Segundo, la preferencia de emplear una metodología mixta se debe a la consideración propia de que su aplicación en la presente investigación, al tratarse de un estudio directo con personas, va a permitir una perspectiva mucho más completa, exhaustiva e integral de todo el proceso. Por un lado, gracias a la consecución de un considerable y alto grado de validez dada la posibilidad de interpretar los resultados obtenidos a partir de diferentes perspectivas y direcciones de análisis. Y, por otro lado, por un mayor y amplio alcance en lo que se refiere a la determinación, conocimiento y comprensión del estudio.

No obstante, es preciso mencionar que para la presente investigación, y con el fin de decidir cuál era el procedimiento más acertado, ha sido totalmente necesario realizar un trabajo de concienciación previa sobre los objetivos que se pretendían alcanzar y el nivel de convergencia de cada una de las metodologías mencionadas, puesto que con sus respectivas técnicas, ambas requerían un modo y tiempo de análisis propio e individual, siendo este un aspecto que ha sido fundamental para una conducción efectiva de la investigación (Feria et al., 2020).

5.3.2. Sujetos de estudio

Como bien se ha avanzado, la presente investigación se centra en la institución Residencia la Ermita, ubicada en el municipio del Creixell. En tal sentido, haciendo referencia a los sujetos de estudio de esta investigación, han sido los/as profesionales de la institución Residencia la Ermita y los/as familiares de personas de tercera edad de la misma. Concretamente, ambos sujetos de estudio disponen de un conjunto de características particulares.

En primer lugar, los/as profesionales de la Residencia la Ermita, son trabajadores/as de la propia institución. Del total de estos sujetos de estudio, nueve son mujeres y tan solo un hombre. Además, la mayoría se encuentran en las franjas de edad entre los 20 - 30 y los 30 - 50 años. Tan solo un profesional, en este caso, el hombre, tiene más de 60 años. Con detalle, esto se refleja en la tabla 1:

Tabla 1: distribución por franjas de edad y sexo de los/as profesionales entrevistados/as

Franjas de edad	Sexo	
	Hombres	Mujeres
De 20 a 30 años	0	3
De 30 a 50 años	0	5
De 50 a 60 años	0	0
Más de 60 años	1	1

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Son profesionales que presentan diferentes nacionalidades, entre las más destacadas, la española y la colombiana. Además, disponen de estudios universitarios y formativos de ciclos superiores y profesionales, motivo por el cual, pertenecen a dos departamentos que constituyen la base organizacional de la Residencia la Ermita. Por un lado, el departamento operativo, constituido por el área auxiliar, donde se incluyen auxiliares de enfermería, lavandería, limpieza, cocina y personal de mantenimiento. Y, por otro lado, el departamento técnico, el cual está compuesto por el área social y sanitaria, con profesiones específicas como el trabajo social, educación social, psicología, fisioterapia, enfermería / horticultura y medicina.

Por último, en relación con el tiempo de trabajo de las personas profesionales, la gran mayoría lleva trabajando en la institución Residencia la Ermita entre 1 - 5 años y entre 20 - 30 años. Empero, también hay profesionales que llevan un período entre 5 - 20 años.

En segundo lugar, respecto a los sujetos de estudio relativos a los/as familiares de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita, 16 son mujeres y 14 son hombres. Mayoritariamente, giran alrededor de los 50 - 60 años y presentan tener estudios primarios, en ciclos profesionales, e incluso, universitarios.

Por otro lado, son de origen español y residen en el mismo municipio o alrededor de donde se encuentra ubicada la Residencia la Ermita. En relación con el tipo de vínculo familiar, 18 son hijos/as, cuatro esposos/as, dos nietos/as, cinco sobrinos/as y un yerno. Más aún, los/as

residentes de personas de tercera edad de los/as familiares encuestados/as, mayormente llevan más de un año en la Residencia la Ermita, ocupando una plaza pública, 17 en residencia 24 horas y cuatro en centro de día. Mientras que, nueve ocupan plaza privada, ocho en residencia y uno en centro de día. Detenidamente, esto se detalla en la tabla 2:

Tabla 2: distribución de los/as familiares encuestados/as según tipo de vínculo familiar, tipo de plaza y tiempo de ingreso respecto a los/as residentes de personas de tercera edad

Tipo de vínculo familiar					Tipo de plaza				Tiempo de ingreso	
Esposos/a	Hijos/a	Nietos/a	Sobrinos/a	Otros	Pública		Privada		Más de 6 meses	Más de 1 año
					Residencia	Centro de día	Residencia	Centro de día		
4	18	2	5	1	17	4	8	1	11	19

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Además, presentan modelos y núcleos convivenciales muy diversos, así como también, diferentes características económicas, sociales, de vivienda, entre otros. Este es un aspecto que ha sido obviado para el presente estudio, puesto que el número de informantes ha sido limitado desde el principio al tratarse de una investigación realizada en una institución y municipio pequeño, pero, a la vez, constituían un papel importante para el desarrollo de la investigación.

Para la obtención y la selección de los sujetos de estudio, y, teniendo en cuenta, que en la investigación se plantea una metodología mixta, en la cual interesa una comprensión profunda sobre los sujetos de estudio, se ha planteado un tipo de muestreo no probabilístico, de carácter intencional, de modo que, los sujetos de estudio, al conformar un número limitado, han sido seleccionados en función de mi propio conocimiento y juicio como investigadora principal, mediante la definición concisa de unos criterios de selección y exclusión delimitantes (Hernández, 2021), los cuales se recogen en la siguiente tabla 3:

Tabla 3: criterios de inclusión y exclusión de los/as profesionales y familiares de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita

Sujeto de estudio 1	Criterios de selección
Profesionales de la Residencia la Ermita.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertenecientes al departamento técnico y operativo y del área auxiliar, social y sanitaria, en concreto, profesiones como trabajo social, educación social, psicología, fisioterapia, enfermería / horticultura y medicina (al tener más contacto con los/as familiares). 2. Que lleven en su puesto de trabajo en la Residencia la Ermita al menos seis meses o más. ¹ 3. Tanto hombres como mujeres.
	Criterios de exclusión
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Otras profesiones no vinculadas al departamento técnico y operativo y del área auxiliar, social y sanitaria, como los/as profesionales del departamento operativo de limpieza, cocina y mantenimiento (al tener menos contacto habitual con los/as familiares). 2. Que lleven en su puesto de trabajo en la Residencia la Ermita menos de seis meses.
Sujetos de estudio 2	Criterios de selección
Familiares de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familiares que acudan muy habitualmente a la Residencia la Ermita. 2. Que su(s) familiares(es) lleven un tiempo de ingreso en la institución Residencia o Centro de Día la Ermita al menos seis meses².

¹ El período de tiempo fijado respecto al puesto en el lugar de trabajo por parte de los/as profesionales se debe a que es el tiempo mínimo que llevan todos ellos/as en la institución.

² Se ha determinado este tiempo de ingreso en plaza dentro de la institución Residencia o Centro de Día la Ermita, puesto que gran parte de los/as residentes llevan al menos este tiempo.

	<p>3. Tanto hombres como mujeres.</p>
	<p>Criterios de exclusión</p>
	<p>1. Familiares que acuden muy poco o nada a la institución Residencia la Ermita.</p> <p>2. Que su(s) familiar(es) lleven un tiempo de ingreso en la institución Residencia o Centro de Día la Ermita menos de seis meses.</p>

Fuente: elaboración propia.

Por lo que se refiere a la elección de este tipo de muestreo, de acuerdo con Manterola y Otzen (2013) previamente al desarrollo e inicio de la investigación es esencial la adquisición y generación de conocimiento acerca del lugar del estudio, con sus aspectos, características y limitaciones. Referente a esta idea, me remito a aclarar como dicha elección en la investigación se debe a la disposición de un conocimiento preliminar sobre el municipio, la institución y sus recursos, los/as profesionales, y, también, de los/as familiares y sus diferentes situaciones.

Respecto a los/as participantes de la presente investigación, concretamente hay dos tipos de informantes: por un lado, diez son profesionales de la institución Residencia la Ermita, y, por otro lado, 30 son familiares de personas de tercera edad de la propia institución.

5.3.3. Definición operativa de las variables

Si bien, para la presente investigación, y, más aún, tras la formulación de las dos hipótesis mencionadas con anterioridad, se tienen en cuenta dos variables específicas. Por un lado, la variable “*tipo de comunicación en la intervención profesional*”. Y, por otro lado, la variable “*participación e implicación de las familias de personas de tercera edad*”. Específicamente, es preciso considerar la definición operativa de ambas variables para la presente investigación, siendo este un elemento sustancial para el manejo y medición de estas (Cauas, 2015).

Empezando por la variable “*tipo de comunicación en la intervención profesional*”, para este estudio se define como la variable independiente (IV), también conocida como variable explicativa, puesto que se caracteriza por presentar cierta capacidad de influencia o afectación sobre la variable dependiente (Cauas, 2015). Asimismo, la variable que se explicita, se introduce como una de tipo nominal, pues permite clasificar los valores en función de una serie de categorías de respuesta, las cuales se relacionan con los distintos tipos de comunicación existentes. Por el contrario, para la presente investigación, es una variable que no permite categorizar, y, por lo tanto, tampoco realizar órdenes u operaciones.

Siguiendo, la segunda variable, *“participación e implicación de las familias de personas de tercera edad”*, se infiere en este estudio como la variable dependiente (VD), dado que sus respuestas se explican en función de la influencia o afectación ocasionada por la variable independiente (Cauas, 2015), en el caso de la investigación, por la variable *“tipo de comunicación en la intervención profesional”*. Cabe añadir, como esta variable dependiente se incluye como una de tipo ordinal, si bien, se utiliza con una escala de medición, en función de si la participación e implicación de las familias es alta, media o baja, de modo que, a diferencia de la variable independiente, esta permite clasificar, y, asimismo, ordenar los valores relativos a las categorías de respuesta.

5.3.4. Técnicas de investigación y procedimientos de elaboración de instrumentos de recogida y clasificación de datos

En lo que se refiere a las técnicas de investigación empleadas, mencionar como debido al uso de una metodología mixta en este estudio, cualitativa y cuantitativa, se han empleado dos instrumentos de investigación concretos, con el fin de dar respuesta a los objetivos establecidos a partir de la complementación de ambos. Por ello, se han llevado a cabo entrevistas semiestructuradas a los/as profesionales de la Residencia la Ermita y cuestionarios a los/as familiares de personas de tercera edad de la propia institución.

Primero, la entrevista es una técnica de investigación cualitativa fuertemente vinculada con el concepto de subjetividad, en tanto que, al definirse como una conversación, o más bien, como un proceso dialógico entre dos o más personas productoras de conocimiento, permite comprender la realidad o fenómeno planteado desde la palabra y dimensión de los/as sujetos entrevistados/as, así como también, a partir de sus maneras de pensar, hacer y sentir (Díaz et al., 2013).

Para este estudio, se ha utilizado la entrevista de tipo semiestructurada, de forma presencial, con la elaboración de preguntas de carácter abierto, con el fin que las personas entrevistadas, en el caso, los/as profesionales, y, también, la investigadora principal, puedan profundizar y expresarse con mayor flexibilidad, sin la presencia de una estructura rígida y formulación de preguntas sistematizadas. La elección y planteamiento de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas infiere en la posibilidad de obtener información más específica, así como también, la comprensión e inmersión de nuevos conceptos y elementos relacionados con el tema de estudio que recoge la investigación (Díaz et al., 2013).

Ahora bien, en concreto, se han llevado a cabo diez entrevistas semiestructuradas a los/as profesionales, si bien, aquellos que forman parte del departamento técnico y operativo de la Residencia la Ermita, al tratarse de uno de los criterios de inclusión. Con más concreción, en la tabla 4 se detalla la profesión y ámbito de especialización del equipo profesional entrevistado:

Tabla 4: distribución por áreas de especialización y profesión de los/as profesionales entrevistados/as

Área de especialización	Total profesionales	Profesión
Área sanitaria	3	Enfermera.
		Fisioterapeuta.
		Médico, con formación en medicina familiar.
Área social	2	Psicóloga, con formación en psicogerontología.
		Educadora social.
Área auxiliar	5	2 auxiliares de enfermería.
		3 gerocultoras.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Las entrevistas semiestructuradas, con su debido guion de entrevista (anexo 1), se constituyen por un total de 18 preguntas de elaboración propia, de las cuales, las tres primeras son de índole general, es decir, información relativa a las personas entrevistadas, y, después, 15 preguntas más específicas, orientadas a indagar sobre qué elementos de la comunicación asertiva se emplean en el proceso de intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita, por un lado, y analizar la relación que tiene el uso de dichos elementos sobre la participación e implicación de las familias, por otro lado.

Cabe añadir, como las entrevistas semiestructuradas se han realizado mediante grabación de voz y se han llevado a cabo en la propia institución, específicamente, en la sala de visitas de la segunda planta, favoreciendo así un ambiente lo más similar a una conversación entre iguales, bajo un clima de seguridad, tranquilidad y confianza con las personas informantes.

Por otro lado, para cada entrevista se ha elaborado una ficha técnica, en la cual se incluyen elementos objetivos de la misma. Y, todavía más, se ha diseñado otra ficha con datos relacionados con cada una de las personas informantes a las cuales se les ha realizado la entrevista.

Segundo, en cuanto al cuestionario, en ser una técnica de investigación cuantitativa y estandarizada, permite la recogida de datos mediante el planteamiento de una serie de preguntas

estructuradas, cuya finalidad es explorar, describir, predecir o explicar las manifestaciones y respuestas realizadas por una muestra de personas (Meneses, 2016).

En la investigación se ha elegido el tipo de cuestionario presencial y estructurado, con el empleo de la autoadministración, es decir, ha sido rellenado de manera autónoma por las propias personas informantes, si bien, por los/as familiares de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita, junto con mi disposición activa como investigadora principal por motivos de consulta y/o aclaración. La preferencia de esta modalidad de cuestionario se debe a una mayor óptica exploratoria y de espectro extensivo, con el objetivo de poder contrastar y comparar los datos obtenidos en el mismo junto con aquellos recogidos en las entrevistas, de la mano de su mirada más profunda (Meneses, 2016).

El cuestionario ha sido adaptado y elaborado en función de los objetivos e hipótesis de la investigación, así como también, se ha tomado como referencia la escala de frecuencia conocida como “*Escala Likert*”, para la elección de las distintas categorías de respuestas (Likert, 1932, citado por Matas, 2016).

Concretamente, se han llevado a cabo 30 cuestionarios a los/as familiares de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita, en la sala de visitas de la segunda planta, o en algunas ocasiones, en la zona de recepción, tratando de hallar así un espacio tranquilo y acogedor. Cada cuestionario lleva consigo unas instrucciones previas y se compone de un conjunto de 22 preguntas de elaboración propia (anexo 2), con una redacción concisa en forma de opiniones y siguiendo un orden detallado.

Las primeras seis se incluyen con un carácter más general, respecto a datos de las personas participantes. Las dos siguientes se orientan a ver la intensidad y frecuencia de la comunicación de los/as familiares de personas de tercera edad con los/as profesionales de la Residencia la Ermita. Y, por último, las 14 restantes, son mucho más concretas, a partir de la opinión de las personas informantes, por lo que tratan de indagar sobre qué elementos de la comunicación asertiva se emplean durante todo el proceso de intervención profesional con ellas y como el uso de estos influye o no, sobre la participación e implicación de los/as familiares.

En cuanto al tipo de preguntas, la gran mayoría se han diseñado con opción de respuesta gradual, ofreciendo así resultados de medición y valoración. Al inicio, se ha utilizado una pregunta abierta de carácter numérica, requiriendo así un número exacto. También, se han redactado preguntas cerradas, con opción de respuesta múltiple, e incluso, con opción “*otros*”, posibilitando así a las personas informantes compartir y exponer su propia elección de respuesta. Y, por último, para el cierre del cuestionario, se ha planteado una pregunta abierta, facilitando la aparición de respuestas y detalles más libres, de acuerdo a las personas informantes.

Aún más, de igual forma que las entrevistas, se ha elaborado una ficha técnica para cada cuestionario con datos generales y específicos del mismo, así como también, otra ficha técnica que recoge información correspondiente a las personas informantes que han rellenado el cuestionario.

5.3.5. Tipo y modalidad de análisis de los datos obtenidos

Inciendo en el tipo y modalidad de análisis de los datos obtenidos, destacar como primeramente, se ha realizado de manera diferente para aquellos obtenidos por los cuestionarios y por las entrevistas, puesto que se ha tenido en cuenta la importante cavilación sobre el tipo de análisis que cada uno de los instrumentos de investigación requería (Feria et al., 2020).

Por un lado, respecto a las entrevistas, una vez realizadas y grabadas, estas han sido transcritas mediante el programa “*Whisper Jax*”, una herramienta tecnológica con el objetivo de facilitar una transcripción con mayor rapidez y precisión en las investigaciones cualitativas. Asimismo, para la codificación y clasificación de datos de las entrevistas, se ha elaborado una tabla para cada una de las tres áreas profesionales entrevistadas, es decir, el área sanitaria, social y sanitaria. En estas tablas, se ha ido detallando en la parte lateral cada una de las preguntas referentes al guion de entrevistas, y en la parte superior las diferentes respuestas de los/as profesionales.

Seguido, una vez organizada toda la información de las entrevistas, se han ido clasificando aquellas respuestas similares en la misma tabla, pero más específicamente, en un documento de “*Google Drive*” mediante una serie de categorías, para así poder analizarlas de forma más visual y ordenada, y, después, plasmarlas con mayor facilidad en la parte de redacción de resultados.

Por otro lado, en relación con los cuestionarios, estos se han organizado y codificado a través del uso del “*Excel*”, programa informático que tiene como finalidad crear, organizar, clasificar y analizar datos estadísticos en investigaciones cuantitativas. Primero, se ha volcado toda la información obtenida de cada cuestionario en una misma hoja de cálculo del programa. En la parte superior se han indicado los ítems y preguntas lanzadas a las familias. En la parte lateral, cada uno de los cuestionarios realizados con su debido código identificativo. Y por último, dentro todos los datos obtenidos.

En este sentido, se ha ido filtrando por ítems y respuestas, creando así otras hojas de cálculo en función de las categorías de respuesta y análisis, con el fin de obtener datos estadísticos mediante la elaboración de distintos gráficos y valoraciones.

Además, tanto para el análisis de los datos de los cuestionarios como de las entrevistas, se ha tenido en cuenta una serie de categorías que concentran las modalidades de respuesta de los/as participantes, las cuales, se han comparado entre ellas, estableciendo relaciones entre la parte del cuestionario y la entrevista. Destacar, que tanto las categorías creadas como el análisis de datos,

se han basado y han tenido en consideración los objetivos de la investigación. Si bien, estas se han agrupado en: 1) sexo y edad, 2) nivel de estudios, 3) tipo de vínculo familiar, 4) tipo de plaza, 5) tiempo de ingreso / trabajo en la Residencia la Ermita, 6) tipo y frecuencia de comunicación, 7) elementos verbales de la comunicación asertiva, 8) elementos no verbales de la comunicación asertiva, 9) participación e implicación de las familias y 10) formación en comunicación asertiva.

5.3.6. Consideraciones éticas

Tal como expone Parrilla (2010), el fenómeno de investigación, en ocasiones, no se presenta como una tarea fácil, principalmente, por el hecho que con él se entra en contacto e intervención directa con las personas, aspecto que, a priori, puede resultar un conflicto inicial para ellas. En este sentido, para garantizar el aspecto responsable y legal de la investigación, ha sido necesario la contemplación de un conjunto de consideraciones éticas con el fin de regir el eje, conformidad y adecuación del estudio de acuerdo a unas directrices y documentos específicos desde una base sostenible, beneficiante y claramente ética.

Además, la investigación ha sido aprobada por la propia URV, si bien, por el ámbito de competencias del Comité de Ética de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA), con el fin de guiar el desarrollo del estudio desde un marco de referencia en adhesión y protección integral.

Primero, todas las personas participantes han sido informadas sobre la investigación a la cual se las ha invitado a colaborar. En concreto, se ha realizado un modelo de hoja informativa para cada uno de los/as informantes (anexo 3), en el que se ha incluido una descripción general y precisa del estudio, junto con los objetivos principales y técnicas del mismo, otro apartado de aclaración de los beneficios y riesgos principales de la investigación, y, también, toda aquella información referente a la confidencialidad y protección de datos.

En la misma línea que la hoja informativa, para cada una de las personas participantes se ha elaborado un documento de declaración de consentimiento informado (anexo 4), relativo a su voluntariedad en la participación de la investigación y el uso y confidencialidad de sus datos, de la mano del compromiso de la investigadora principal en lo que se refiere a una utilización responsable de los mismos.

Específicamente, la declaración de consentimiento informado ha seguido el mismo formato para todas las personas participantes, por lo que ha sido entregada, por un lado, a los/as profesionales de la Residencia la Ermita, previamente a la realización de las entrevistas, y, por otro lado, a los/as familiares de personas de tercera edad, al inicio de rellenar los debidos cuestionarios.

Asimismo, respecto al documento, se les ha informado a las personas participantes de manera clara y concisa sobre cada uno de los puntos detallados en este, de la importancia que obtiene para la conducción del estudio en todo su desarrollo, sobre todo, en el inicio y trabajo de campo de la investigación, y, aún más, sobre el derecho de revocación de consentimiento de las personas participantes en cualquier momento del estudio, sin necesidad de justificación.

Destacar, que en el caso de las personas participantes a las que se ha entrevistado, es decir, a los/as profesionales de la Residencia la Ermita, también se les ha informado previamente a la signatura del consentimiento informado que la grabación en audio de las entrevistas y la información facilitada en el transcurso de estas es totalmente confidencial y solamente utilizada para el presente estudio y por la investigadora principal.

Cabe añadir, que al tratarse el lugar de desarrollo de la investigación una institución residencial, y, por lo tanto, perteneciente al ámbito profesional, se ha realizado un documento de autorización de acceso profesional (anexo 5), dirigido a la persona responsable de la institución Residencia la Ermita, en este caso, a la directora. Si bien, con el fin de poder conocer la intervención profesional y la comunicación con las familias de personas de tercera edad, mediante su aceptación respecto al acceso de información correspondiente a las prácticas e intervenciones del equipo profesional.

Otro punto es, que para mantener el anonimato de las personas participantes, y, en efecto, la confidencialidad de datos (Parrila, 2010) se ha asignado un código a cada una de ellas. En lo que se refiere a las entrevistas, la asignación ha sido con la letra E (entrevistado/a), y, a la vez, con un código identificativo en función del número de entrevista que corresponda. Por ejemplo: E1 (entrevistado/a 1). Respecto a los cuestionarios, se ha realizado de la misma manera, en tanto que a cada cuestionario, se le ha definido con la letra C (cuestionario), acompañado de un número identificativo, correspondiente al número de cuestionario. Por ejemplo: C1 (cuestionario 1).

Este aspecto ha sido informado detalladamente a cada persona participante, a la vez que, se les ha comunicado que la investigación únicamente será accesible para la investigadora principal, por lo que el estudio ha velado por un uso, manejo y almacenaje de la información adecuado, con el objetivo de garantizar la preservación y privacidad de los datos.

Además, del mismo modo, las personas participantes han recibido información correspondiente al tiempo de disponibilidad de datos, en tanto que, se les ha hecho saber que el estudio no excede su tiempo más allá de la duración de la investigación, salvo que en el consentimiento informado las personas participantes hayan autorizado lo contrario.

5.3.7. Desarrollo del trabajo de campo

Para la realización del presente trabajo de investigación, en todo momento ha sido necesario el establecimiento y temporización de ciertos períodos, en función de los tiempos programados y fijados por la propia asignatura del TFM. Concretamente, el presente trabajo de investigación se ha realizado durante los meses de diciembre de 2023 y junio de 2024.

No obstante, previamente a estos meses, en particular, entre octubre y noviembre de 2023, tuvo lugar la elección y propuesta del tema de investigación, en tanto que el tema y ámbito de estudio presentado ha estado impulsado, y, por lo tanto, vinculado, con la asignatura de Métodos y Técnicas de Investigación Social y Educativa del Máster.

Una vez presentada la propuesta, a mediados del mes de diciembre, específicamente, el 12 de diciembre de 2023, tuvo lugar la primera tutoría con la profesora referente del TFM, en la cual se intercambiaron ideas con el fin de conducir la redacción y contenido, tanto del punto de conceptualización como del marco teórico. Aún más, el día 22 de diciembre de 2023, se contactó con el Comité de Ética de la URV para la entrega de la correspondiente declaración responsable y la exposición de consideraciones éticas, recibiendo en los días posteriores la debida orientación previamente al trabajo de campo.

Cabe añadir, que durante los meses de diciembre de 2023 y enero de 2024, se ha llevado a cabo la parte de investigación y búsqueda bibliográfica, siempre manteniendo el contacto con la tutora. A su vez, en este tiempo, se acabó de diseñar de forma completa y precisa los puntos del trabajo de investigación relativos a la determinación de objetivos, hipótesis y planteamiento metodológico, así como también, los guiones de los instrumentos de recogida de datos, en el caso, los cuestionarios y las entrevistas.

Una vez realizado esto, a mediados del mes de enero de 2024, lo avanzado sobre el TFM fue entregado a la profesora, la cual hizo los días siguientes una primera devolutiva mediante el intercambio de mensajes por vía electrónica. En tal sentido, fue a partir de ahí donde empezó a prepararse el trabajo de campo, de modo que, durante todo el mes de enero de 2024, se les ha ido informando tanto a los/as familiares como a los/as profesionales sobre el TFM y la realización de cuestionarios y entrevistas, siempre y cuando estuvieran interesados/as en participar voluntariamente.

Seguidamente, durante el mes de febrero de 2024, entre los períodos del 2 al 29 de febrero, ha tenido lugar el desarrollo del trabajo de campo. Si bien, fue en este mes que se realizaron tanto las entrevistas al equipo profesional de la institución Residencia la Ermita, como los cuestionarios a las personas familiares de tercera edad.

Destacar, que a medida que ha ido realizándose el trabajo de campo, en ese mismo momento (por ejemplo, el mismo día o los días próximos), se han ido transcribiendo las entrevistas y rellenando las fichas técnicas de las personas participantes, tanto de las personas familiares como de los/as profesionales. Además, a finales de febrero, particularmente, el día 29 de febrero de 2024, se programó otra tutoría con la profesora responsable, en la que se puso en común la evolución y desarrollo del trabajo de campo, a la vez que, posibles indicaciones para la realización de la exposición y análisis de resultados.

En esta línea, ha sido durante el mes de marzo de 2024 que ha tenido lugar la codificación, interpretación, análisis y redacción de resultados, tanto de los obtenidos en los cuestionarios como de las entrevistas, los cuales fueron entregados a la profesora a principios de abril de 2024, con el fin de tener otra devolutiva, favoreciendo en todo momento un seguimiento continuo.

Una vez obtenida la devolutiva, durante los meses de abril y mayo de 2024 tuvieron lugar los arreglos del análisis de resultados, así como la redacción de las conclusiones, siempre manteniendo el contacto por medio del correo con la tutora. Asimismo, durante el mes de mayo de 2024 se realizó el resumen de la investigación y las mejoras finales. Finalmente, en junio de 2024, específicamente, el día 9, tuvo lugar la entrega del informe final del TFM.

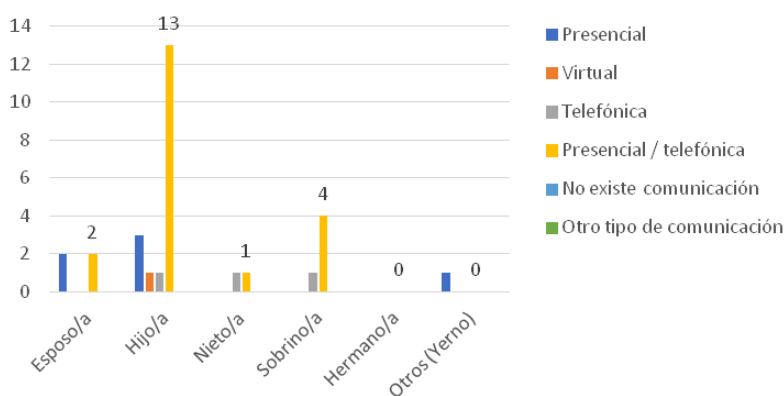
6. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el siguiente apartado se presenta un análisis de todos los datos obtenidos mediante los instrumentos de recogida de información. Se han tenido en cuenta los cuestionarios realizados a los/as familiares de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita y la información relativa a las entrevistas realizadas a los/as profesionales que trabajan y forman parte de la intervención profesional de la misma. Asimismo, los resultados se han contrastado y vinculado con las fuentes bibliográficas presentadas en el marco teórico, a la vez que, con otras que han sido agregadas durante el análisis y redacción de los resultados.

6.1. Comunicación en la intervención profesional de la Residencia la Ermita

En lo que se refiere al tipo de comunicación existente en la intervención profesional de la Residencia la Ermita, se observa en el gráfico 1, como en gran medida, la comunicación más frecuente entre las familias y los/as profesionales es de tipo presencial y telefónica:

Gráfico 1: Tipo de comunicación según tipo de vínculo familiar

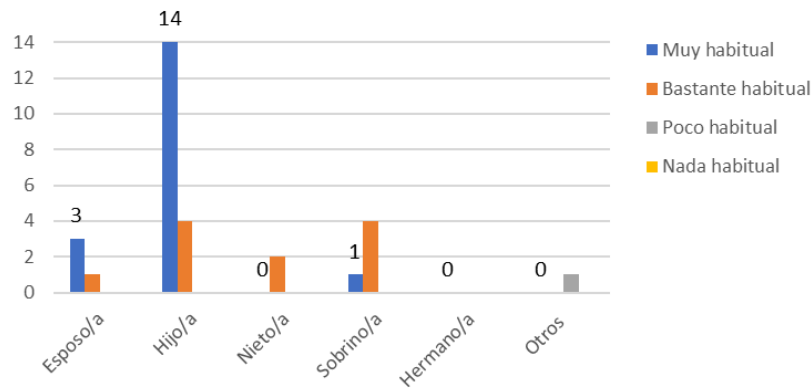


Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

De los 30 encuestados/as, 20 presentan tener este tipo de comunicación, ya que este número equivale a la suma de respuestas entre las categorías de “esposo/a”, “hijo/a”, “nieto/a”, “sobrino/a”. Empero, adentrándonos en la categoría de “hijos/as”, al ser la más frecuente, del total de 18 hijos/as, 13 presentan tener este tipo de comunicación. Con más detalle, se puede valorar que ninguna de las 30 personas encuestadas han respondido que no existe comunicación de ningún tipo con los/as profesionales, por lo que este es un dato que da información sobre como el tipo de vínculo familiar no condiciona el instaurar de ningún tipo de comunicación con los/as profesionales, de modo que, esta, dentro de la práctica profesional con las familias, está siempre presente, independientemente de su modalidad.

En la misma línea, los resultados del gráfico anterior se relacionan con los del gráfico 2 sobre la frecuencia de la comunicación de las familias con los/as profesionales según el tipo de vínculo familiar:

Gráfico 2: Frecuencia comunicación entre familias y profesionales según tipo de vínculo familiar



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Se observa en las respuestas de los/as familiares, que 18 de 30 encuestados/as, tienen una comunicación muy habitual con los/as profesionales durante toda la intervención, especialmente, los/as hijos/as de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita al ser familiares directos y de primer grado, así como los/as esposos/as. Por el contrario, se contempla como el familiar que pertenece a la categoría “*otros*”, como yerno, ha respondido que la comunicación que tiene con los/as profesionales es poco habitual.

Con estos resultados, se puede considerar como el tipo de vínculo familiar incide en la frecuencia de comunicación de las familias con los/as profesionales. Sin embargo, hay que tener en cuenta, que la mayoría de encuestados/as pertenecen a la categoría de hijos/as.

Al respecto, siete de los/as diez profesionales entrevistados/as, tanto del área sanitaria, social y auxiliar, manifiestan que en sus prácticas profesionales, la comunicación con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita siempre está presente, tanto presencialmente, telefónicamente e incluso de manera virtual cuando la situación familiar lo requiere necesario. Si bien, los/as siete profesionales coinciden en exponer que la comunicación con las familias, ya sea de cualquier tipo, simboliza para ellos/as una gran y principal herramienta de trabajo, no solo a nivel profesional, sino también a nivel relacional. Consideran que les permite estar conectados/as con las familias durante todo el proceso de intervención, desde el momento en que se inicia la relación hasta que esta concluye. Con detalle, estas declaraciones se ven representadas con la mención de la enfermera:

“La comunicación con las familias ocurre en todo momento, es una comunicación diaria y continua, tanto presencialmente, telefónicamente, por WhatsApp, correo... Por ejemplo, si son cinco hermanos, hablo con los cinco hermanos frecuentemente para que estén tranquilos, incluso a veces hablamos más de una vez al día. El hecho de comunicarme con ellos constantemente, nos enriquece a los dos. En mi caso, me permite estar conectada con ese familiar e ir de la mano con él, además de poder intercambiar todo tipo de información en cualquier momento” (E2).

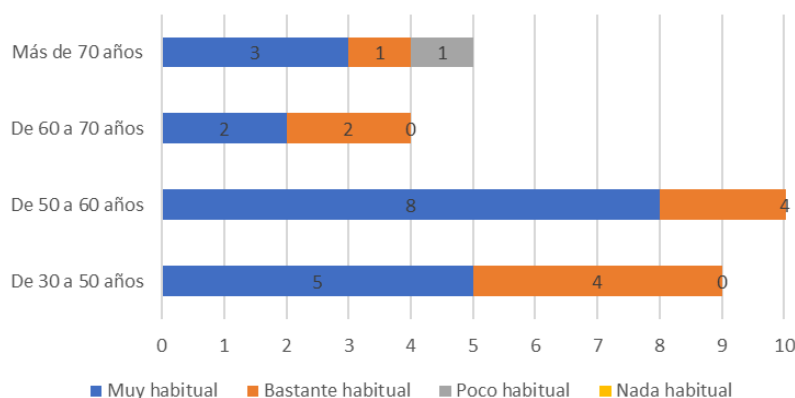
Por el contrario, es preciso señalar, que una profesional incide en que la comunicación con las familias no solo favorece la relación entre ambas, sino que también tiene beneficios para la persona de tercera edad residente. Concretamente, la psicóloga se refiere a la comunicación con las familias desde una profunda reflexión profesional, poniendo en evidencia la relevancia de una comunicación continua y cercana con los/as familiares, especialmente, para la mejora del bienestar de las personas residentes.

“En los casi 20 años que llevo trabajando aquí, me he dado cuenta de que ofrecer y tener una comunicación diaria y cercana con las familias, no solo permite un acercamiento recíproco con ellas, sino que beneficia completamente al familiar que reside en ella, y sobre todo, a sus últimos años de vida” (E5).

De acuerdo con lo expuesto, vemos como esta idea de conexión con las personas que ofrecen los/as profesionales, se relaciona con la definición de comunicación expuesta por Melida y Pico (2017) dentro del ámbito de las ciencias humanas, los cuales entienden el fenómeno de la comunicación, tanto hablado como escrito, como un proceso de socialización, conexión e interacción importante entre personas, de igual forma que lo hacen los/as profesionales en el momento que se dirigen a ella como una herramienta de trabajo y de proximidad instaurada en la base de su práctica profesional.

Siguiendo con el tema de la frecuencia de la comunicación entre familias y profesionales, se refleja en el gráfico 3 su relación con la edad de los/as familiares de personas de tercera edad:

Gráfico 3: Frecuencia comunicación entre familias y profesionales según franjas de edad



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Como puede contemplarse, a diferencia del tipo de vínculo familiar, la edad de los/as familiares, no influye en la frecuencia comunicativa con el equipo profesional, ya que los datos muestran como en todas las franjas de edades, excepto la relativa a los 60 a los 70 en ser la más equiparada, la comunicación que los/as familiares tienen con los/as profesionales es muy frecuente, y en efecto, muy habitual. En concreto, se observa como 18 de las 30 personas encuestadas se comunican muy habitualmente con los/as profesionales de la Residencia la

Ermita, de las cuales, cinco corresponden a la franja de edad de los 30 a los 50, ocho a la de los 50 a los 60, dos de los 60 a los 70 y tres más de 70 años.

6.2. Asertividad en la comunicación de la intervención profesional de la Residencia la Ermita

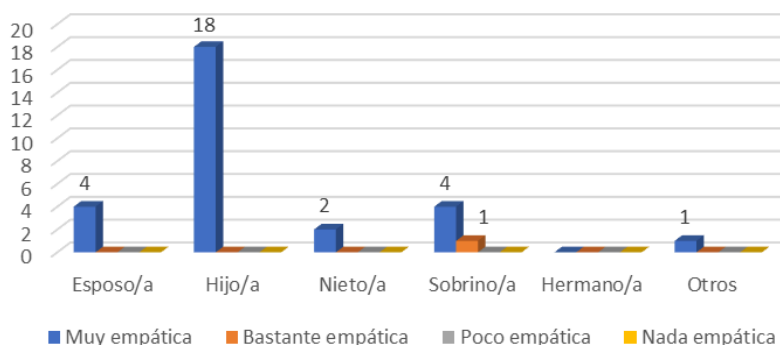
A continuación, se muestran los datos obtenidos con relación al uso y empleo de los elementos de la comunicación asertiva verbales y no verbales en el proceso de intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

6.2.1. Uso de elementos verbales de la comunicación asertiva

Se ha encontrado que la empatía, escucha activa, respeto, claridad, feedback - retroalimentación asertiva y preguntas, confianza, seguridad, sinceridad y honestidad son los principales elementos verbales de la comunicación asertiva por parte de los/as profesionales. Dichos elementos se detallan a continuación:

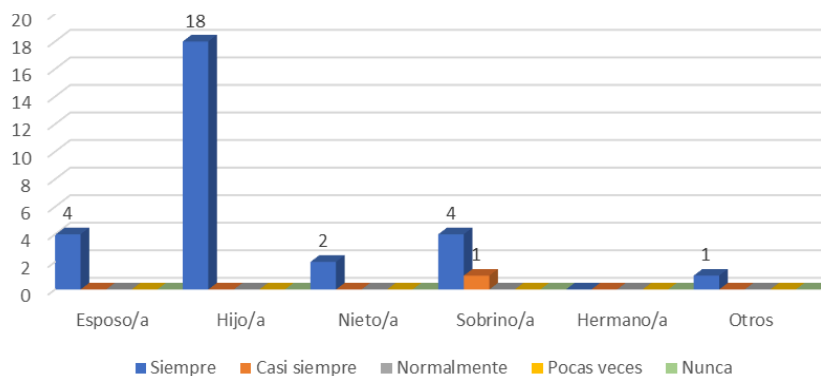
Respecto a la percepción de los/as familiares sobre si creen que existe **empatía** y comprensión por parte del equipo profesional de la institución Residencia la Ermita, se extraen los siguientes datos, representados en los gráficos 4 y 5:

Gráfico 4: Comunicación empática de los/as profesionales según tipo de vínculo familiar



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Gráfico 5: Sentirse bien y comprendido/a según tipo de vínculo familiar



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Como puede observarse, del total de encuestados/as, 29 sienten que la comunicación con los/as profesionales es muy empática. De manera notoria, 18 son hijos/as, diez mujeres y ocho hombres. Aún más, se aprecia como el tipo de vínculo familiar “*otros*”, en este caso, como yerno, a pesar de haber respondido tener una comunicación poco habitual con los/as profesionales en el pasado gráfico 2, igualmente considera que la poca comunicación que tiene con el equipo de profesionales se define como muy empática.

De igual forma sucede con la categoría de respuestas de los/as familiares en el gráfico 5, donde 29 encuestados/as siempre se sienten bien y comprendidos/as por parte de los/as profesionales. Tan solo un familiar ha respondido que se siente bien y comprendido/a casi siempre, aunque se puede adivinar como siguen siendo valoraciones muy altas. Si bien, esto permite apreciar como la variable tipo de vínculo familiar, no influye sobre la percepción de las familias sobre si la comunicación de los/as profesionales es empática y si con ella se sienten bien y comprendidos/as.

Acorde con estos resultados, todos los/as profesionales coinciden en exponer que uno de los elementos verbales que utilizan en sus prácticas profesionales es la empatía, en tanto que consideran que es una habilidad sumamente importante para construir y favorecer un contexto relacional seguro y cercano con las personas familiares, y a la vez, poder vincularse con ellas afectivamente.

Además, todos/as los/as profesionales inciden en que la empatía no solo es sustancial para ponerse en la piel de los/as familiares, sino también comentan que es clave para atender correctamente a aquellas situaciones donde la familia pide ayuda o consejo, e incluso se abre en canal cuando expresa sus sentimientos y/o emociones propiciados durante la intervención profesional, como bien pueden ser de culpa, negación o sentir que abandonan a su(s) familiar(es). Con detalle, con el fin de sintetizar la coincidencia de los/as profesionales sobre la empatía, se expone como referencia lo mencionado por parte de la fisioterapeuta cuando aclara que:

“Cuando la familia me pide ayuda o se abre conmigo, yo empatico mucho con ella. Siempre les digo que yo entiendo que es muy complicado dejar a una persona aquí, que da la sensación de que la estás dejando ir y abandonando. Entonces les digo que yo comprendo que es complicado asumir que no puedes cuidar de esa persona y les digo que realmente es para que ellos estén mejor porque en casa no pueden estar solos” (E1).

Otras tres profesionales, pertenecientes al área social y auxiliar, cuando hablan de la empatía en sus intervenciones profesionales, especialmente enfatizan en aquellas situaciones donde la conciencia y reflexión de dicho elemento es principal. Se refieren a los casos más delicados

donde es necesario informar a la familia de un diagnóstico desfavorable, una situación compleja, o en el peor de los casos, de un posible fallecimiento.

“Pues sobre todo, aquí es una comunicación empática. O sea, tú no puedes informar a la familia que su familiar ha fallecido, si no vas a ser capaz de comprenderla y atenderla adecuadamente y empáticamente” (E8).

“Cuando hay un fallecimiento, lo principal es la empatía. Yo siempre intento que sientan que estoy ahí para ofrecerles lo que necesiten” (E6).

“Informar a la familia de una mala noticia, supone tener instaurado un nivel de empatía muy grande, sinceramente” (E5).

En tal sentido, el entendimiento y empleo de la empatía que los/as profesionales tienen con los/as familiares, se relaciona con lo expuesto por Castro y Calzadilla (2021), los cuales definen la empatía como un elemento verbal y competencial que permite entender y reconocer los problemas, emociones, sentimientos, opiniones, etc., de los/as demás. A su vez, vemos como las declaraciones de los/as profesionales sobre el uso de la empatía en los escenarios residenciales y la complejidad y dolencia que suponen para las familias, validan lo mencionado por Villa (2007), el cual infiere en que la transmisión de malas noticias requiere de una consciencia previa, como por ejemplo, con la instauración y sensibilización de la empatía, escucha activa, comprensión, y en especial, mediante la humanización.

Al hilo de lo expuesto, Rodríguez (2010) ensambla que una de las principales habilidades dentro de la comunicación clínica es la empatía. Por un lado, para la comprensión y acercamiento a la perspectiva ajena. También, para la transmisión de informaciones desfavorables o adversas. Y, por otro lado, para la mejora de la relación entre profesional y familiar.

Empero, y de forma contraria a las respuestas reflejadas, una de las profesionales, al confesar la utilización del uso de la empatía en su práctica profesional, lo hace desde una visión diferente. En este caso, la enfermera verbaliza por su propia experiencia, tanto profesional como personal, que la empatía, en ocasiones, puede suponer un riesgo si se utiliza de forma excesiva y desvanecida.

“Como te he dicho, yo me considero una persona bastante empática. Pero también te tengo que decir, que a veces lo he sido en exceso, y he aprendido de ello, ya que el ponerte tanto en la piel de los demás, puede suponer un riesgo emocional muy grande para ti. Y eso tampoco es” (E2).

Frente a esto, se puede objetar como esta declaración coincide con lo mencionado por Bolufer (s.f.), ya que confiere la necesidad de conservar la empatía en equilibrio mediante el establecimiento de límites y un trabajo de reflexión personal, evitando así una posible

contaminación del estado emocional de los/as demás y frenando que un exceso de empatía pueda convertirse en un problema. Agregar, que dentro del ámbito de instituciones residenciales, una desmesurada empatía por parte de los/as profesionales, puede desembocar en el conocido “*síndrome de desgaste por empatía*”, traducido según Acinas (2012) como una especie de coste ante cuidar y empatizar en exceso.

Siguiendo, en relación con lo plasmado en el gráfico 5 sobre si los/as familiares se sienten bien y comprendidos/as, los/as diez profesionales entrevistados/as exponen que simultáneamente a la empatía, utilizan el elemento de la **escucha activa** para poder desenvolver una intelección y atención adecuada a las familias.

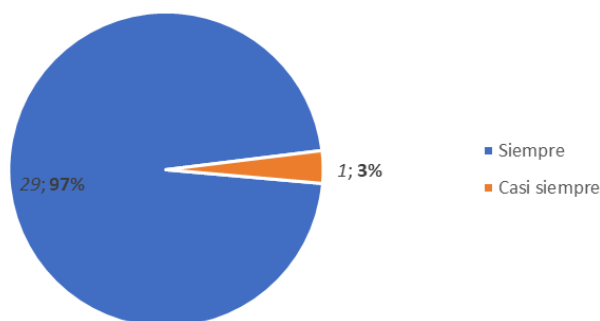
Específicamente, una de las profesionales del área social, explica que ella no concibe una intervención profesional sin la empatía ni la escucha activa, en tanto que considera que ambas van ligadas y se retroalimentan mutuamente. Esto apoya y verifica lo expuesto por Hernández y Lesmes (2017), los cuales apuntan que la escucha activa es un elemento clave para el fomento y entreno de las capacidades comunicativas en el ámbito de la asertividad, comprensión y empatía.

“Creo que con la empatía soy capaz de comprender realmente lo que la familia necesita o me está contando. Igualmente, utilizo la escucha activa. Sinceramente, creo que estos dos elementos verbales están relacionados... Tú no puedes ser una persona empática, si para empezar, no llevas a cabo una escucha activa, o al revés” (E8).

Aún más, en otras palabras, Muñoz (2013) apunta que dentro de la comunicación, la empatía implica la existencia de una comprensión y escucha activa por parte de las personas informantes. En este sentido, puede observarse que tanto la profesional del área social como los autores/as mencionados/as, inciden que el hecho de escuchar activamente, es una forma de desarrollar una escucha empática.

Otro punto es, tal como se puede observar en el gráfico 6, como el **respeto** en la comunicación de los/s profesionales es altamente destacado y reconocido por las personas familiares, siendo otro de los elementos verbales empleados en la intervención profesional:

Gráfico 6: Comunicación respetuosa de los/as profesionales según familiares



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Mencionar, que para el análisis de dicho gráfico, únicamente se han tenido en cuenta las categorías de respuesta de “*siempre*” y “*casi siempre*”, en tanto que el resto no han obtenido respuesta por ninguna de las personas encuestadas. Se ve reflejado en los datos presentados, como casi el 100% de los/as familiares se sienten respetados/as cuando el equipo profesional de la Residencia la Ermita les comunican algo. Concretamente, 29 personas familiares, tanto hombres como mujeres, siempre sienten una comunicación respetuosa, representando así el 97% del total. Aún más, el 100% enfatiza en este respeto en relación con sus derechos, siendo datos altamente significativos, los cuales nos dicen como no existe ningún factor influyente sobre la protección del respeto de las familias.

Al respecto, los/as diez profesionales, manifiestan tener en cuenta a la hora de comunicarse con los/as familiares la conciencia del elemento verbal del respeto, al considerarlo como la base sustentadora y primordial de las relaciones humanas, y en especial, en el contexto de las relaciones en las instituciones residenciales. A su vez, dichos/as profesionales, transfieren una vital importancia a la significación del respeto para las familias, en tanto que exponen que les permite tener un espacio y lugar personal, individualizado y de veneración dentro del contexto profesional.

Detalladamente, dos de estos/as diez profesionales, del área auxiliar y del área sanitaria, inciden en el respeto como una técnica comunicativa a nivel verbal para el entable de una relación segura, sincera y confiable durante todo el proceso de intervención profesional.

“Otro de los elementos que utilizo para que las familias se sientan seguras y tengan confianza es el respeto, de la mano de la sinceridad. Creo que esto es muy importante para las familias, ya que se sienten bien, que se respeta su lugar, y que además, reciben una atención individualizada” (E9).

“La escucha activa y la empatía siempre, pero sobre todo, creo que el respeto. Esto significa mucho para las familias, bajo mi punto de vista profesional” (E6).

Por otro lado, otros/as tres profesionales, dos del área auxiliar y una del área sanitaria, han señalado el empleo del respeto como un factor de conducción de la intervención profesional delante de tres situaciones concretas: primero, en aquellos casos donde los/as familiares piden ayuda y/o consejo; segundo, cuando la familia expresa sus opiniones, ideas, inquietudes, y en especial, sus decisiones, sentimientos y emociones; y tercero, en las situaciones de desacuerdo con la familia. Asimismo, las profesionales hacen hincapié en el empleo del respeto desde una perspectiva profesional y ética, refiriéndose así al respeto por los derechos humanos.

“En mi caso, cuando me encuentro en alguna situación donde la familia me da su opinión, la escucho y la respeto. Les doy su lugar. Yo siempre pienso lo mismo, todas las personas tenemos derechos, y este es uno” (E4).

“En la residencia, cuando los familiares te piden consejo o ayuda, se respeta la situación por la que están pasando, o sea que los comprendemos. Por lo tanto, se respetan al 100%. Se respeta todo, sus opiniones, decisiones, derechos, sentimientos... Aquí se respeta a las personas, tanto a los familiares como a los residentes” (E3).

“Bueno, en el caso de estas situaciones de desacuerdo, siempre muestro una actitud y comunicación de respeto a lo que me están diciendo. A pesar de tal vez no estar de acuerdo con lo que están diciendo o decidiendo, respeto siempre el lugar, opinión y decisión de las familias. Intento que la situación no vaya a más y llegar a algún acuerdo de manera positiva y correcta” (E6).

Específicamente, poniendo atención en este último contexto sobre las situaciones de desacuerdo con la familia, se objeta como lo expuesto en manos de uno de los/as profesionales valida la idea afirmada por Fernández (2021), la cual infiere en que la asertividad, de la mano de sus elementos, en este caso, con el respeto, permite una mayor eficacia y eficiencia en la resolución de conflictos, siendo uno de sus grandes beneficios dentro de las relaciones humanas en distintas esferas. Tanto la autora como los/as profesionales hacen hincapié en que la comunicación asertiva es la manera más adecuada y menos conflictiva de llegar a soluciones favorables.

En cambio, vemos como uno/a de los/as diez profesionales, perteneciente el área auxiliar, ha manifestado una significación más individualizada sobre el uso e importancia del respeto, no solo en su praxis profesional y las relaciones con las familias, sino también, en la relación con su propia persona.

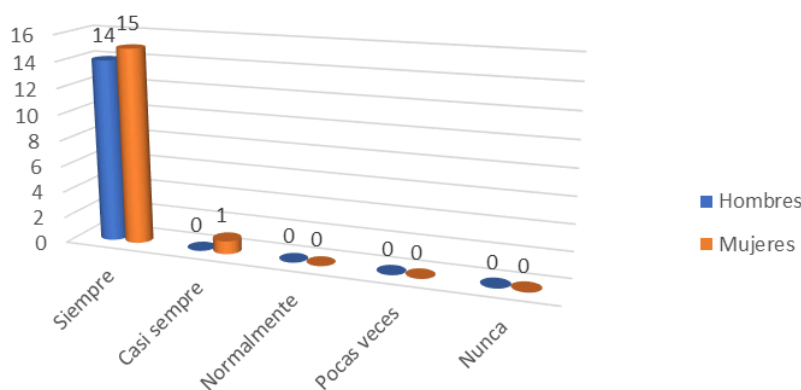
“Yo llevo más de 25 años trabajando en la Residencia, y a día de hoy, puedo decirte, que comunicarme con respeto a los demás, me ha enseñado primero a respetarme a mí, te hablo a nivel profesional y personal. Sin olvidar que yo también soy persona” (E10).

Precisamente, todas las respuestas presentadas sobre el elemento verbal y asertivo del respeto, son acordes y validan lo planteado por Naranjo (2005) al percibir el respeto como uno de los mayores beneficios frente al fortalecimiento, conexión y valía con la propia persona.

De igual forma, esta idea de conexión con uno mismo/a mediante el respeto como elemento verbal asertivo, vuelve a verificarse con lo que verbalizan Lachira et al (2020), los/as cuales definen que es gracias a una comunicación asertiva que se halla la construcción de relaciones humanas con reciprocidad, cuidado y respeto, tanto en una esfera compartida con el resto de personas como con la propia a nivel individual.

Por otro lado, la mayoría de familiares consideran que siempre entienden adecuadamente lo que les comunican los/as profesionales. El gráfico 7, muestra el detalle de las respuestas de acuerdo al sexo:

Gráfico 7: Comunicación clara y entendible de los/as profesionales según sexo



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Si bien, los datos de este gráfico muestran como el sexo de las personas encuestadas, no genera influencia a la hora de emitir dicha valoración sobre si la comunicación es clara y entendible, en tanto que 29 familiares encuestados/as, 14 hombres y 15 mujeres, consideran que la comunicación de los/as profesionales siempre es clara y entendible.

En relación con estos datos, tres de los/as profesionales manifiestan que la comunicación que tienen con las familias se caracteriza por ser comprensible. Expresan que la **claridad** es un elemento clave para llevar a cabo conversaciones transparentes y evitar la aparición de posibles malentendidos y/o confusiones. Al respecto, esto se observa con lo dicho en manos de la fisioterapeuta del área social:

“Nosotros aquí somos muy transparentes y claros. En ningún momento se les engaña ni nada, se dice todo tal cual con la mayor concisión y claridad posible, para no generar ninguna duda o confusión, evitar la generación de conflictos y que puedan quedarse con un mal sabor de boca” (E1).

Por otro lado, dos de estos/as tres profesionales, una del área social y una del área sanitaria, exponen que además de atender con miramiento la claridad a lo largo de sus comunicaciones e interacciones con las familias, utilizan como estrategia comunicativa la aseguración de que aquello que están transmitiendo y comunicando a los/as familiares, llega y se comprende adecuadamente. Por el contrario, si perciben que esto no es así, manifiestan utilizar como técnica un conjunto de preguntas para asegurarse de la correspondencia y comprensión del mensaje lanzado.

“Intento siempre comunicarme mucho con el tema de la escucha activa y el hablar con claridad. Aparte, me gusta saber que las familias están comprendiendo lo que les estoy intentando decir, y bueno, me aseguro que el intercambio de información se comprenda realmente, por ejemplo, con un feedback de preguntas. Por ejemplo, ¿me he expresado bien?, ¿necesitas que lo hablemos de nuevo?” (E5).

“Para quedarme tranquilo, me gusta asegurarme que el mensaje que estoy transmitiendo se está entendiendo. Si no es así y yo lo noto, pido que me lo hagan saber. Les hago preguntas, ya que siempre estoy dispuesto a estar por ellos el tiempo necesario” (E6).

Claramente, estas dos últimas respuestas sobre el elemento de la claridad, permiten observar como otro de los elementos verbales de la comunicación asertiva utilizados por el equipo profesional durante sus intervenciones, es el **feedback o retroalimentación asertiva** de la mano de la utilización de **preguntas**, también de índole asertiva y empática.

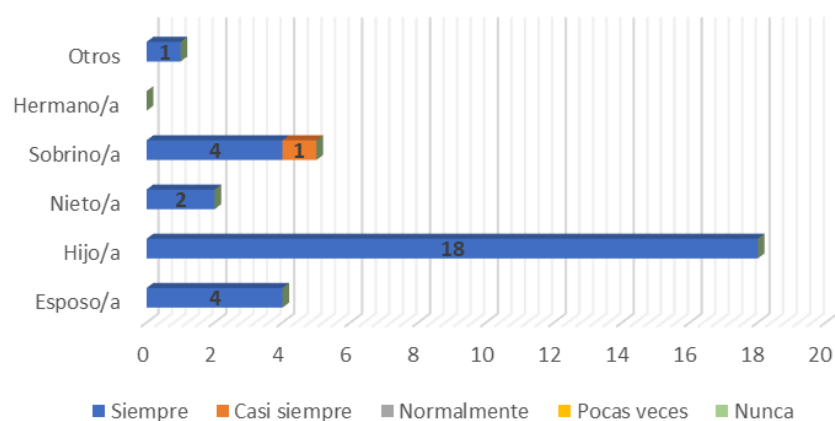
Asimismo, vemos como ambas respuestas y su contenido, se enlazan con precisión con el elemento verbal de la comunicación asertiva de la claridad por parte de los/as profesionales, tal como señala Castanyer (1996). Por un lado, en el momento que incide en el feedback asertivo como una manifestación de respuesta y evaluación respecto a lo intercambiado y comunicado, y, por otro lado, cuando justifica y enmarca el uso de preguntas asertivas y empáticas para la conservación y sujeción de la conversación, evitando así la aparición de malentendidos o mensajes equívocos.

Estando de acuerdo con Moreno (2009), la claridad desenvuelve un gran poder para la construcción de mensajes efectivos, pues es a través de ella donde se logra alcanzar un mayor grado de entendimiento y control dentro de las relaciones humanas e interactivas, fomentado así una visión compartida entre las personas comunicantes. Por esta razón, el hecho de pensar en la importancia de la comunicación y asegurarse de una retroalimentación asertiva, ya sea mediante el empleo de preguntas u otras técnicas específicas, es sustancial para el éxito de las relaciones, a la vez que, para su impacto y alcance positivo (Moreno, 2009).

Otro punto es, que la mayoría de familiares consideran que la comunicación de los/as profesionales permite generar un clima de **confianza y seguridad** durante todo el proceso de intervención profesional. Concretamente, del total de 30 familiares, 29 están muy de acuerdo en que esto sea así, en tanto que tan solo una persona ha considerado estar un poco de acuerdo. Por ende, estos resultados nos permiten apreciar como no existe ninguna influencia que pueda dificultar la percepción de las familias sobre la generación de un clima de confianza y seguridad con ellas por parte de los/as profesionales.

Aún más, con el fin de llevar a cabo un análisis más riguroso, podemos enlazar estas valoraciones sobre el clima de confianza y seguridad en la base del próximo gráfico 8, en el cual se representa que gran parte de los/as familiares, según su vínculo familiar, sienten poder expresar con libertad sus opiniones, ideas e inquietudes, y asimismo, sus sentimientos y/o emociones:

Gráfico 8: Expresión de las familias con libertad según tipo de vínculo familiar



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Como puede observarse, casi todas las personas familiares consideran que la comunicación con los/as profesionales siempre les permite expresar con libertad sus opiniones, ideas, inquietudes, sentimientos y/o emociones. Específicamente, la mayoría son hijos/as, al ser el tipo de vínculo familiar más frecuente, tal como se ha ido viendo a lo largo del análisis. Si bien, se observa que de la categoría “*otros*”, la persona familiar, en este caso como yerno, aun teniendo poca comunicación con los/as profesionales, piensa que puede expresarse libremente cuando se ha encontrado en dichas situaciones. Por el contrario, tan solo una persona familiar perteneciente a la categoría “*sobrino/a*”, opina que puede expresarse con libertad casi siempre, aunque asimismo, puede considerarse una valoración bastante eminente y destacada.

Con estas evidencias, puede llegar a observarse como la variable de tipo de vínculo familiar, no condiciona en la opinión de las familias respecto si la comunicación de los/as profesionales les permiten expresarse con libertad, en tanto que mayormente, todos los/as familiares han valorado este aspecto notablemente entre las categorías de “*siempre*” y “*casi siempre*”.

Al respecto, dos de los/as profesionales entrevistados/as, manifiestan que utilizan una técnica comunicativa íntegra y veraz, como bien es el lanzamiento de mensajes verbales de carácter tranquilos y seguros.

Con detalle y consonancia, ambas profesionales expresan que una comunicación segura posibilita acrecentar en las familias un sentimiento de protección, confianza y credibilidad acerca de lo expresado y comunicado. A su vez, explicitan que la seguridad a lo largo de sus relaciones e intervenciones con las familias, posibilita un nivel notable de veracidad, cercanía y tranquilidad sobre ellas como profesionales cuidadores/as y referentes de su(s) familiar(es) de tercera edad.

“A nivel verbal, pues aportarles mucha tranquilidad y seguridad en lo que estoy diciendo, para que se puedan sentir bien, en un espacio seguro y familiar, como protegidos. Además, debo decirte, que esto hace que ellos confíen mucho en ti y en lo que haces como profesional. La verdad, que esto es muy gratificante” (E7).

“Cuando los familiares se abren conmigo, para decirme cualquier cosa, tanto una opinión, el sentimiento que tienen, lo que les inquieta... lo que sea... para seguir la intervención y hacer que ellos se sientan bien y que sientan que están a salvo, trato de mostrar mucha seguridad y tranquilidad con mis mensajes. Al final, se encuentran en una situación difícil y es importante que puedan sentir esa seguridad y confianza en ti” (E10).

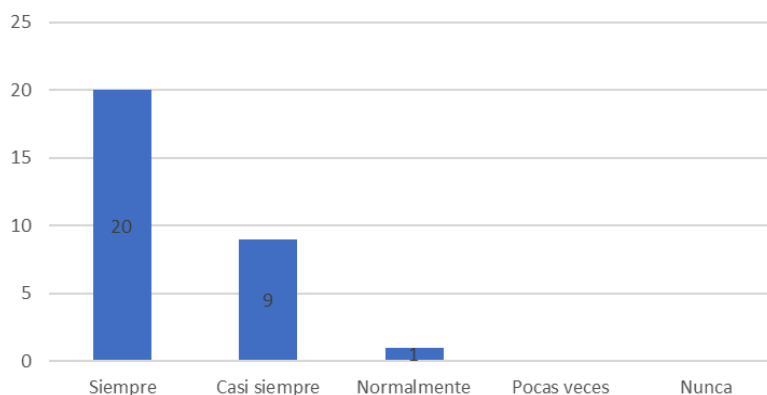
Por otra parte, a diferencia de estas dos profesionales, una de las profesionales del área social, cuando señala el uso de la seguridad como elemento verbal, lo hace más desde una óptica individual, ya que hace alusión que la relación entre profesional - familiar puede verse obstaculizada si no hay un trabajo previo sobre la seguridad con uno mismo/a.

“(...) Uso una comunicación bastante segura, sobre todo, conmigo misma, y esto creo que las familias lo perciben bastante. Si tú te muestras segura de ti misma, en lo que haces, piensas, en lo que dices... es más probable que las familias, lo perciban así y se sientan en un ambiente más confiable y seguro. Confían en ti como profesional, y esto enriquece toda la intervención y no la dificulta” (E8).

Esta mención concuerda con lo expuesto por Bishop (2006, citado por Castro y Calzadilla, 2021), en tanto que plantea que es totalmente necesario realizar un trabajo de reflexión y apreciación acerca de la seguridad y confianza personal, para así después reflejarla con los/as demás, tanto en lo que decimos, hacemos y opinamos. Del mismo modo, esto puede comprobarse con lo que explica Acosta (2004) cuando relaciona el refuerzo de la seguridad y confianza en uno mismo/a con la configuración de la propia autoestima.

Los resultados presentados sobre la expresión de las familias con libertad, se enlazan con los datos ilustrados en el siguiente gráfico 9, donde la mayoría de los/as familiares consideran que la comunicación que establece el equipo profesional de la Residencia la Ermita les permite lograr una mejor gestión a nivel emocional y sentimental:

Gráfico 9: Gestión emocional y sentimental según familiares



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

En cuanto al análisis e interpretación de este gráfico, es preciso mencionar como se han introducido en una misma categoría todas las personas familiares encuestadas para una exposición de datos más rigurosa. En particular, se puede observar en los resultados, como a diferencia del resto, este presenta unas respuestas algo más distribuidas. No obstante, con discrepancia, es posible apreciar como 20 de las personas encuestadas, piensan que la comunicación que tienen con los/as profesionales siempre les ayuda a una mejor gestión emocional y sentimental. Nueve personas del total, han contestado que esto les ocurre casi siempre. Mientras que, una de las personas, manifiesta sentir el apoyo en lo que se refiere a la gestión de sentimientos y emociones normalmente.

Acerca de esto, todos los/as profesionales de la institución Residencia la Ermita, manifiestan a lo largo de sus respuestas el ofrecimiento de calma, confianza y tranquilidad a las personas familiares, sobre todo, en aquellas situaciones donde tienen sus sentimientos y emociones a flor de piel, de modo que, rompen y los entreabren frente al equipo profesional. En tal sentido, todos los/as profesionales coinciden en transferir la necesidad y relevancia que obtiene el soporte y acompañamiento técnico ante la exposición de emociones y sentimientos adversos al inicio del ingreso de la persona de tercera edad en la institución y a lo largo de la intervención profesional, tales como el dolor, angustia, culpabilidad, tristeza, desconfianza, desbordamiento, entre otros.

En especial, la sincronía de estas consideraciones profesionales, se observan en las dos siguientes aclaraciones expuestas, una por una profesional del área social y una del área sanitaria:

“Yo siempre trato de comprender el dolor que les supone a ellos, ese sentimiento de vacío, de impotencia, de culpa... Trato de ofrecerles mucha tranquilidad, les transmito confianza para que ellos sepan que estamos aquí para cuidar al usuario y también para ayudarles a ellos a descargar esa sobrecarga emocional tan grande que sienten” (E5).

“Me he encontrado con familiares que acuden a la Residencia y rompen a llorar conmigo, o que, incluso, me llaman con una angustia y llanto increíble. Tú sientes y percibes que ellos te necesitan, y es aquí donde yo siempre trato de paliar un poco la grandeza y el mal de sus sentimientos y emociones” (E2).

Por otro lado, otro de los profesionales del área sanitaria, intensifica esta idea, en tanto que expone que el hecho de ofrecer un espacio de calma y consuelo a las familias, permite crear un ambiente seguro y confiable, siendo este un aspecto generador de agradecimiento hacia los/as profesionales. Sin embargo, el profesional, hace incidencia que no todas las personas familiares se muestran receptivas ante la exposición de sentimientos y emociones y su correspondiente ayuda y gestión en manos del equipo técnico e interdisciplinar, ya que depende de la persona, así como también, de la confianza y seguridad que hayan desarrollado con el debido equipo.

“También tengo que decirte, que hay familias más cerradas y prefieren guardarse los sentimientos. Aun así, siempre es importante mostrar esa ayuda como profesional, y que ellos sepan que pueden confiar en ti cuando ellos se sientan preparados y lo necesiten” (E6).

De tal manera, las aportaciones del profesional se relacionan en gran medida con los datos presentados en el gráfico 9 sobre las diferentes respuestas de los/as familiares en lo que se refiere a la ayuda de sentimientos y emociones por parte de la comunicación de los/as profesionales.

En los resultados de ambos instrumentos, se puede analizar como la expresión de sentimientos y emociones no se ve condicionada particularmente por motivos de sexo, edad, tipo de vínculo familiar, etc., sino que está influenciada según cada persona y su mayor facilidad o no a nivel de ayuda y gestión emocional por parte de los/as profesionales. Sin embargo, a pesar de esto, se observa en las respuestas de los/as profesionales la total sensibilización y disposición que tienen respecto al apoyo y mejora de la represión emocional y sentimental de las personas familiares.

Adicionalmente, lo expuesto verifica lo que declara Sanz (2022), la cual expone que no todo el mundo tiene la misma facilidad para el reconocimiento y expresión de sentimientos y emociones frente al resto de personas. Esta dificultad, vista en muchas ocasiones por las propias personas como debilidad, puede deberse a múltiples motivos, como bien, la falta de seguridad o conciencia, la imposibilidad de identificación y comprobación tanto a nivel emocional como sentimental, e incluso, un proceso de maduración emocional dificultado, reprimido e insatisfecho, como el caso sencillo de haber crecido en una familia donde la muestra y apertura de sentimientos ha sido instaurada como una señal de vulnerabilidad y rechazo.

Por esta razón, y de igual forma que lo hacen los/as profesionales, Calandín (s.f.), destaca que la identificación y expresión sentimental y emocional en nuestras vidas diarias, es un aspecto valioso para las relaciones humanas y la comunicación que se establece a partir de ellas, así como para la concienciación y fortalecimiento de nuestro mundo interno, posibilitando un espacio de distanciamiento y conexión de las emociones y sensaciones negativas hacia las positivas y un mayor bienestar personal.

Por otro lado, la **sinceridad** y la **honestidad** son otro de los elementos verbales asertivos señalados por tres profesionales femeninas. Si bien, todas ellas coinciden en que la sinceridad con las familias, al tratarse de un factor adecuado y cuidadoso para la relación con ellas, fomenta una comunicación efectiva, a la vez que, promueve en las familias un sentimiento de comodidad durante todo el proceso de intervención profesional. Por ejemplo, una de ellas sostiene:

“A mí me gusta hablar a las familias desde la honestidad y la sinceridad. Por ejemplo, en el caso de fallecimiento, decirle a la persona que su familiar no ha sufrido por qué

realmente es así, es un mensaje sincero y muy comfortable para las familias. Y aunque en el momento muchas no puedan expresarlo, lo agradecen mucho” (E9).

Mientras que, las otras dos profesionales, ensamblan la utilización de la sinceridad como elemento comunicativo, primero, para el estable de relaciones seguras y confiables con las familias, y segundo, en aquellos momentos donde los/as familiares acuden a ellas por petición de ayuda y/o consejo:

“Para ganarme la confianza de las familias, les hablo desde la sinceridad, sin tapujos y mentiras como yo digo. La honestidad y sinceridad siempre la tengo presente con las familias, ya que si pasara al revés, me gustaría que lo hicieran conmigo” (E10).

“Cuando me piden consejo, yo les soy completamente sincera, siempre desde el respeto claro. Para las familias es una forma de sentirse bien y seguras conmigo como profesional. Sienten que no las estoy engañando” (E7).

Lo expuesto, puede relacionarse con lo mencionado por Naranjo (2008), puesto que plantea como la sinceridad, al formar parte del centro de las relaciones humanas, aumenta la significación y autenticidad de estas, potencia favorablemente otros elementos asertivos como la confianza y el respeto, y, por último, permite una mayor sensación de gratitud y satisfacción personal.

Por último, es imprescindible exponer como dos del total de profesionales engloban y relacionan todos los elementos mencionados hasta aquí con el uso de la asertividad durante toda la intervención profesional, pero sobre todo, en tres momentos específicos: en primer lugar, en el inicio de la relación con la familia cuando ingresa la persona de tercera edad; en segundo lugar, mientras la persona de tercera edad permanece en la institución; y, en tercer lugar, en el cierre de la relación profesional con la familia y la persona de tercera edad.

“Siempre me comunico desde la empatía, la escucha activa, comprensión, respeto... bueno con la asertividad, vaya. Creo que, como profesional, muestro una actitud asertiva en todo momento, que permite favorecer mucho la relación con las familias” (E6).

“Verbalmente, la comunicación que tengo es con mucha asertividad, con todo lo que te he ido diciendo de la empatía, sinceridad, respeto... Pienso que es una forma que me sirve para conectar y entenderme con las personas” (E5).

Específicamente, con ambas declaraciones se puede observar como los/as dos profesionales del equipo interdisciplinar de la institución Residencia la Ermita, tienen un grado de concienciación y reflexión alto acerca de la importancia de la asertividad dentro del contexto residencial y comunicativo con las personas. Además, estas respuestas concuerdan con Castanyer (1996), cuando define la asertividad desde una perspectiva positiva, donde la expresión de ideas,

sentimientos y emociones es el eje principal gracias a la generación de un espacio respetuoso, apreciado y reflexivo por parte de las personas.

6.2.2. Uso de elementos no verbales de la comunicación asertiva

Se ha encontrado que la mirada, la postura corporal, la expresión facial, los gestos, los elementos paralingüísticos y/o vocales y la paciencia son los principales elementos no verbales de la comunicación asertiva por parte de los/as profesionales. Dichos elementos se detallan a continuación.

Primero, todo el equipo profesional concurre en declarar la transmisión de comprensión y tranquilidad con la **mirada**, siendo esta uno de los destacados elementos no verbales de la comunicación asertiva. Los/as diez profesionales, simultáneamente que Castanyer (1996), hacen alusión en que la fijación e intercambio de una mirada firme, segura, franca, y asimismo, empática, promueve mayor niveles de comodidad, protección y reciprocidad entre las personas comunicantes, en este caso, entre las personas profesionales y familiares.

Ahora bien, como ejemplo de los/as diez profesionales, puede observarse lo considerado por dos profesionales femeninas:

“También, uso mucho el tema del contacto visual. Es como la frase hecha de “el silencio vale más que mil palabras”. En ocasiones, con la mirada, trato de tranquilizar y comprender a la persona, para que se sienta bien” (E3).

“Creo que el tema de la mirada es completamente esencial. Una mirada segura y correcta hace que las personas conecten y se entiendan más” (E1).

Además, se observa como el conjunto de profesionales entrevistados/as, están de acuerdo en que la comunicación y comprensión, a través de la mirada, permite entrar a los individuos en un estado de equilibrio y ratificación compartido. En tal sentido, y más allá del reconocimiento de la mirada como elemento no verbal de conexión e intermediación en los procesos de comunicación relacional y asertiva, Piñero (2023) señala que la mirada, con su debida transmisión y adherencia, simboliza ser una gran y poderosa arma persuasiva y constructiva, tanto en los nexos personales, familiares, sociales, profesionales, etc., siempre y cuando haya un aprendizaje y pensamiento preliminar y consciente acerca del alcance e impacto que puede llegar a tener su utilización y transcendencia en los contextos comunicativos.

Haciendo hincapié en las manifestaciones de los/as profesionales sobre el elemento no verbal de la mirada, se puede observar como estas vuelven a validar lo expuesto con anterioridad sobre que los/as familiares sienten que la comunicación de los/as profesionales es empática y les permite una sensación de bienestar y comprensión. Precisamente, con las menciones presentadas, puede apreciarse que la comprensión y empatía durante la intervención profesional de la institución

Residencia la Ermita está muy considerada por el equipo interdisciplinar, tanto a nivel verbal por medio de la empatía y escucha activa, como a nivel no verbal por medio de la mirada.

Después, otra de las respuestas más destacadas por los/as profesionales es la utilización del elemento no verbal de la **postura corporal**, por ejemplo, con la consistencia de actitudes y comportamientos hacia las familias de carácter cercanos, estables, relajados y seguros. Específicamente, dos del total de profesionales, pertenecientes al área auxiliar, inciden en que la compostura corporal es otra de las maneras más adientes para comprender las necesidades, sentimientos e inquietudes de las personas familiares, así como una forma de conectar con ellas a nivel físico y emocional, ya que para las familias, simboliza una emisión de confianza y seguridad gracias al acercamiento comunicativo con el propio cuerpo.

“Yo soy una persona cariñosa y muy cuidadosa. Entonces, una forma de unirme más a las familias, por decirlo de alguna manera, es con mi propio cuerpo. Procuero transmitirles seguridad y afecto a través de él” (E7).

“La no verbal, pues yo soy una persona muy cercana y abierta. Me gusta dar una sensación de paz y confianza con mi cuerpo y postura cuando me comunico con ellos. Por ejemplo, si yo me comunico con ellos y mi cuerpo transmite inseguridad o rigidez, el mensaje no va a llegar igual, ¿no?” (E5).

Al respecto, los resultados del estudio de Mehrabian (1981, citado por Rincón, 2010), refuerzan los resultados de esta investigación, ya que encontró que tan solo el 7% de la comunicación de las personas infiere mediante el habla y lenguaje verbal. Un 38% transmite con su voz y entonación. Mientras que, un 55%, siendo el porcentaje más alto, lo hace a través del lenguaje corporal.

Los datos de la presente investigación, apoyan esta conclusión, en tanto que se contempla como una postura corporal asertiva, posibilita una comunicación verbal y no verbal coherente y efectiva, hallándose así en las relaciones que tienen los/as profesionales con las familias.

Sin embargo, una de estas dos profesionales, de igual forma del área auxiliar, considera que para comprender y comunicarse con las familias, no únicamente lo hace partiendo de las palabras y de la postura corporal, sino que también, tras el uso del elemento no verbal de la **expresión facial**, considerando así que en el rostro de una persona, puede reflejarse tanto su posición emocional, como sus procesos de comprensión, reflexión e interés acerca de lo que se está transmitiendo y escuchando.

“Pues a ver... Aparte de las palabras, yo me comunico mucho con el cuerpo y la cara. Yo soy una persona muy expresiva, tanto verbalmente como no verbalmente, y creo que esto refuerza lo que pueda estar comunicando, y también, lo que yo siento y como lo siento. Es como la frase de “la cara es el reflejo del alma”. (E4).

Concretamente, se observa como la reflexión de la profesional acerca de la combinación del mensaje corporal y facial para llegar correctamente a las personas, se verifica y aprueba con lo mencionado por Melida y Pico (2017), los cuales insisten en que la expresión facial constituye ser el lenguaje del alma, ya que permite adentrarse en el estado emocional y sentimental de las personas gracias a una mayor veracidad de la comunicación.

Continuando, los/as diez profesionales expresan la relación y correspondencia de la gesticulación con diferentes partes del cuerpo. Más exactamente, la enfermera del área sanitaria, manifiesta una respuesta un tanto más profunda en comparación que el resto, y que, por lo tanto, es preciso señalar. Si bien, insiste en la gran influencia que obtienen los **gestos** dentro de los escenarios comunicativos, en concreto, cuando estos parten de un cierto grado de firmeza y suavidad, como por ejemplo, los abrazos o muestras de cariño con las manos.

“Yo doy mucha tranquilidad y consuelo, especialmente, con mis gestos. Por ejemplo, pienso que un gesto tan sencillo como abrazar a alguien cuando fallece un familiar, o simplemente, ponerle la mano en el hombro suavemente como muestra de ánimo y comprensión, representa y dice mucho de ti como profesional a las personas, a veces mucho más que las propias palabras” (E2).

Justamente, puede apreciarse como esta respuesta se corrobora con la alusión que hacen Valderrama et al (2020), pues ensamblan que las gesticulaciones tienen un rol significativo y deliberado en el campo de la comunicación y el aprendizaje que se sumerge dentro de esta. Dichos autores/as, hacen referencia a que el mensaje y contenido que desenvuelven los gestos, puede suponer un mayor afianzamiento e incidencia respecto al contenido propiciado mediante el lenguaje del habla.

Por otro lado, de forma unánime, el equipo profesional señalan que el mantenimiento y fortalecimiento de las relaciones y comunicaciones con las familias durante todo el proceso de intervención profesional, tienen mucho que ver con el uso de elementos **paralingüísticos y/o vocales**, como bien, un correcto tono y entonación de voz, al igual que, una velocidad o tiempo de habla calmado, por ejemplo en posibles situaciones de desacuerdo con las familias o cuando es necesario informar de algo complejo. Esto permite fomentar la transmisión de un mensaje claro, suave y entendible, y en efecto, como señala Zabalbeascoa (2001), evitar el lanzamiento de mensajes bruscos, agresivos e intimidantes.

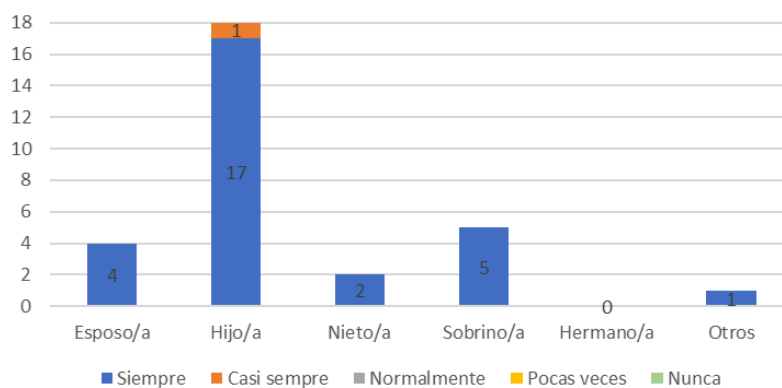
No obstante, con el fin de no exponer un análisis extenso sobre las diez respuestas de cada uno/a de los/as profesionales, se presenta lo dicho en manos de la técnica del área social, específicamente, la fisioterapeuta:

“Pongo mucha atención en la manera en que digo las cosas. Intento buscar un equilibrio entre el mensaje que quiero transmitir y el tono o ritmo con el que lo digo. Si les tratas o les hablas de manera brusca, muchas veces los familiares se alteran más” (E1).

También, se puede observar como las declaraciones de los/as profesionales acerca de la cavilación sobre los componentes paralingüísticos y/o vocales, y con ellos, el logro de una mejor comprensión y claridad en el proceso comunicativo con las familias, ratifican las respuestas obtenidas mayoritariamente por parte de las personas familiares, donde manifiestan que la comunicación del equipo profesional siempre es entendible.

El siguiente gráfico 10 muestra la percepción de las familias sobre si la comunicación del equipo profesional es clara y entendible, en función del tipo de vínculo familiar:

Gráfico 10: Comunicación clara y entendible según tipo de vínculo familiar



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Referente a este gráfico, es posible hallar como los datos representados en él dan información sobre una cuestión concreta. Específicamente, la variable de tipo de vínculo familiar no influye en la consideración de las familias respecto a si la comunicación de los/as profesionales es clara y entendible, pues se aprecia como todos los/as familiares de cada una de las categorías de tipo de vínculo familiar, excepto uno, expresan que siempre entienden adecuadamente lo que les dicen los/as profesionales.

Ahora bien, aludiendo al último elemento no verbal mencionado por una de las profesionales del área social, puede observarse el uso y percepción sobre el elemento de la **paciencia** dentro de la comunicación asertiva. Para la profesional, la paciencia le ayuda a meditar previamente sobre su quehacer profesional y la comunicación. A su vez, se refiere a la paciencia como un elemento determinante para el entable de espacios relacionales seguros, armónicos y serenos, siempre teniendo en cuenta, el tiempo y lugar específico e individualizado de cada familia y persona de tercera edad.

“Sinceramente, a nivel no verbal, yo trabajo y me comunico mucho con el tema de la paciencia. Antes de decir algo a las familias, siempre pienso en lo que les quiero decir y

como se lo quiero decir, para evitar actuar tal vez de una manera brusca o un poco espontánea y les pueda herir. Es como una manera de contar hasta diez para mí a nivel profesional que me ayuda mucho. Pienso que cada familia necesita un tiempo y respuesta, que puede ser muy diferente a la de otra familia” (E1).

Concretamente, es preciso señalar la fiabilidad y contraste que se ha llevado a cabo en relación con la respuesta de la fisioterapeuta y lo sugerido por Lira (2016). Se aprecia como ambas ensamblan que la paciencia, dentro del contexto comunicativo, lleva intrínseca la relación con el tiempo, así como la valoración y reflexión de las cosas, tanto en términos de acción como de habla. Además, infieren que ser una persona paciente en el ámbito profesional, da lugar a un ambiente de trabajo caracterizado por un alto nivel de ponderación, no solo en sentido profesional, sino, a su vez, personal (Lira, 2016).

En síntesis, tras detallar la relevancia que obtienen los elementos no verbales en la comunicación asertiva, resulta totalmente significativa la aportación que libera uno de los/as profesionales del área sanitaria respecto a la falta de conciencia de los elementos no verbales durante las debidas y continuas intervenciones profesionales.

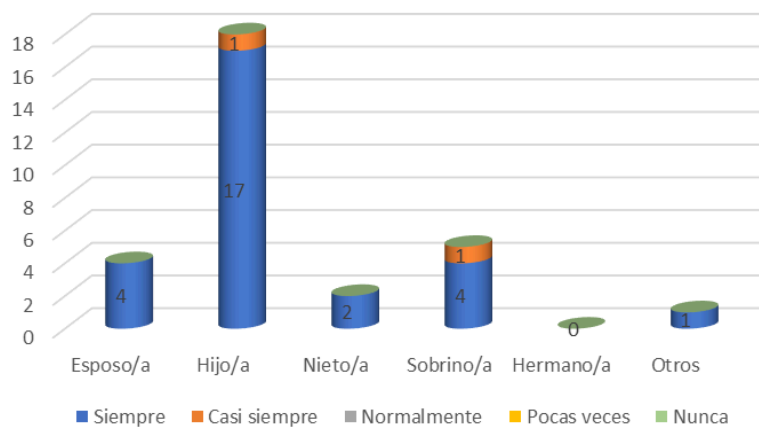
“Yo creo que, básicamente, en lo que más prestamos atención en la intervención con las familias es en la comunicación y elementos verbales. En cambio, los no verbales, al hacerlos de manera inconsciente, sin darnos cuenta, realmente no caemos en ello y no nos paramos a pensar tanto” (E6).

Esto se sostiene y verifica con lo que alude Matsumoto (2019) en una conferencia, psicólogo reconocido en el campo de la comunicación no verbal, el cual habla de un tema común e insensato de las personas. Se refiere a la inconsciencia interna e individual acerca de lo que transmitimos a los/as demás con nuestro cuerpo, es decir, con el lenguaje no verbal. El autor pone apunte en la relevancia de tomar un tiempo de detención y atención sobre las cosas, las personas y sus cuerpos, incluyendo el propio, para la obtención de grandes y valiosos datos, tales como sentimientos, pensamientos, intenciones, ideas, estados de ánimo, etc., todos ellos propiciados con el sentido y conmoción de la comunicación no verbal.

6.3. Relación e influencia de la comunicación asertiva sobre el grado de participación e implicación de las familias

En lo que se refiere al uso de la comunicación asertiva y su relación e influencia sobre el grado de participación e implicación de las familias durante la intervención profesional de la Residencia la Ermita, la mayoría de los/as familiares sienten que son partícipes gracias a la comunicación de los/as profesionales. El gráfico 11, refleja el detalle de las respuestas de acuerdo al tipo de vínculo familiar:

Gráfico 11: Sentirse partícipe según tipo de vínculo familiar



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Vemos como 28 familiares responden que sienten que la comunicación con los/as profesionales les permite ser partícipe siempre. Mientras que, tan solo dos, consideran que esto les ocurre casi siempre. Además, se aprecia que del 93% de familiares que responden que siempre sienten tener una relación con los/as profesionales donde son muy partícipes, 17 son hijos/as, cuatro esposos/as, dos nietos/as, cuatro sobrinos/as y uno otros, como yerno.

En tal sentido, los datos dan información sobre como el tipo y grado de participación e implicación de las familias es significativamente alto, constante y frecuente en la intervención profesional de la Residencia la Ermita. A su vez, son datos que permiten evidenciar que la variable de tipo de vínculo familiar no influye sobre la percepción y sensación de las familias respecto a su participación e implicación en la intervención profesional de su(s) familiar(es) de tercera edad.

A la vez, esto se corrobora con lo mencionado por parte del equipo profesional de la Residencia la Ermita, en tanto que los/as diez profesionales entrevistados/as responden el uso de ciertos elementos asertivos para hacer y sentir partícipe a las familias, especialmente de índole verbal, los cuales algunos coinciden con aquellos expuestos en el punto de análisis anterior.

Primero, se conoce que del conjunto de profesionales, cinco manifiestan que la **empatía** es una de las habilidades más adecuadas y que más utilizan para propiciar una mayor participación e implicación de las familias en la intervención profesional con su(s) familiar(es) de tercera edad. Por ende, dichas profesionales coinciden en declarar que la empatía fomenta y acentúa notablemente un sentimiento de bienestar emocional y comodidad en las familias, el cual les permite hallarse en un contexto seguro, favoreciendo así un papel activo y sumamente importante para ellas. En concreto, la sincronía de estas respuestas puede verse reflejada con la declaración de una de las gerocultoras del área auxiliar:

“Pues sobre todo con la empatía. Yo soy muy empática con ellos, me intento poner siempre en su piel y en su situación, ya que puede ser muy chocante y difícil para muchas

familias al principio. Esto creo que es esencial para que la familia se sienta bien, pueda involucrarse y sienta que puede participar de una manera más activa y frecuente” (E3).

Por otro lado, una profesional del área sanitaria verbaliza que el hecho de hacer y sentir partícipe a las familias durante todo el proceso de intervención profesional a través de la **escucha activa** y comprensión, es igual de imprescindible que el elemento de la empatía. La profesional, como enfermera del área sanitaria, confiesa que el deseo de ser escuchado/a es una necesidad humana básica e intransferible que permite entablar relaciones y conversaciones mucho más profundas e interactivas entre ambas partes, bajo un clima de seguridad, confianza y una grata participación.

“Yo creo que a todo el mundo le gusta sentirse escuchado. Bajo mi punto de vista todos tenemos ese derecho. Por eso, para que las familias puedan participar e implicarse mejor, yo siempre estoy ahí para escucharlas y mostrarles mi comprensión. Esto favorece muchísimo su contribución y papel durante todo el tiempo que están aquí” (E2).

Concretamente, estos resultados concuerdan con Conaway (2021) en el momento que se refiere a la empatía y escucha activa como elementos esenciales para la duración de relaciones de apoyo y comprensión mutua.

Otra profesional explica que a lo largo de toda su trayectoria profesional, ha podido darse cuenta de que las familias muestran mucha gratitud frente a una comunicación **honest**a y **sincera**. La profesional señala que hablar desde el corazón y de la mano de la verdad, es una manera de empatizar y construir relaciones fuertes y cercanas con las familias, así como también, hace que estas confíen más en ti y desarrollen una labor y participación gratificante dentro de la institución residencial.

“Las familias agradecen mucho recibir verdades. Que sientan que no están siendo engañadas, les genera mucha confianza contigo, entonces esto hace que se impliquen más, con su familiar y también conmigo como profesional” (E9).

Siguiendo en la misma línea, otras tres profesionales, una del área auxiliar y dos del área social, coinciden al declarar que la muestra de **respeto** e interés por las familias les permite tener un lugar muy valorado, partícipe e individualizado en la institución. Concretamente, una incide en este respeto e interés acerca de los pensamientos, opiniones y decisiones de las familias. Mientras que las otras dos se refieren a este respeto e interés por cuestiones relativas a las personas residentes de tercera edad, como por ejemplo gustos musicales, actividades de ocio, etc.

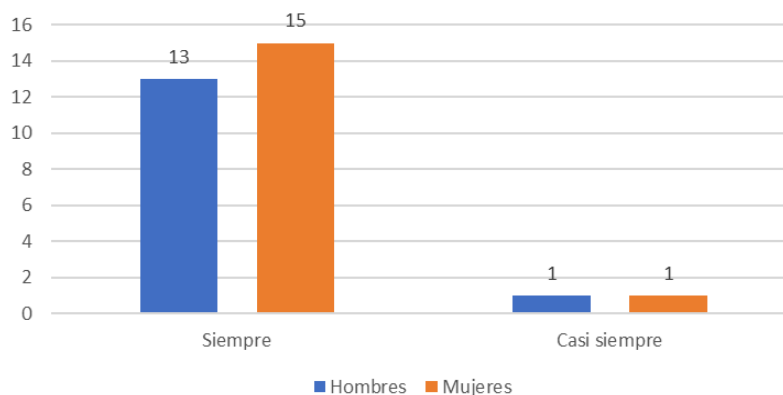
“Creo que una comunicación y relación con respeto, por aquello que piensan y opinan, también es una forma de que la familia sienta que se implican más y que la Residencia tiene en cuenta lo que dicen, ya que es lo que prevalece en nuestra intervención, la familia junto con la persona residente” (E10).

“Para que las familias se sientan a gusto y participen, siempre les hago como un mini test. Oye, ¿qué solía hacer tu padre antes de venir aquí? O, ¿a qué se dedicaban? O también les digo que me hablen un poco de sus rasgos de personalidad. Cosas así” (E5).

“Yo interactúo mucho con las familias, para que también puedan implicarse. Por ejemplo, si me dicen que a su padre o madre les gustaba la música clásica, pues la pongo de fondo cuando hacemos la actividad. O, también, siempre que sea posible, les animo a que un día vengan a participar en alguna, o que me digan sugerencias (...)” (E8).

Justamente, la cautela sobre el respeto e interés de los/as profesionales por las familias valida los resultados obtenidos en el siguiente gráfico 12, donde se refleja como las familias valoran que los/as profesionales sí tienen en cuenta sus opiniones y decisiones según su sexo:

Gráfico 12: Se tienen en cuenta sus opiniones y decisiones según sexo



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Atendiendo a los resultados de este gráfico, destacar que solamente se han utilizado las categorías de respuesta “*siempre*” y “*casi siempre*” al ser las únicas contestadas. En concreto, en el gráfico se observa como 28 de las personas encuestadas responden que sus opiniones y decisiones siempre se tienen en cuenta por parte de los/as profesionales, de las cuales 13 son hombres y 15 son mujeres. Mientras que, únicamente dos personas, sienten que esto sucede casi siempre.

Estos son unos resultados que permiten ratificar como el equipo técnico introduce en sus líneas de actuación e intervención la prevalencia de las familias, y por consiguiente, la relevancia de su participación e implicación. A su vez, proporcionan información sobre como la variable sexo no genera influencia sobre la opinión de las familias frente a la consideración de sus opiniones y decisiones por parte del equipo profesional en todo momento.

Al respecto, vemos como los datos obtenidos en el gráfico 12 se confirman con lo que expresa todo el equipo profesional, ya que manifiestan la importancia que tiene para las familias el

respeto frente a su lugar, opinión y decisión dentro de la institución residencial, al continuar siendo el mayor soporte afectivo para la persona de tercera edad.

Con relación a esto, el estudio de González et al (2010), indica que la mayoría de familiares, quieren y sienten la necesidad de seguir implicados/as en el cuidado de su(s) familiar(es) durante todo el tiempo que dure la intervención profesional e institucional. Se hace hincapié en lo sustancial que es la integración de las familias en el proceso residencial, ya que estas son una red de apoyo y cercanía informal para las personas residentes, a la vez que, mejora la relación y comunicación entre la comunidad profesional y la comunidad familiar (González et al., 2010).

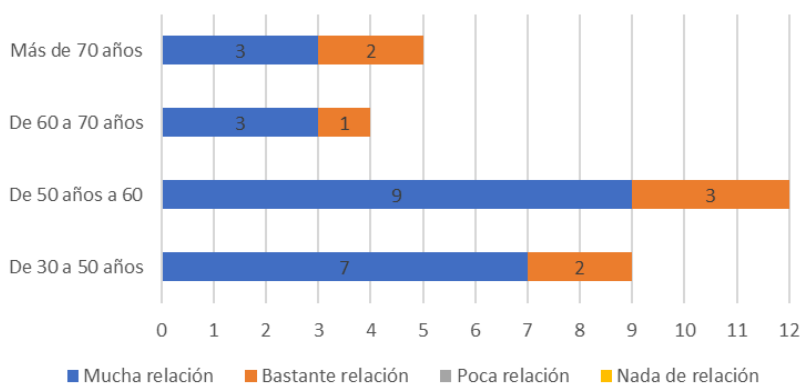
Aún más, todos/as los profesionales hacen referencia a que el hecho de tener en cuenta las opiniones y decisiones de las familias pasa por las manos de todo el equipo interdisciplinar, mediante una gran comunicación interna y a partir de coordinaciones y reuniones, tanto semanales, mensuales o periódicas, en función de las necesidades y los planes individualizados de cada una de las personas residentes. Específicamente, estas respuestas pueden verse ejemplificadas con la expresión emitida por la psicóloga del área social:

“En la Residencia las opiniones de la familia siempre se reciben bien. Al final, por mucho que tú no estés de acuerdo, decide la familia y tienes que escucharlas. Entonces, a nivel de gestionar sus opiniones y decisiones, las ponemos en común todos los profesionales. Por ejemplo, con los PIA, también hacemos reuniones, una vez a la semana, al mes (...)” (E5).

En tal sentido, se ha encontrado a través de la investigación que autores como Castro (2022) inciden en que una efectiva gestión comunicativa a nivel interno, desenvuelve notables beneficios dentro de las instituciones residenciales. Por ejemplo, posibilita mayores niveles de transmisión e intercambio de información entre las personas trabajadoras, e incluso, repercute positivamente en la relación de ayuda con las personas familiares y residentes al tener un trabajo conjunto, asentado y en gran equilibrio por todas las partes involucradas (Castro et al., 2022).

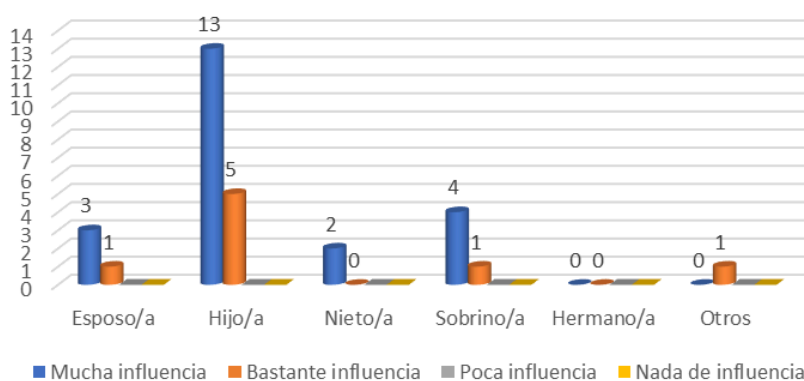
Por otro lado, la mayoría de familiares consideran que la comunicación de los/as profesionales, específicamente, la comunicación asertiva, sí tiene relación e influencia sobre su grado de participación e implicación. Los gráficos 13 y 14 muestran el detalle de las respuestas de acuerdo a las franjas de edad y tipo de vínculo familiar:

Gráfico 13: Relación entre comunicación de los/as profesionales y participación e implicación de las familias según franjas de edad



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Gráfico 14: Influencia de la comunicación asertiva de los/as profesionales en la participación e implicación de las familias según tipo de vínculo familiar



Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Con estos dos gráficos, se observa como la mayoría del total de familiares encuestados/as consideran que la comunicación de los/as profesionales tiene mucha relación sobre su participación e implicación. Concretamente, 22 manifiestan lo dicho, mayormente aquellas pertenecientes a la franja de edad de los 50 a los 60 años. Aún más, poniendo el foco en el gráfico 14, puede observarse que las respuestas obtienen los mismos resultados, ya que 22 personas infieren que el uso de una comunicación asertiva por parte de los/as profesionales causa mucha influencia sobre el desarrollo de su participación e implicación.

Por tal razón, puede considerarse que la variable edad y tipo de vínculo familiar no influyen sobre la opinión de las familias acerca de si su participación e implicación, en grandes rasgos, tiene relación y se ve incidida por la comunicación que tienen los/as profesionales, en este caso, por la comunicación de tipo asertiva.

En cuanto a esto, los/as diez profesionales, consideran que el hecho de entablar una comunicación asertiva con las familias, tiene un valor y significado muy grande para ellas, ya que se sienten acompañadas y atendidas desde una perspectiva individual y un espacio de

veneración e igualdad entre ambas partes, favoreciendo un sentimiento de confort y agradecimiento, tanto a nivel personal como profesional. Si bien, estas declaraciones, se reflejan en las respuestas de tres profesionales:

“La asertividad lo es todo para las familias y para nosotros, ya que provoca una confianza mayor entre nosotros y las familias. Yo creo que la sensación que tienen al comunicarnos asertivamente es de serenidad, calma y paz interior. Em... me sale la palabra comfortable. Dejan atrás sus miedos o sentimientos negativos. Sienten un reposo interior muy grande. Sienten que pueden participar mucho más, que siguen implicadas en aquello referente a su familiar ¿no? ” (E6).

“Considero que es lo más importante para las familias. También, creo que para ellas es como estar en igualdad de condiciones. O sea, como que la asertividad pone en un mismo plano de igualdad tanto a los profesionales como a las familias. Y esto, el hecho de que se les tenga en cuenta y participen, lo agradecen mucho, pero muchísimo” (E10).

“Bueno, pues yo creo que la asertividad es fantástica. Vaya, para mí es la mejor vía de comunicación, y creo que para las familias también. Al final, si eres asertiva con las familias, y tú ves que ellas se comunican contigo de la misma manera, no solo es beneficioso para ellas, sino también para ti. La asertividad lo es todo, aquí en el ámbito profesional como en las vidas diarias” (E5).

En general, con todo lo expuesto hasta aquí se infiere como existe una relación e influencia importante entre la comunicación asertiva emitida por los/as profesionales y la participación e implicación de las familias.

Con detalle, vemos como esto coincide con Martins y Paes da Silva (2006), en tanto que inciden en que la comunicación asertiva dentro de este ámbito de intervención posibilita llevar a cabo relaciones orientadas en ambos sentidos, donde tanto los/as profesionales como las familias juegan un papel importante a nivel contributivo. Aún más, se observa como todos estos resultados concuerdan con Plumed (2020), el cual agrega que es gracias a la instauración e inmersión de la asertividad en las instituciones residenciales, que es posible la existencia de procesos de participación e implicación entre las partes que conforman la relación de ayuda.

Por último, es pertinente destacar el estudio encontrado con la investigación por parte de Piñeiro et al (2014), en el cual se ratifica la importancia que tiene para las familias la forma de comunicación de los/as profesionales para su participación e implicación. Si bien, partiendo de la voz y experiencia de las propias familias, las autoras exponen que un grado menor de participación de estas aflora sentimientos negativos y de frustración y repercute en las personas de tercera edad y el conjunto de equipo profesional. En cambio, sucede de manera contraria en aquellas familias donde su integración es altamente considerada por la institución, posibilitando

así contextos relacionales y profesionales caracterizados por una conexión, enriquecimiento y sensación de bienestar y gratitud compartida.

6.4. Formación específica del equipo profesional en el campo de la comunicación asertiva

Como último punto de análisis, encontramos los datos obtenidos respecto a la formación específica de los/as profesionales respecto a la comunicación asertiva. En tal sentido, partiendo de la extracción de las respuestas obtenidas por el equipo profesional entrevistado, se observa como cinco de los/as profesionales, responden que la formación recibida en comunicación asertiva ha sido por la institución y por cuenta propia, con sus estudios, carreras universitarias, ciclos, otros cursos, etc. Mientras que, los/as otros/as cinco, infieren que únicamente han recibido formación e instrucción sobre la comunicación asertiva por cuenta propia, mediante sus estudios, carreras universitarias, ciclos y otros cursos profesionales.

Con el fin de hacer un análisis más completo, se ha analizado la formación recibida en comunicación asertiva por los/as profesionales, de acuerdo al tiempo que llevan trabajando en la institución. En la tabla 5 se muestran los resultados encontrados:

Tabla 5: Distribución por formación específica en comunicación asertiva y tiempo de trabajo en la Residencia la Ermita de los/as profesionales entrevistados/as

Formación específica	Tiempo de trabajo			
	De 1 a 5 años	De 5 a 10 años	De 10 a 20 años	De 20 a 30 años
Sí, por cuenta propia (estudios, cursos, otras formaciones...)	3	2	0	0
Sí, en la institución	0	0	0	0
Sí, por cuenta propia y en la institución	0	0	2	3
No he recibido	0	0	0	0

Fuente: elaboración propia a partir de los datos obtenidos.

Si centramos la atención en tabla anterior, podemos ver que los/as cinco profesionales que han respondido recibir formación específica sobre la comunicación asertiva tanto por cuenta propia como en la institución, en comparación del resto, llevan más tiempo trabajando en la institución Residencia la Ermita, de los cuales, dos conforman la categoría de respuesta de “10 a 20 años” y

tres la de “20 a 30 años”. Mientras que, los/as cinco restantes, pertenecientes a las categorías de tiempo de trabajo menor de “1 a 5 años” y de “5 a 10 años”, exponen que dicha formación únicamente la han recibido por cuenta propia, es decir, con sus estudios y formaciones profesionales, ya sea en ciclos, carreras universitarias u otras formaciones.

Estos resultados del estudio dan información valiosa sobre tres cuestiones determinadas. La primera, tal como se puede observar, todo el equipo profesional ha recibido formación en comunicación asertiva. Lo que se puede estar motivado por tratarse de un tema muy importante, el cual constituye la base de su labor e intervención diaria. La segunda cuestión, muy conectada con la primera, es que existe una relación entre la formación específica recibida en comunicación asertiva y su uso en el proceso de intervención de los/as profesionales. Y, la tercera es que se aprecia como actualmente en la institución Residencia la Ermita es necesario y preciso retomar el tema de la formación sobre la relevancia y consideración de la formación en comunicación asertiva.

Si bien, esto infiere en que a pesar de observarse la existencia de un alto nivel de uso y conciencia sobre la asertividad por parte del equipo profesional en los procesos comunicativos con las familias, actualmente no se está impartiendo ningún tipo de formación relacionada con el campo asertivo, ni tampoco, sobre el contexto de la comunicación en general. Este es un aspecto que puede reflejarse claramente en la tabla 5, en especial, con las respuestas de los/as profesionales que llevan trabajando en la institución menos tiempo, las cuales se ordenan únicamente en la categoría de respuesta relacionada con la obtención de formación en comunicación asertiva por cuenta propia.

Al respecto, en el artículo de Reyes et al (2018) sobre buenas prácticas socioeducativas con personas de tercera edad en residencias, se especifica que el conjunto de profesionales que conforman el sector institucional son los principales agentes responsables de la cura y atención de las personas de tercera edad y todas sus necesidades, así como también, de aquellas relativas a las familias mediante un acompañamiento y buen hacer profesional.

En tal sentido, el ejercicio de esta responsabilidad requiere una formación específica, no solo respecto a especialidades, profesiones y disciplinas académicas, sino que también, en comunicación asertiva, siendo esta sumamente importante para el diseño e implementación de acciones y relaciones que permitan ofrecer el mayor bienestar posible a las personas de tercera edad, y asimismo, un mejor enfrentamiento a situaciones complejas relacionadas con esta área de intervención, como bien podría ser el hecho de informar de un fallecimiento (Fernández, 2017).

Junto con esta idea sobre la importancia del favorecimiento del bienestar integral de las personas de tercera edad, se evidencia como es conveniente que el profesional de salud e institucional se encuentre bien habilitado, especializado, formado y actualizado en el área de la asertividad, pues

según Cañón y Rodríguez (2011), el aprendizaje y capacitación de la asertividad como habilidad y estilo relacional, debería contemplarse como un requisito exclusivo en la formación del conjunto de profesionales especializados en el área de salud. Además, estos autores, junto con Plumed (2020), concluyen que formarse en asertividad, no solo permite un nivel de adhesión más completo entre las personas, sino que a la vez, aumenta la calidad y efectividad de los cuidados y servicios prestados desde las instituciones residenciales, por una parte, gracias a la participación e implicación que se propicia de cara a las familias.

En la línea de estos resultados de la investigación, encontramos el estudio de Estévez y Vélez (2021) sobre los procesos de comunicación dentro del contexto médico y de instituciones residenciales en un grupo de estudiantes de medicina en Ecuador. Ambos autores exponen en sus resultados que con diferencia, los/as profesionales formados en comunicación médica, en la cual se incluye el tema y conocimiento de la asertividad (Tena y Sánchez, 2005), disponen de mayor facilidad en el desarrollo de relaciones y comunicaciones con una alta empatía, escucha efectiva y el respeto, tanto por las personas pacientes como por los/as familiares. Sin embargo, aquellos que no han recibido dicha formación, presentan tener más dificultades en el momento de relacionarse efectivamente y con especial conexión con las personas dentro de un contexto de intervención profesional y comunicativo.

Por otro lado, hay que mencionar lo dicho por dos profesionales del área auxiliar, las cuales, aparte de responder el modo por el cual han recibido formación específica en comunicación asertiva, coinciden en considerar bajo su propia perspectiva profesional, que el entreno y refuerzo de la asertividad en los procesos de comunicación, no únicamente infiere en el hecho de recibir una equivalente y específica formación, sino que también, ocurre mediante el ejercicio diario de la propia práctica e intervención profesional. En definitiva, las dos insisten en que la asertividad asimismo mejora la experiencia profesional adentrada en el tiempo.

“He recibido formación en este tema por mis estudios, bueno, del ciclo superior. Desde la institución como tal no, aunque en verdad, tengo que decirte, que con la práctica del día a día, con las familias, con los residentes, y hasta con los profesionales, también he aprendido mucho sobre la asertividad” (E3).

“Hace muchos años con mis estudios si recibí, y aquí en la institución hace tiempo. Pero bueno, también te digo, generalmente, es un tema que también se aprende mucho con la práctica profesional. A medida que tú intervienes con las familias es como que te vas entrenando en ese sentido. También en función de como sea cada persona, eso está claro” (E10).

El resultado hace reflexionar en la línea de lo que señalan autores como Martín et al (1991) respecto a una de las ventajas de la comunicación asertiva. Este conjunto de autores/as inciden en que la asertividad, al tratarse de una habilidad y estilo comunicativo, puede adquirirse en el caso

de su ausencia o falta de fortalecimiento a partir del conocido entrenamiento asertivo. En este sentido, lo dicho por las profesionales, así como los resultados obtenidos por las distintas entrevistas, se aprecia como es gracias a un trabajo de refuerzo, formación y entreno especializado, que los/as profesionales de la institución Residencia la Ermita incluyen en sus prácticas e intervenciones profesionales y procesos de comunicación el uso de la asertividad.

En general, los/as diez profesionales entrevistados/as, al coincidir en haber recibido formación específica en comunicación asertiva, independientemente del modo y tiempo, consideran totalmente relevante la formación específica en este tema, ya que no solo simboliza un procedimiento excelente para la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y formas de hacer e intervenir, sino que, a su vez, representa ser una de sus herramientas principales en el día a día con las personas de tercera edad y sus familiares y entre los propios profesionales, gracias a un trabajo interdisciplinar caracterizado por un trabajo en red y continua coordinación y comunicación.

7. MEDICIÓN DEL IMPACTO SOCIAL

De acuerdo a Flecha (2018), el impacto social puede definirse como un cambio, ajuste o beneficio dirigido a la comunidad, como resultado de investigaciones, planes, intervenciones, etc., y en relación con unos objetivos concretos, tanto a nivel comunitario, regional, nacional como internacional. Además, el impacto social se vincula intrínsecamente con ámbitos personales e individuales, motivo por el cual, alinea su orientación y centro hacia el bienestar integral y común de la sociedad (Flecha, 2018).

7.1. Vinculación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La presente investigación se enmarca en el ámbito de las instituciones residenciales de personas de tercera edad, la cual trata de analizar el uso y relación de la comunicación asertiva en los procesos de intervención profesional sobre la participación e implicación de las familias de personas de tercera edad. Con el fin de obtener un impacto social significativo, se ha tenido en cuenta la vinculación de los objetivos de la investigación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ahora en adelante ODS):

Por ello, analizando la lista de los ODS en el marco de la Agenda 2030, se aprecia como esta investigación trabaja de forma específica 2 de los 17 objetivos, los cuales se representan en las siguientes figuras 1 y 2:



Figura 1: objetivo 3 “Salud y Bienestar” de los ODS. Fuente: United Nations (s.f.).

Figura 2: objetivo 11 “Ciudades y Comunidades Sostenibles” de los ODS. Fuente: United Nations (s.f.).

El primero, el **objetivo 3 sobre “Salud y Bienestar”**: *“garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades”*, se enmarca con carácter directo, al ser un tema de estudio donde se pretende analizar la relación y contribución del uso de la comunicación asertiva para el ejercicio de intervenciones profesionales de calidad. Asimismo, la investigación infiere su relación sobre el ámbito de la salud y el bienestar personal e individual, en tanto que se centra y sustenta bajo una institución residencial de personas de tercera edad.

En la etapa del envejecimiento, es sustancial velar por una atención e intervención profesional adecuada, segura y de calidad. En el caso de la investigación, se contribuye sobre el fomento y desarrollo de intervenciones profesionales que se basen en una comunicación asertiva, ya que esta influye positivamente en la garantía, promoción y favorecimiento de la salud y bienestar de

las personas, tanto a nivel físico, mental y emocional, de igual forma, que se persigue con este ODS.

El segundo, el **objetivo 11 sobre “Ciudades y Comunidades Sostenibles”**: *“lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros y resilientes”*, se ha relacionado con la investigación, puesto que es totalmente necesaria el uso e introducción de la comunicación asertiva en las intervenciones profesionales de instituciones residenciales, al tratarse de un ámbito de actuación muy significativo para las personas de tercera edad, dada su etapa vital.

El conocimiento y aplicación de la asertividad en las instituciones residenciales permite llevar a cabo prácticas e intervenciones seguras, empáticas, equilibradas y satisfactorias, al mismo tiempo que, posibilita a las personas implicadas, en el caso, ciudadanos/as, sentir que su entorno, red y comunidad los acepta, escucha, respeta e incluye en todo aquello referente a su(s) familiar(es). Las instituciones residenciales asentadas en la comunicación asertiva, representan ser comunidades profesionales sostenibles y comprometidas con la mejora y cuidado de las relaciones interpersonales y con la garantía y fomento de la salud, bienestar y calidad de vida de las personas de tercera edad, y, en efecto, de sus familias.

7.2. Tabla de medición del impacto social

A continuación, se resume en la tabla 6 el impacto social “ex - ante” previsto de la investigación:

Tabla 6: Propuesta de indicadores, impacto, medidas y plazo de impacto del TFM

Indicadores / resultados	Tipo de impacto	Impacto	Corto plazo	Medio plazo	Largo plazo	Medidas / Evidencias
Difusión y extensión de la investigación a través del repositorio de la URV.	Impacto académico.	Porcentaje de personas que reciben información y reporte de la situación y realidad investigada.	Información, visibilización y concienciación de la comunicación asertiva.	Publicación de artículos relacionados con el tema de investigación.	Exposiciones sobre el tema de investigación en conferencias y/o congresos.	Consultas del TFM en el repositorio de la URV (acceso abierto). Comunicación y expresión sobre el tema de investigación.
Difusión y extensión de la investigación a través de la institución residencial de las personas entrevistadas y encuestadas.	Impacto académico y societal (social).	Porcentaje de personas que reciben información y reporte de la situación y realidad investigada.	Información, visibilización y concienciación de la comunicación asertiva.	Evidencias en el contexto de intervención profesional sobre la incorporación y utilización de la comunicación asertiva.	Transferibilidad de los resultados de la investigación a otras instituciones residenciales (replicabilidad de datos).	Compartición de los resultados de la investigación del TFM. Reuniones, talleres o sesiones informativas y divulgativas mediante un soporte y presentación audiovisual o documental.

Difusión y extensión de la investigación a través de publicaciones en redes sociales y/o plataformas digitales.	Impacto societal (social).	Porcentaje de personas que reciben información y reporte de la situación y realidad investigada.	Información, visibilización y concienciación de la comunicación asertiva.	Publicaciones en redes sociales y/o plataformas digitales relacionadas con el tema de investigación.	Transferibilidad de los resultados de la investigación a la sociedad y comunidad (transferibilidad generalizada).	Comunicación y expresión sobre el tema de investigación. Visualizaciones, consultas y comparticiones sobre el tema de investigación (número de visualizaciones, consultas o veces compartido).
Difusión y extensión de la investigación a la Generalitat de Cataluña.	Impacto societal (político).	Mejora en las acciones, regulaciones y políticas sociales. Mayor concienciación y sensibilización por parte de la Generalitat de Cataluña sobre la comunicación asertiva en las instituciones residenciales de personas de tercera edad.	Concienciación y sensibilización sobre la relevancia de incorporación y utilización de la comunicación asertiva en las instituciones residenciales.	Mejora en la creación de directrices, informes, campañas publicitarias, planes y/o protocolos dirigidos a las instituciones residenciales respecto a la incorporación y utilización de la comunicación asertiva.	Realización de revisiones y verificaciones (cada 5 años) de las regulaciones y políticas sociales respecto a la incorporación y utilización de la comunicación asertiva en las instituciones residenciales.	Materialización de acciones, regulaciones y políticas sociales. Incremento y creación de directrices, informes, campañas publicitarias, planes y/o protocolos dirigidos/as a las instituciones residenciales por parte de la Generalitat de Cataluña, que incluyan la incorporación y utilización de la comunicación asertiva en las intervenciones profesionales con personas de tercera edad y sus familias.

<p>Conocimiento y utilización de la comunicación asertiva por parte de las instituciones residenciales en las intervenciones profesionales con personas de tercera edad y sus familias.</p>	<p>Impacto societal (social).</p>	<p>Mejora en las intervenciones profesionales de instituciones residenciales.</p>	<p>Incorporación y utilización de los elementos verbales y no verbales de la comunicación asertiva en las intervenciones profesionales de instituciones residenciales con personas de tercera edad y sus familias.</p>	<p>Cambios y mejoras en la vida, salud y bienestar de los/as profesionales, las personas de tercera edad y sus familias.</p>	<p>Mejora de la convivencia y relación de ayuda en las instituciones residenciales de personas de tercera edad.</p>	<p>Entrevistas semiestructuradas a profesionales de instituciones residenciales (tanto a niveles directivos como el resto de trabajadores/as que conforman el equipo técnico).</p> <p>Cuestionarios a familias de personas de tercera edad para indagar sobre su percepción y valoración acerca del uso de la comunicación asertiva en las intervenciones profesionales de instituciones residenciales.</p> <p>Documentos internos como protocolos, planes, proyectos o informes en los cuales se explicita la utilización de la comunicación asertiva en las intervenciones profesionales de instituciones residenciales.</p>
		<p>Mejora en las relaciones personales y profesionales, basadas en el respeto mutuo, empatía, escucha activa y asertividad.</p>				
		<p>Mejora en la vida, salud y bienestar de las personas beneficiarias: profesionales, personas de tercera edad y familias.</p>				

Participación e implicación de las familias en las intervenciones profesionales con personas de tercera edad en las instituciones residenciales.	Impacto societal (social).	Incremento del porcentaje y nivel de participación e implicación de las familias en las intervenciones profesionales de instituciones residenciales.	Promoción y construcción de relaciones personales y profesionales satisfactorias, activas, participativas y bidireccionales.	Fomento de la participación e implicación de las familias en las instituciones residenciales para su vida, salud y bienestar integral, así como para la de los/as profesionales y personas de tercera edad.	Mejora de la convivencia y relación de ayuda en las instituciones residenciales de personas de tercera edad.	Grupos de discusión o espacios de diálogo, intercambio y seguimiento de casos entre profesionales y familias. Fichas de observaciones directas, realizadas a los/as profesionales y familias de personas de tercera edad de instituciones residenciales. Documentos internos como protocolos, planes, proyectos o informes en los cuales se explicita y se tenga en cuenta la participación e implicación de las familias como un recurso más de la intervención profesional con las personas de tercera edad.
		Mejora en las relaciones personales y profesionales, basadas en el respeto mutuo, empatía, escucha activa y asertividad.				
		Mejora en las intervenciones profesionales de instituciones residenciales.				
		Mejora en la vida, salud y bienestar de las personas beneficiarias: profesionales, personas de tercera edad y familias.				

<p>Prevención y reducción de problemas y/o conflictos relacionales y comunicativos en las intervenciones profesionales de instituciones residenciales de personas de tercera edad.</p>	<p>Impacto societal (social).</p>	<p>Reducción en el porcentaje de problemas y/o conflictos comunicativos.</p>	<p>Fomento de la prevención y reducción de problemas y/o conflictos relacionales y comunicativos en instituciones residenciales gracias a la utilización de la comunicación asertiva.</p>	<p>Promoción y construcción de relaciones personales y profesionales satisfactorias, activas, participativas y bidireccionales.</p>	<p>Mejora de la convivencia y relación de ayuda en las instituciones residenciales de personas de tercera edad.</p>	<p>Cuestionarios a profesionales de instituciones residenciales y familias de personas de tercera edad.</p> <p>Grupos de discusión o espacios de diálogo, intercambio y seguimiento de casos entre profesionales y familias.</p>
<p>Formación profesional y especializada en el ámbito de la comunicación asertiva en las instituciones residenciales de personas de tercera edad.</p>	<p>Impacto económico.</p>	<p>Porcentaje de profesionales formados y especializados en el campo de la comunicación asertiva, aplicada a instituciones residenciales de personas de tercera edad.</p>	<p>Muestra de estudios e investigaciones que infieran en la concienciación y necesidad de una formación adecuada en el campo de la comunicación asertiva en instituciones</p>	<p>Aumento de profesionales especializados en la comunicación asertiva en las instituciones residenciales de personas de tercera edad.</p>	<p>Implementación de formación continuada y permanente sobre la comunicación asertiva en instituciones residenciales de personas de tercera edad.</p>	<p>Entrevistas a profesionales de instituciones residenciales (tanto a niveles directivos como el resto de trabajadores/as que conforman el equipo técnico).</p> <p>Seguimiento de datos, tanto cualitativos como cuantitativos, a través de publicaciones y/o artículos relacionados con el nivel formativo y especializado de la comunicación</p>

			residenciales de personas de tercera edad.			asertiva en instituciones residenciales de personas de tercera edad.
Aceptación de las instituciones residenciales respecto a la formación y utilización de la comunicación asertiva en las intervenciones profesionales con personas de tercera edad y sus familias.	Impacto económico.	Mayor concienciación y sensibilización en las instituciones residenciales sobre la importancia de una formación y utilización de la comunicación asertiva en las intervenciones profesionales con personas de tercera edad y sus familias. Mayor inversión e iniciativa en formación sobre la comunicación asertiva por parte de las instituciones residenciales.	Concienciación y sensibilización sobre la relevancia de una formación específica en comunicación asertiva por parte de los/as profesionales de instituciones residenciales.	Fomento e incorporación de una formación y utilización de la comunicación asertiva por parte de las instituciones residenciales durante las intervenciones profesionales.	Mejora sobre la calidad de las intervenciones profesionales en instituciones residenciales gracias a la incorporación y utilización de la comunicación asertiva.	Generación de asambleas, talleres, reuniones y cursos formativos en el campo de la comunicación asertiva por parte de las instituciones residenciales. Reuniones y formaciones de concienciación y sensibilización a las instituciones residenciales basadas en evidencias. Documentos internos como protocolos, planes, proyectos o informes en los cuales se explicita la formación y utilización de la comunicación asertiva en las intervenciones profesionales de instituciones residenciales.

Fuente: elaboración propia.

8. CONCLUSIONES

A continuación, tras la realización de esta investigación y a partir de los datos obtenidos con la revisión bibliográfica y el trabajo de campo, se presentan las principales conclusiones, las cuales se relacionan y vinculan tanto con las hipótesis como con los objetivos planteados.

Dando comienzo, se constata con la investigación como el fenómeno de la comunicación es fundamental para el día a día de las personas y para la dimensión y condición humana, en tanto que permite la construcción y validación de las relaciones humanas encaminadas hacia el logro de metas comunes, al mismo tiempo que tiene efectos favorables sobre el bienestar de estas, tanto en una perspectiva personal, social como laboral.

De forma más específica, los resultados de la investigación confirman que por más que la tarea de definir minuciosamente una comunicación altamente operativa sea compleja, su consolidación y mantenimiento de manera efectiva se relaciona cabalmente con la conciencia, enclave y utilización de la comunicación asertiva. Al respecto, en respuesta al primer objetivo general de conocer los elementos pertenecientes al tipo de comunicación asertiva en el proceso de intervención profesional de la institución Residencia la Ermita, se logra demostrar como estos posibilitan el establecimiento de vínculos saludables, afectivos y duraderos, así como una mayor resolución de conflictos a modo dialógico y reflexivo.

En esta misma línea, en cuanto al primer objetivo específico relativo al estudio sobre la medida en que los elementos de la comunicación asertiva se emplean en el proceso de intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita, se confirma como el entendimiento y empleo de la asertividad en la relación comunicativa durante todo el proceso de intervención es altamente elevado, habiendo simultáneamente una notable conciencia y comprensión acerca de ella.

Inciendo en los elementos verbales de la asertividad, se ha podido comprobar como la empatía y la escucha activa están completamente introducidas en la intervención profesional de la Residencia la Ermita. Con detalle, con los resultados se evidencia la comparecencia de la empatía en la base de las relaciones propiciadas en la institución, así como una valoración de la escucha activa como un recurso que favorece positivamente la comunicación, debido a su carácter recíproco y empático.

En este sentido, el hecho de que todo el equipo profesional incorpore la empatía y escucha activa como factores verbales y competenciales en sus intervenciones profesionales y se constata la prevalencia de valoraciones positivas en manos de las personas familiares acerca de esto, hace corroborar la existencia de un alto grado de intelección e interiorización en los/as profesionales sobre la importancia que ambos elementos obtienen en todo el proceso. Asimismo, se tratan de datos con los cuales se afirma la relación existente entre los dos elementos destacados.

Sin embargo, a pesar de haberse ratificado una notable conciencia acerca de la empatía por parte de los/as profesionales, es relevante destacar que tan solo uno/a de los/as diez profesionales infiere en la relevancia de preservar la empatía bajo un equilibrio y resguardo individual. Por ende, con este resultado se confirma la falta de reflexión y cavilación específica por parte del equipo profesional acerca de los grandes riesgos que supone un uso y manejo de la empatía en condiciones excesivas y desmedidas.

Asimismo, se concluye como el elemento del respeto, por medio de una perspectiva ética, se encuentra en el foco de las intervenciones profesionales de la Residencia la Ermita. Se demuestra la importancia de persistir sobre la significación y conciencia del respeto en las intervenciones profesionales de la institución, al tratarse de un elemento clave para el ejercicio de los derechos humanos y el bienestar de las personas implicadas.

La siguiente conclusión es que otro de los elementos con los cuales cuenta el equipo profesional de la institución es la claridad. Teniendo en cuenta la conformidad de los datos de toda la muestra participante, se confirma como la emisión de una comunicación clara y entendible produce mejoras durante todo el proceso de intervención, las cuales pueden categorizarse en dos niveles. A nivel relacional, se discurre como la claridad garantiza un proceso de precisión, transmisión y entendimiento comunicativo, gracias a su contextura aseguradora y evaluativa. Mientras que, a nivel conductual, llega a concluirse como su aplicación posibilita una mayor prevención y/o resolución de conflictos comunicativos.

Por otro lado, se corrobora con el presente estudio como los últimos elementos verbales de la comunicación asertiva debidamente introducidos en la intervención profesional de la institución son la confianza, la seguridad y la sinceridad. Con los resultados, se comprueba el conocimiento, hallazgo y empleo de estos tres elementos desde el inicio hasta el cierre de la intervención con la persona de tercera edad y su familia. Además, se concluye su gran relevancia para el establecimiento de relaciones seguras, cuidadosas y confiables, para la promoción de la satisfacción y agradecimiento personal y para la moderación ante la aparición de situaciones negativas o abrumantes en sentido emocional y/o sentimental.

Acerca de esto, se ha comprobado como predomina en los/as profesionales una total sensibilización y disposición de apoyo ante la gestión y mejora de la esfera emocional y sentimental de cada una de las personas familiares. Por ende, se valida como el equipo profesional pone en evidencia su gran conocimiento y conciencia acerca de la importancia del respeto y protección en lo que se refiere a los procesos de gestión y asimilación de los tiempos de los/as demás, como una forma de mantener y cuidar las relaciones humanas.

Haciendo alusión a los elementos no verbales de la comunicación asertiva, se afirma el enlace y acoplamiento que estos tienen sobre el dominio de la asertividad y sus elementos verbales. A la

vista de los resultados, se corrobora como uno de los elementos no verbales más figurados en todo el equipo de profesionales es la mirada. Se demuestra como esta contribuye a la consolidación de un contexto relacional recíproco, firme y en gran medida validado, así como a la promoción de una mayor dimensión comunicativa empática y benevolente.

Igualmente, con los resultados se comprende como otra de las vías concurrentes en la intervención profesional para una atención y comprensión adecuada a las familias frente a temas relacionados con la persona de tercera edad, infiere en el uso de los elementos no verbales de la postura corporal y expresión facial. Se concluye como ambos elementos son claves para la solidez de relaciones comunicacionales estables, serenas y cercanas, al mismo tiempo que, para la conexión y disposición ante las familias, tanto a nivel físico, psicológico y emocional.

No obstante, se demuestra que, a diferencia de la mirada, la conciencia sobre el gran poder de la postura corporal y la expresión facial, no recae de igual forma en todo el conjunto de profesionales. Al respecto, se confirma como predomina en alguno de los/as profesionales la falta de un trabajo de reflexión, acercamiento y descubrimiento comunicativo con el cuerpo humano. Una transferencia e interpretación positiva, empática y asertiva de los mensajes lanzados con el cuerpo y rostro puede llegar a alcanzar mayores éxitos comunicativos y relacionales, más allá del lenguaje del habla, debido a su composición traslúcida y natural.

Por otra parte, refiriéndonos a los elementos no verbales de los gestos y los componentes paralingüísticos y/o vocales, con la investigación se evidencia como todos son altamente integrados y proclamados en las relaciones personales y profesionales con las familias por parte del equipo interdisciplinar. Se confirma que en la institución, los/as profesionales apuestan por el uso de estos elementos como un recurso comunicativo competente y efectivo para el aprendizaje e intercambio de conocimientos e informaciones. Confían en que su uso obtiene resultados gratificantes dentro de las relaciones con las familias, como bien es el fomento y transmisión de mensajes suaves y agudos y la reducción de mensajes violentos e intimidantes.

Siguiendo, se ratifica como el último elemento no verbal de la comunicación asertiva hallado en las intervenciones profesionales figura en la paciencia. Se verifica como la paciencia, con las familias, simboliza el instaurar de contextos profesionales y comunicativos armónicos e individualizados. Sin embargo, se confirma con los resultados la carencia de una perspectiva reflexiva acerca de las notables repercusiones de la paciencia durante todo el proceso de intervención profesional. Una efectiva meditación profesional sobre la paciencia conlleva hallar el pensamiento de que se trata de un elemento sumamente importante para el espacio, respeto y bienestar de las personas.

En otro orden de ideas, de acuerdo al segundo objetivo general acerca de analizar el efecto e influencia que tiene la comunicación asertiva y el uso de sus elementos en el proceso de intervención profesional sobre el grado de participación e implicación de las familias, se afirma

como el empleo de una comunicación asertiva por parte del equipo interdisciplinar, tiene mucho peso e influencia sobre la participación e implicación de las familias.

En este sentido, con los datos presentados se concluye el impacto y trascendencia que infiere la asertividad como estrategia comunicativa y participativa sobre las familias de personas de tercera edad. Se destaca entre los/as profesionales un discurso común, el cual recae en el reconocimiento de que la comunicación asertiva, con sus elementos verbales y no verbales, agrava la confianza de las familias respecto a su labor técnica, al mismo tiempo que fomenta la colaboración y compromiso de estas por el hecho de disponer de un espacio de atención individualizado.

Más todavía, con relación al segundo objetivo específico sobre examinar el tipo y grado de participación e implicación de las familias de personas de tercera edad tras el uso de los elementos de la comunicación asertiva, se constata como la comunicación asertiva, al actuar como un puente conector e interactivo entre los/as profesionales y las familias, determina un mayor y acentuado grado de participación e implicación de estas segundas durante todo el proceso de intervención, por lo que causa mucha influencia.

Al respecto, se afirma como un consciente y consabido uso de la asertividad en las relaciones comunicativas de la institución Residencia la Ermita condiciona una participación e implicación de tipo activa de las familias mucho más superior y predispuesta, en tanto que sienten seguir siendo la principal figura afectiva respecto al bienestar integral de su(s) familiar(es) de tercera edad. Por el contrario, se concluye y demuestra como un uso menor de la comunicación asertiva en la institución hace predominar sentimientos y emociones frustrantes en las relaciones personales y profesionales, repercutiendo así en toda la intervención profesional, tanto en las familias, las personas de tercera edad, como en el conjunto de profesionales.

De esta manera, se confirman las dos hipótesis de la investigación, puesto que se han encontrado evidencias suficientes para corroborarlas. Por un lado, la hipótesis 1: *“El tipo de comunicación que los/as profesionales establecen con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita determina su grado de participación e implicación durante el desarrollo de todo el proceso de intervención profesional”*. Y, por otro, la hipótesis 2: *“La emisión de una comunicación asertiva y el uso de sus elementos durante todo el proceso de intervención profesional favorece una mayor participación e implicación de las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita”*.

Para finalizar, los datos de la investigación concluyen en que todo el conjunto de profesionales entrevistados/as presenta haber recibido formación específica acerca de la comunicación asertiva, siendo datos que validan la existencia de un notable e ingente grado de uso y conciencia de la asertividad por parte del equipo profesional. Sin embargo, cabe recordar que dentro de los

resultados, se confirma una falta de impartición de formaciones específicas y continuas sobre el tipo de comunicación asertiva.

También se concluye que en la Residencia la Ermita no existen protocolos o guías profesionales actuales que favorezcan e incluyan como buenas prácticas el fenómeno de la comunicación asertiva. Por ende, se demuestra la relevancia de incidir en una formación específica y permanente sobre la comunicación asertiva en este contexto, al representar ser un ámbito de intervención con especial dedicación para las personas de tercera edad de nuestra sociedad. Si bien, esta evidencia radica en su capacidad con relación al fomento de relaciones sanas y efectivas y su contribución hacia la calidad de vida y bienestar integral de las personas.

En síntesis, se aprecia como la toma de conciencia, conocimiento y empleo de la comunicación asertiva por parte de los/as profesionales de la Residencia la Ermita conlleva múltiples mejoras a lo largo de todo el transcurso de las intervenciones profesionales, en términos de calidad, competencia y efectividad. Se pone de manifiesto como la comunicación asertiva es vital en la vida de las personas, en el caso de la investigación, se rescata su importancia en relación con los/as profesionales, personas de tercera edad y sus familias. Para concluir, si se instituye una comunicación asertiva, las relaciones interpersonales son mucho más empáticas, equitativas, seguras, respetuosas y fructíferas, haciendo despuntar una mayor predisposición e implicación de las familias en el proceso de intervención profesional de las personas de tercera edad.

En pocas palabras, puede decirse que la comunicación asertiva es una vía profunda de respeto y diplomacia hacia la vida, el bienestar y los derechos de las personas, motivo por el cual se propone tras la realización de este estudio el desarrollo de un trabajo individual, reflexivo y visualizador respecto a la importancia de adoptar y fomentar la asertividad como una forma de vivir y expresarse eficaz y convincentemente.

Para finalizar, a raíz de los resultados obtenidos se considera que sería relevante y conveniente poder continuar con este tipo de estudios en otros establecimientos institucionales de personas de tercera edad similares al estudiado, así como ampliarlo a otro tipo de instituciones y ámbitos de intervención, ya que la comunicación asertiva, como bien se ha constatado, se encuentra presente en todos los ámbitos envolventes de la vida humana al tratarse de un hilo que teje nuestras vidas, por lo que facilita la consolidación de relaciones interpersonales óptimas. Además, resulta clave la extensión de este tipo de estudios para contar con información empírica que ayude a mejorar la comunicación asertiva, no únicamente en los intercambios comunicativos con el resto de personas, sino también, con la construcción de uno/a mismo/a.

9. REFERENCIAS: BIBLIOGRAFÍA Y WEBGRAFÍA

- Abades, M. y Rayón, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social?. *Gerokomos*, 23 (4), 151 - 155.
- Achury, D. M. y Pinilla, M. (2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*, 13 (1), 55 - 60.
- Acinas, M. P. (2012). Burn - out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2 (4), 1 - 22.
- Acosta, R. (2004). La autoestima en la educación. *Revista límite*, (11), 82 - 95.
- Alvarado, A. M. y Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25 (2), 57 - 62.
- Bautista, J., Ramos, B., Pérez, M. A. y Florentino, S. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Tlatemoani: Revista académica de investigación*, 11 (34), 1 - 26.
- Bazo, M. T. (1991). Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. *Reis*, 149 - 164.
- BBVA Aprendemos Juntos 2030. (22 de mayo de 2019). *¿Cuánto enseña un profesor sin hablar? David Matsumoto, psicólogo.* [Archivo de Vídeo]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=MILxZWkNdYg>
- Benítez, S. (24 de junio de 2023). *Técnicas de asertividad: cómo defender tus derechos sin herir a los demás.* <https://quo.mx/relaciones/tecnicas-de-asertividad/>
- Berlanga, M. L. y Juárez, L. G. (2020). Diseño y validación de un instrumento para evaluar la retroalimentación asertiva en educación normal. *Revista de investigación educativa de la Rediech*, 11, 1 - 23.
- Blanco, L. (2007). Aproximación al paralenguaje. *Hesperia: Anuario de Filología Hispánica*, 10, 83 - 97.
- Bolufer, M. (s.f.). *Análisis de las ventajas y desventajas de la asertividad: cómo usarla a tu favor en todos los aspectos de tu vida.* <https://ventajasydesventajastop.com/asertividad-ventajas-y-desventajas/>
- Bonavitta, P. (2008). Prácticas comunicativas como estrategias para hacer frente a la pobreza y exclusión social. *Anagramas*, 7 (13), 147 - 163.

- Borja, M. (7 de enero de 2023). *Grados de dependencia: cuántos hay, qué significa cada uno y qué servicios y prestaciones le corresponde*. 20 minutos. <https://www.20minutos.es/noticia/5088746/0/grados-de-dependencia-cuantos-hay-que-significa-cada-uno-y-que-derechos-les-corresponden/>
- Caballo, V. E. (1983). Asertividad: definiciones y dimensiones. *Estudios de Psicología*, (13), 52 - 62.
- Cabré, J. (17 de junio de 2023). El PSC gobernará Creixell tras un pacto de última hora. *Diari de Tarragona*. <https://www.diaridetarragona.com/costa/el-psc-gobernara-creixell-tras-un-pacto-de-ultima-hora-KG15646682>
- Calandín, A. (s.f.). *La importancia de expresar tus emociones*. Amparo Calandín. Psicólogos. <https://www.amparocalandinpsicologos.es/expresaremociones/>
- Carbajo, M. C. (2008). La historia de la Vejez. *Ensayos: revista de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Albacete*, (18), 237 - 254.
- Castanyer, O. (1996). *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. (3ª ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Castillo, R. M. R. (2023). Comunicación asertiva, relaciones humanas y educación. *Revista Científica Verdad Activa*, 3 (1), 141 - 153.
- Castro, A. (2022). Comunicación interna, bienestar y felicidad organizacional en instituciones hospitalarias españolas durante la crisis de la COVID-19. *Revista Internacional de Relaciones Públicas*, 23 (12), 143 - 162.
- Castro, G. y Calzadilla, G. (2021). La comunicación asertiva. Una mirada desde la psicología de la educación. *Didasc@lia: didáctica y educación*, 12 (3), 131 - 151.
- Cauas, D. (2015). Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. *Biblioteca electrónica de la universidad Nacional de Colombia*, 2, 1 - 11.
- Cañón, W. y Rodríguez, A. L. (2011). Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20, 81 - 87.
- Chaparro, A. (2 de abril de 2016). *La vejez vista desde la historia y las culturas*. El telégrafo. El decano digital. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/palabra/1/la-vejez-vista-desde-la-historia-y-las-culturas>

- Codorniu, J. (2021). El impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores y las nuevas necesidades de personal en la etapa pos - COVID. *Revista Panorama Social*, 33, 145 - 162.
- Conaway, C. (22 de septiembre de 2021). *Habilidades de colaboración: qué son y cómo mejorarlas*. Webex Blog. <https://blog.webex.com/es/videoconferencias/habilidades-de-colaboracion-que-son-y-como-mejorarlas/#:~:text=La%20colaboraci%C3%B3n%20no%20funciona%20sin,personas%20cuyo%20problema%20intenta%20resolver>
- Cuartero, M. E. (2018). Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 11 (1), 9 - 31.
- Curbelo, E. A. y Yusta, R. (2022). Trabajo social, comunicación y relaciones interpersonales: de la ortodoxia a la heterodoxia. *Revista Margen*, (104), 1 - 35.
- Delgado, M. L. (2001). Intervención psicosocial en residencias para personas mayores. *Cuadernos de Trabajo Social*, 14, 323 - 339.
- De la Peña, V., Hernández, E. y Rodríguez, F. J. (2003). Comportamiento asertivo y adaptación social: adaptación de una escala de comportamiento asertivo (CABS) para escolares de enseñanza primaria (6 - 12 años). *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 8 (2), 11 - 25.
- De los Reyes, V., Darretxe, L. y Alonso, M. J. (2018). Claves para las buenas prácticas socioeducativas con personas mayores en residencias. *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, (67), 120 - 136.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. y Varela, R. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2 (7), 162 - 167.
- Estévez, F. y Vélez, A. (2021). Comunicación efectiva en salud: evaluación de una experiencia docente en estudiantes de medicina de Cuenca, Ecuador. *Revista de Bioética y Derecho. Perspectivas Bioéticas*, (52), 85 - 104.
- Feria, H., Matilla, M. y Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica?. *Revista Didasc@lia*, 11 (3), 62 - 79.
- Fernández, A. (10 de febrero de 2017). *La formación en comunicación todavía es escasa en medicina*. Gaceta Médica. <https://gacetamedica.com/politica/la-formacion-en-comunicacion-todavia-es-escasa-en-medicina-xi749918/>

- Fernández, M. A. (2021). Estilos de comunicación para abordar los conflictos en el aula de clase. *Revista Criterios*, 28 (2), 28 - 47.
- Filardo, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 204 - 219.
- Flecha, R. (2018). Evaluación del impacto social de la investigación. *Revista de Fomento Social*, 73 (4), 485 - 502.
- Gaeta, L. y Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: un análisis teórico - empírico. *Revista Enseñanza e investigación en Psicología*, 14 (2), 403 - 425.
- García, M. (1996). Comunicación y relaciones interpersonales. *Tendencias pedagógicas*, 1 - 17.
- Gil, L., Martínez, G. y Rodríguez, C. A. (2022). Estilos de comunicación: una revisión teórica hacia las habilidades directivas en las organizaciones. *Revista Científica de la UCSA*, 9 (3), 85 - 96.
- Gómez, F. (2016). La comunicación. *Salus. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 20 (3), 5 - 6.
- Gómez, L. E., Verdugo, M. A., Arias, B. y Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. *Revista Intervención Psicosocial*, 17 (2), 189 - 199.
- González, M., Losada, A., Pillemer, K., Romero, R., López, J. y Martínez, T. (2010). Cuidando más allá del domicilio: el papel de la familia en los centros residenciales y el cuidado colaborativo. *Psicogeriatría*, 2 (2), 93 - 104.
- González, J. y de la Fuente, R. (2014). Desarrollo humano en la vejez: un envejecimiento óptimo desde los cuatro componentes del ser humano. *INFAD: Revista de Psicología*, 7 (1), 121 - 130.
- Gramunt, M. (2019). Las personas mayores como colectivo especialmente protegido en el ámbito del consumo. *Revista de Bioética y Derecho*, (45), 149 - 161.
- Guerra, M. D. y Ramírez, M. I. (2019). Calidad asistencial en la atención prestada a los ancianos en los centros residenciales. *Gerokomos*, 31 (4), 232 - 238.
- Gürtler, L. y Huber, G. (2007). Modos de pensar y estrategias de la investigación cualitativa. *Liberabit*, (13), 37 - 52.
- Gutiérrez, R. y Fajardo, G. (2009). La comunicación: una oportunidad y un problema en las organizaciones. *Revista Conamed*, 14, 34 - 38.

- Hernández, K. A. y Lesmes, A. K. (2017). La escucha activa como elemento necesario para el diálogo. *Revista Convicciones*, 9 (1), 83 - 87.
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37 (3), 1 - 3.
- Hernando, M. V. (2004). Habilidades de comunicación con las personas mayores. *Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar*. (pp. 103 - 141). Universidad de La Rioja.
- Idescat (2022). *Població a l de gener. Grups d'edat. Creixell*.
<https://www.idescat.cat/emex/?id=430509>
- IMSERSO. (16 de diciembre de 2022). *Centros Residenciales*. <https://imserso.es/web/imserso>
- Instituto Nacional de Estadística (13 de octubre de 2022). *Proyecciones de población 2022 - 2072*. [Nota de prensa] https://www.ine.es/prensa/pp_2022_2072.pdf
- Lachira, D. S., Luján, P. E., Martín, M. y Silva, R. (2020). La comunicación asertiva: una estrategia para desarrollar las relaciones interpersonales. *Revista Latinoamericana de Difusión Científica*, 2 (3), 72 - 82.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (2006). *Boletín Oficial del Estado*, 299. N. 21990.
- Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales (2007). *Boletín Oficial del Estado*, 266. N. 19189.
- Lira, G. (24 de junio de 2016). *Comunicación asertiva*. El Sol de Zacatecas.
<https://www.elsoldezacatecas.com.mx/analisis/comunicacion-asertiva-1151984.html>
- Limón, M. R. (1992). Características psico - sociales de la tercera edad. *Pedagogía Social: revista interuniversitaria*, (7), 167 - 177.
- Luna, D., González, M. S., Acevedo, M., Figuerola, R. P., Lezana, M. A. y Meneses, F. (2022). Relación entre empatía, asertividad, ansiedad y depresión en estudiantes mexicanos de enfermería. *Index de Enfermería*, 31 (2), 129 - 133.
- Maldonado, P. (2017). Realidad en las instituciones geriátricas públicas y privadas en España. La situación actual de las Residencias de Ancianos de Almería. *SANUM: Revista de Divulgación Científico - Sanitaria*, (1), 28 - 38.
- Manterola, C. y Otzen, T. (2013). Por qué investigar y cómo conducir una investigación. *International Journal of Morphology*, 31 (4), 1498 - 1504.

- Martín, M. J., Riesco, N., Treserra, J. y Valdés, M. (1991). Efectividad en el entrenamiento asertivo y rasgos de personalidad. *Análisis y Modificación de conducta*, 17 (51), 7 - 15.
- Martínez, M. P., Polo, M. L. y Carrasco, B. (2002). Visión histórica del concepto de vejez desde la edad media.
- Martins, M. y Paes da Silva, M. J. (2006). A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. (La comunicación con el paciente en cuidados paliativos: valorando la alegría y el optimismo). *Revista Esc. Enferm. USP*, 41 (4), 669 - 674.
- Matas, A. (2016). Diseño del formato de escalas de tipo Likert: un estado de la cuestión. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 20 (1), 38 - 47.
- Melida, A. y Pico, B. (2017). Abordaje teórico sobre la comunicación y el trabajador social. *Revista científica: Dominio de las Ciencias*, 3, 470 - 487.
- Meneses, J. (2016). *El cuestionario*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Miralles, A. y Rey C. (2015). Evolución del modelo de atención residencial, una propuesta de centro de mayores. *Gerokomos*, 26 (4), 132 - 136.
- Mocholi, A. (10 de abril de 2018). *La importancia de la comunicación, ¿porqué y cómo comunicar?* Ana Mocholi. https://anamocholi.com/importancia-comunicacion-porque-y-como-comunicar/#google_vignette
- Moll, S. (28 de mayo de 2017). *Lenguaje no verbal de las personas asertivas. Cómo autoafirmarse sin palabras.* Justifica tu respuesta. <https://justificaturespuesta.com/lenguaje-no-verbal-asertividad>
- Moragas, M. (2009). Sobre las responsabilidades de la Teoría de la Comunicación. *Revista Académica de la Federación Latinoamericana de facultades de la comunicación social: Diálogos de la comunicación*, 78, 1 - 3.
- Moreno, L. A. (2009). Comunicación efectiva para el logro de una visión compartida. *Culcyt: Cultura Científica y Tecnológica*, 6 (32), 5 - 19.
- Muñoz, A. P. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco?. *Katharsis - Institución Universitaria de Envigado*, (16), 123 - 143.
- Naranjo, M. L. (2005). Perspectivas sobre la comunicación. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 5 (2), 1 - 32.

- Naranjo, M. L. (2008). Relaciones interpersonales adecuadas mediante una comunicación y conducta asertiva. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 8 (1), 1 - 27.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Esperanzas de vida en España, 2021. Madrid: Ministerio de Sanidad, 2023.
- Padierna, J. A. (1994). ¿Existe un lugar para la familia del anciano en las residencias? *Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales*, (25), 40 - 49.
- Parrilla, A. (2010). Ética para una investigación inclusiva. *Revista Educación Inclusiva*, 3 (1), 165 - 174.
- Pía, M. (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico *Papers: Revista de Sociología*, (40), 121 - 135.
- Piñeiro, I., Rivas, N., Feal, R. y Movilla, M. J. (2014). “Él ya no es él”. Participación de la familia en las ocupaciones de la persona mayor que vive en un centro residencial. *Revista TOG (A Coruña)*, 11 (19), 1 - 22.
- Piñero, A. (2023). Ensayo sobre la mirada. *Revista Española de Historia y Humanidades en Oftalmología*, (5), 1 - 9.
- Piñuel, J. L. (2009). La comunicación como objeto científico de estudio, campo de análisis y disciplina académica. *Contratexto*, 18, 67 - 107.
- Plumed, C. (2020). La comunicación en el proceso asistencial. *Labor hospitalaria: organización y pastoral de la salud*, (328), 14 - 31.
- Prieto, Y. (2021). Un acercamiento a la comunicación asertiva y su incidencia en la producción académica y científica de los estudiantes de Metodología de Investigación en la Facultad de Marketing y Comunicación - Universidad ECOTEC. *Revista Digital Publisher CEIT*, 6 (6 - 1), 549 - 562.
- Real Academia Española (2023). Dependencia. En *Diccionario de la lengua española* (23a. ed.). Madrid: Espasa - Calpe. <https://dpej.rae.es/lema/dependencia>
- Rincón, J. (2010). La importancia de la comunicación no verbal en la enseñanza. *Revista Ingeniería solidaria*, 6 (10), 113 - 120.
- Riso, W. (2013). *Guía práctica para no dejarse manipular y ser asertivo*. Phronesis SAS.
- Rizo, M. (2007). Interacción y comunicación en entornos educativos: reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas. *Revista de Asociación Nacional. E - Compós*, 8, 1 - 16.

- Rodríguez, B., Espinosa, J. A., Georgieva, R., Alvarez, V., Esperanza, E. y Martínez, B. (2023). Institucionalización en la tercera edad. Historia de los centros residenciales. *Revista Ocronos*, 6, (4).
- Rodríguez, J. J. (2010). “Comunicación Clínica: cómo dar malas noticias”. *Centro de Salud de Ortuella: OSAKIDETZA*.
- Rodríguez, K. D. (2011). *Vejez y envejecimiento*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.
- Salazar, L. S. (2020). Investigación cualitativa: una respuesta a las investigaciones sociales educativas. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, 6, (11), 101 - 110.
- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 13 (1), 102 - 122.
- Sanz, E. (17 de enero de 2022). *¿Por qué nos cuesta expresar sentimientos?*. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/por-que-nos-cuesta-expresar-sentimientos/>
- Segarra, C. (12 de julio de 2023). *10 habilidades clave del profesional de la atención a personas*. Accent Social. <https://www.accent-social.cat/es/10-habilidades-profesional-atencion-a-personas/>
- Tamarit, A. M. y Pinazo, S. (2020). Atención psicosocial en los cuidados de larga duración realizados en residencias durante el proceso de final de vida. *Health, Aging & End of life*, 5 (1), 21 - 39.
- Tena, C. y Sánchez, J. M. (2005). Medicina asertiva: una propuesta contra la medicina defensiva. *Ginecología y obstetricia de México*, 73 (10), 553 - 559.
- Valderrama, J. C., Guerrero, T., Alarcón, L., Cifuentes, A. G., Rodríguez, K. N. y Romero, L. C. (2020). El gesto es parte del discurso y apoya el aprendizaje. *Traspasando fronteras*, 16, 142 - 172.
- Valverde, L. A. (2002). Asertividad y ética profesional. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (14), 22 - 25.
- Vélez, A. L. (18 de agosto de 2022). *La idea de vejez en la época grecolatina*. Ciencia UNAM. <https://ciencia.unam.mx/leer/1296/la-idea-de-vejez-en-la-epoca-grecolatina>
- Vera, J. E. y Villegas, V. (1997). El fenómeno de la comunicación social. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 1 (1), 1 - 8.

- Vidales, C. (2011). El relativismo teórico en comunicación. Entre la comunicación como principio explicativo y la comunicación como disciplina práctica. *Revista Comunicación y Sociedad*, 16, 11 - 45.
- Vidales, C. (2015). Historia, teoría e investigación de la comunicación. *Revista Comunicación y Sociedad*, 23, 11 - 43.
- Villa, B. (2007). Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (31), 1 - 9.
- Zetina, M. G. (1999). Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de población*, 5 (19), 23 - 41.
- Zabalbeascoa, P. (2001). El texto audiovisual: factores semióticos y traducción. *Doble o Nada*, 1, 113 - 126.

10. ANEXOS

10.1. Anexo 1: guion entrevista a los/as profesionales de la Residencia la Ermita

1. ¿Qué edad tienes? ¿Podrías decirme tu sexo?
2. ¿Qué puesto ocupas en la institución Residencia la Ermita? ¿Cuál es tu especialización?
3. ¿Cuánto tiempo llevas trabajando en la institución Residencia la Ermita?
4. Cuando ingresa una persona de tercera edad, ya sea en Residencia o en Centro de Día la Ermita, ¿cómo es la comunicación que se establece en la primera toma de contacto o entrevista con la familia?
5. Durante el tiempo que la persona de tercera edad permanece en la institución, ¿cómo se da la relación y comunicación con la familia durante todo el proceso de intervención profesional?
6. ¿Qué técnicas comunicativas utilizas para entablar una relación de confianza y seguridad con la familia?
7. En aquellas situaciones donde la familia pide ayuda y/o consejo, ¿qué elementos comunicativos verbales y no verbales utilizas para comprender correctamente sus necesidades?
8. Cuando la familia expresa sus opiniones, ideas e inquietudes, ¿qué herramientas comunicativas utilizas para conducir la intervención profesional?
9. En relación a la pregunta anterior, ¿cómo se reciben las opiniones de la familia? Es decir, ¿qué se hace con ellas?
10. Cuando la familia expresa sus sentimientos y/o emociones durante la intervención profesional, como podrían ser de negación, culpa o abandono a su(s) familiar(es), ¿cómo tratas de gestionarlo a nivel comunicativo?
11. Cuando se presentan situaciones de desacuerdo con la familia, ¿cómo las conduces a nivel comunicativo?
12. En los casos más delicados, donde sea necesario informar a la familia de d'un diagnóstico desfavorable o un fallecimiento, ¿como procede la comunicación para mitigar la situación?
13. En los casos donde sea necesario informar de una situación contundente, ¿en qué medida tienes en cuenta la opinión y decisión de la familia?

14. ¿Qué habilidades comunicativas utilizas para hacer y sentir partícipe a la familia durante todo el proceso de intervención profesional con su(s) familiar(es)?
15. En los casos donde es necesario concluir la relación con la familia, ya sea por regreso a casa, cambio de institución o fallecimiento, ¿qué habilidades comunicativas empleas para favorecer dicha situación?
16. Partiendo de tu experiencia profesional, ¿qué tan importante y beneficioso es el uso de la comunicación asertiva para favorecer la participación e implicación de las familias? ¿Qué crees que significa para ellas?
17. Por último, ¿podrías decirme si has recibido formación específica o similar sobre la comunicación asertiva? Ya sea por tu propia cuenta o desde la institución Residencia la Ermita.
18. Antes de finalizar, ¿consideras que hay algún otro dato o cuestión que no te haya preguntado y creas importante añadir?

10.2. Anexo 2: guion cuestionario a los/as familiares de la Residencia la Ermita

INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO

Este cuestionario es totalmente anónimo. Tiene como fin conocer el tipo y grado de comunicación existente en la intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

A continuación, verá que el cuestionario está compuesto por 22 preguntas sencillas. Lea con detenimiento cada una de ellas. La gran mayoría de preguntas tienen varias categorías de respuesta. **Únicamente marque una respuesta, la que usted crea más conveniente, excepto en una de las preguntas donde la opción de respuesta es múltiple.** Observará como la última pregunta es abierta, por lo que su respuesta es libre a diferencia de las otras. El tiempo del cuestionario no excederá de los 5 - 10 minutos.

Al acabar, revise bien cada una de las preguntas y respuestas contestadas.

1. ¿Qué edad tienes?

- _____

2. Indica tu sexo:

- Hombre.
- Mujer.
- Prefiero no contestar.

3. ¿Cuál es tu nivel de estudios?

- E.G.B / Enseñanza Primaria.
- E.S.O. / Enseñanza Secundaria.
- Bachillerato.
- Formación / Ciclos Profesionales.
- Estudios Universitarios.
- Otros: _____

4. Indica el tiempo de ingreso en la institución Residencia la Ermita de tu(s) familiar(es):

- Entre 1 - 2 meses.
- Entre 3 - 4 meses.
- Entre 5 - 6 meses.
- Más de 6 meses.
- Más de 1 año.

5. ¿Qué tipo de plaza ocupa en la institución Residencia la Ermita?

- Plaza pública en Residencia la Ermita 24 horas.
- Plaza privada en Residencia la Ermita 24 horas.
- Plaza pública en Centro de Día la Ermita.
- Plaza privada en Centro de Día la Ermita.

6. ¿Qué tipo de vínculo tienes con tu(s) familiar(es)?

- Esposo/a.
- Hijo/a.
- Nieto/a.
- Sobrino/a.
- Hermano/a.
- Otros: _____

7. ¿Con qué frecuencia te comunicas con los/as profesionales?

- Muy habitual.
- Bastante habitual.
- Poco habitual.
- Nada habitual.

8. ¿La comunicación que normalmente tienes con los/as profesionales es de tipo presencial, virtual o telefónica? (Para esta pregunta puedes marcar más de una respuesta si lo consideras necesario)

- Presencial.
- Virtual.
- Telefónica.
- No existe comunicación.
- Otro tipo de comunicación: _____

9. Cuando te comunicas con los/as profesionales, ¿te sientes bien y comprendido/a?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Normalmente.
- Pocas veces.
- Nunca.

10. Cuando te comunicas con los/as profesionales, ¿te sientes respetado/a?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Normalmente.
- Pocas veces.
- Nunca.

11. ¿Entiendes lo que te dicen los/as profesionales cuando te comunican algo?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Normalmente.
- Pocas veces.
- Nunca.

12. ¿Consideras que la comunicación con los/as profesionales es empática?

- Muy empática.
- Bastante empática.
- Poco empática.
- Nada empática.

13. ¿Consideras que la comunicación con los/as profesionales te permite expresar con libertad tus opiniones, ideas e inquietudes?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Normalmente.
- Pocas veces.
- Nunca.

14. ¿Consideras que la comunicación con los/as profesionales te permite expresar con libertad tus sentimientos y emociones?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Normalmente.
- Pocas veces.
- Nunca.

15. La comunicación que establecen los/as profesionales durante todo el proceso de intervención, ¿te ayuda a gestionar mejor tus emociones y sentimientos?

- Siempre.

- Casi siempre.
- Normalmente.
- Pocas veces.
- Nunca.

16. ¿Consideras que la comunicación de los/as profesionales respeta tus derechos?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Normalmente.
- Pocas veces.
- Nunca.

17. ¿Crees que la comunicación que tienes con los/a profesionales permite crear un clima de confianza y seguridad durante todo el proceso de intervención profesional?

- Estoy muy de acuerdo.
- Estoy un poco de acuerdo.
- Estoy casi nada de acuerdo.
- Estoy muy en desacuerdo.

18. ¿Crees que los/as profesionales tienen en cuenta tus opiniones y decisiones durante todo el proceso de intervención profesional?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Normalmente.
- Pocas veces.
- Nunca.

19. ¿Sientes que la comunicación con los/as profesionales te permite ser partícipe durante todo el proceso de intervención profesional con tu(s) familiar(es)?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Normalmente.
- Pocas veces.
- Nunca.

20. Desde tu punto de vista y experiencia con la institución Residencia la Ermita, ¿crees que la comunicación de los/as profesionales tiene relación con tu participación e implicación durante todo el proceso de intervención profesional?

- Mucha relación.
- Bastante relación.
- Poca relación.
- Nada de relación.

21. ¿Piensas que una comunicación asertiva tiene influencia en tu participación e implicación durante todo el proceso de intervención profesional?

- Mucha influencia.
- Bastante influencia.
- Poca influencia.
- Nada de influencia.

22. Bajo tu criterio, ¿podría haber algún aspecto de mejora en la comunicación con los/as profesionales?

10.3. Anexo 3: hoja de información a la persona participante

HOJA DE INFORMACIÓN A LA PERSONA PARTICIPANTE

He recibido esta hoja de información.

TÍTULO DEL TRABAJO FIN DE MÁSTER:

Comunicación en la intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL:

- Paula Martínez Caballero.
- Correo electrónico: paula.martinezc@estudiants.urv.cat.
- Teléfono: _____
- Ubicación: Tarragona, Torreforta (43006).

CENTRO:

Universidad Rovira i Virgili (URV).

INTRODUCCIÓN

Me dirijo a usted con tal de informarle sobre el Trabajo fin de Máster y el proyecto de investigación al que se le invita a participar.

Este estudio ha sido aprobado por el ámbito de competencias del Comité de Ética de Investigación en Personas, Sociedad y Medio Ambiente (CEIPSA), de la propia Universidad Rovira i Virgili.

Con esta hoja informativa, mi intención es que pueda recibir toda aquella información correcta, suficiente y necesaria acerca del Trabajo fin de Máster, con el fin que usted pueda valorar y decidir si quiere participar voluntariamente en este estudio, o, por el contrario, no.

Por ello, le animo que pueda leer tranquilamente esta hoja informativa, y, en el caso que tuviera alguna duda o cuestión, yo mismo/a procedería a resolvérsela.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Concretamente, el presente Trabajo fin de Máster parte de la idea que el uso de la comunicación asertiva favorece una mayor participación e implicación de las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita durante todo el proceso de intervención profesional.

Por ello, su objetivo principal es conocer los elementos pertenecientes al tipo de comunicación asertiva, y, en efecto, estudiar la medida en que estos se emplean en la intervención con familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita, así como analizar el efecto e influencia que tiene la comunicación asertiva y el uso de sus elementos en el proceso de intervención profesional sobre el grado de participación e implicación de las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

Si bien, esto se llevará a cabo, por un lado, mediante el uso de cuestionarios de elaboración propia a las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita, los cuales deberán rellenar una serie de ítems, contestando en función de su percepción y valoración respecto a la comunicación emitida por los y las profesionales de la misma Residencia la Ermita. Y, por otro lado, se realizará entrevistas de tipo semiestructuradas a los y las profesionales del equipo de la Residencia la Ermita, en concreto, aquellos pertenecientes al área auxiliar, social y sanitaria, las cuales se orientan a indagar sobre qué elementos de la comunicación asertiva utilizan dichos profesionales en la intervención con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

BENEFICIOS Y RIESGOS:

Principalmente, como beneficio principal, el Trabajo fin de Máster permite estimular el pensamiento crítico y reflexivo acerca de la comunicación que se establece en la Residencia la Ermita entre profesionales y familiares.

Se trata de un estudio que no supone ningún riesgo para las personas participantes, es decir, ni para las familias ni los y las profesionales de la Residencia la Ermita.

CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS:

Es importante aclarar que, la información que se recopile en el Trabajo fin de Máster, será estrictamente confidencial y privada, limitando así su accesibilidad únicamente al investigador/a principal, en este caso, estudiante del Máster Universitario en Innovación en la Intervención Social y Educativa.

Además, este estudio no implica el tratamiento de datos personales, ya que los datos que se recogen, no se podrán vincular, directa o indirectamente, a sus titulares.

10.4. Anexo 4: declaración de consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto de investigación (Trabajo fin de Máster)	Comunicación en la intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.
Datos investigador/a principal:³	Nombre y apellidos: Paula Martínez Caballero. DNI: _____ Correo electrónico: paula.martinezc@estudiants.urv.cat . Teléfono: _____ Ubicación: Tarragona, Torreforta (43006).

DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE

Yo Don/Dña.....⁴, con DNI..... declaro que he leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, por lo cual:

He recibido una hoja informativa acerca del proyecto de investigación, y he podido aclarar las preguntas y dudas.

He sido informado/a sobre el uso y tratamiento de mis datos e información proporcionada.

He sido informado/a sobre la naturaleza de la investigación, objetivos y finalidades con la que se utilizarán los datos, así como de todo el procedimiento.

Reconozco que la información proporcionada es confidencial y no será utilizada para otro propósito fuera de este estudio (*marque lo que corresponda*):

- SI - NO

³ Indicar respecto al investigador/a principal: nombre y apellidos, teléfono habitual de contacto, DNI, dirección y correo electrónico.

⁴ Indicar nombre y apellidos de la persona participante.

He sido informado/a de mi derecho referente a la revocación de mi consentimiento (por x circunstancias), y en efecto, la solicitud de eliminación de mis datos e información sin necesidad de justificación (*marque lo que corresponda*):

- SI - NO

Consiento y acepto mi participación voluntaria en la presente investigación (*marque lo que corresponda*):

- SI - NO

Reconozco la posibilidad de que una vez finalice la investigación, la información recogida pueda ser de interés para otros estudios e investigaciones. Por lo que:

- SI AUTORIZO - NO AUTORIZO

En consideración a lo anterior, y para hacer constar la expresión respecto al consentimiento, yo Don/Dña.....⁵, en fecha⁶y en.....⁷ firmo la presente declaración de consentimiento:

Firma del/a investigador/a

Firma del/a participante

⁵ Indicar nuevamente nombre y apellidos completos de la persona participante.

⁶ Expresar fecha de firma (día, mes, año).

⁷ Indicar lugar en el que se produce la firma (localidad, municipio...).

10.5. Anexo 5: autorización de acceso profesional

AUTORIZACIÓN DE ACCESO PROFESIONAL

Por medio del presente documento, yo Don/Dña.....⁸, con DNI....., como responsable y director/a del centro institucional Residencia la Ermita, declaro que he leído el documento de autorización de acceso a los/as profesionales que se pretende entrevistar con el fin de conocer su intervención profesional y su comunicación con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

Por lo cual, en fecha.....⁹ y en.....¹⁰, autorizo al/la investigador/a.....¹¹ responsable del proyecto de investigación titulado “*Comunicación en la intervención profesional con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita*”, correspondiente a un Trabajo fin de Máster como estudiante en la Universidad Rovira i Virgili, el acceso a la información relativa a las prácticas e intervenciones de los/as profesionales con las familias de personas de tercera edad de la Residencia la Ermita.

Firma del/a responsable / director/a

⁸ Indicar nombre y apellidos del/a responsable / director/a del centro institucional.

⁹ Expresar fecha de firma (día, mes, año).

¹⁰ Indicar lugar en el que se produce la firma (localidad, municipio...).

¹¹ Indicar nombre y apellidos del/a investigador/a principal.