

Comunicación asertiva, estado nutricional y desarrollo físico en adultos mayores

Assertive Communication, Nutritional Status and Physical Development in Aged Adults

Ayleen Rosa Escobar Zurita¹ <http://orcid.org/0000-0002-9485-8213>

Silvia Patricia Herrera Cisneros¹ <https://orcid.org/0000-0003-0940-7256>

Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco¹ <https://orcid.org/0000-0002-3464-9161>

Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar¹ <https://orcid.org/0000-0002-7966-9852>

¹Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba, Chimborazo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia: umsmwork74@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La asertividad es una herramienta comunicacional que puede contribuir de manera positiva en que los adultos mayores interpreten correctamente la necesidad e importancia de realizar acciones que permitan mantener un adecuado desarrollo físico y estado nutricional durante la tercera edad.

Objetivo: Describir cómo la implementación de la comunicación asertiva puede ayudar a la incorporación de los adultos mayores al programa de actividades físicas del adulto mayor.

Métodos: Se realizó una investigación básica, no experimental y descriptiva en una población de 157 adultos mayores, de los cuales 113 formaron parte de la muestra de investigación. Se aplicó la comunicación asertiva para lograr la incorporación de estos al programa de actividades físicas del adulto mayor.

Resultados: El miedo al contagio con COVID-19 fue la principal causa referida para no participar en las actividades (17,70 %). Predominaron los adultos mayores con nivel de conocimiento bajo sobre la importancia de las actividades físicas en los adultos mayores. Después de aplicar la comunicación asertiva se logró que el 64,60 % de los ancianos se incorporaran al programa.

Conclusiones: La asertividad, con sus técnicas y acciones, facilitó la incorporación de adultos mayores al programa de actividades físicas. Su aplicación se basó en la preparación y la capacidad de negociación con las personas de la tercera edad para poder lograr su incorporación a las actividades físicas del programa del adulto mayor.

Palabras clave: anciano; asertividad; comunicación asertiva; desarrollo físico; estado nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Assertiveness is a communicational tool that can contribute positively to aged adults' correct interpretation of the need and importance of performing actions that allow them to maintain adequate physical development and nutritional status during older age.

Objective: To describe how the implementation of assertive communication can help the incorporation of aged adults to the physical activity program for the elderly.

Methods: A basic, nonexperimental and descriptive research was conducted with a population of 157 aged adults, of which 113 were part of the research sample. Assertive communication was applied to achieve their incorporation into the physical activity program for the elderly.

Results: Fear of infection with COVID-19 was the main reported cause for not participating in the activities (17.70 %). Aged adults with a low level of knowledge about the importance of physical activities for the elderly predominated. After applying assertive communication, 64.60 % of the older adults could become part of the program.

Conclusions: Assertiveness, with its techniques and actions, facilitated the incorporation of aged adults to the physical activities program. Its application was based on the preparation and the ability to negotiate with older adults in order to achieve their incorporation to the physical activities of the program for the elderly.

Keywords: elderly; assertiveness; assertive communication; physical development; nutritional status.

Recibido: 08/11/2021

Aceptado: 18/03/2022

Introducción

El envejecimiento es considerado como un proceso fisiológico normal que incluye una serie de cambios a los cuales el organismo debe de adaptarse. Algunos de los cambios fisiológicos que destacan en los adultos mayores se relacionan con la forma física y el estado nutricional.⁽¹⁾ Se describe que durante la tercera edad existe un aumento de peso sostenido, que se expresa hasta alrededor de los 65 años en el hombre y hasta los 70 años en mujeres. También se describe una pérdida entre el 30 y 40 % de la masa muscular durante esta etapa de la vida. Estos cambios aumentan el riesgo de aparición de trastornos nutricionales (sobrepeso y obesidad) e hipotrofia o atrofia muscular con sus respectivas consecuencias.^(2,3,4,5)

Lograr un adecuado estado nutricional y un correcto desarrollo físico en los adultos mayores es un objetivo primordial de los equipos multidisciplinarios de atención geriátrica.⁽⁶⁾ Para esto es necesario diseñar acciones encaminadas a mantener un adecuado estado nutricional y desarrollo físico; sin embargo, una parte importante del éxito de estas acciones depende fundamentalmente del enfoque que se les haga desde el punto de vista comunicacional.

La comunicación es definida como el intercambio de información entre dos o más personas con el objetivo de aportar y recibir información. Es considerada uno de los preceptos básicos de la atención médica y constituye un elemento fundamental para establecer la relación médico paciente. Se describe que una adecuada comunicación propicia el entendimiento mutuo y facilita el cumplimiento de los objetivos terapéuticos trazados.^(7,8)

Se describe que un elemento importante en la comunicación con los adultos mayores es orientar de manera gentil sobre los elementos a implementar en las acciones diseñadas. La explicación de los objetivos y métodos de investigación constituye un punto esencial no solo en la aceptación de participar en las actividades, sino también en la comprensión de la importancia y necesidad de su ejecución. Existen variadas formas de comunicación; dentro ellas, la asertividad cobra singular importancia en relación con temas de salud en personas de la tercera edad.

La asertividad es definida como la habilidad de expresar de una forma amable, abierta, adecuada franca y sincera los deseos, opiniones, sentimientos y criterios de una persona sin atender contra los demás. Es considerada como una forma de negociación y, según estudiosos del tema, constituye el tercer vértice de un triángulo que también integran la pasividad y la agresividad; es considerada como el punto de equilibrio entre ambos y minimizando sus efectos negativos propios.⁽⁸⁾

Emplear la asertividad adecuadamente es dominar el arte de la comunicación; es saber negarse, saber pedir, negociar, convencer y ser flexible con el objetivo de conseguir lo que se desea. Incluye respetar los derechos del otro y expresar los sentimientos propios de forma clara. La asertividad consiste también en hacer y recibir cumplidos, y en hacer y aceptar quejas. Estas son precisamente las principales acciones de la comunicación asertiva, dominar la negociación, el poder de convencimiento y la capacidad de llegar a acuerdos que garanticen la realización de la actividad deseada.^(8,9)

Con los adultos mayores, es necesario tomarse su tiempo adicional para explicar en detalles las acciones que se pueden implementar. De esta forma se logra convencerlos sobre la necesidad de implementar las acciones y negociar, la manera adecuada de enfrentar y acometer las tareas programadas. El uso de la comunicación asertiva constituye una herramienta que pudiera ayudar a motivar y convencer a los adultos mayores para lograr un adecuado estado nutricional y desarrollo físico.

En la parroquia Lizarzaburu, del cantón Riobamba en la provincia Chimborazo, Ecuador, se ha identificado como un problema de salud en el Análisis de la Situación de Salud del año 2019, un elevado número de adultos mayores que no se encuentran incluidos en el programa de ejercicios físicos del adulto mayor. Esta situación los expone a la aparición de trastornos nutricionales por exceso y a un deterioro mayor de su condición física.

Teniendo en cuenta los cambios que genera el envejecimiento en el estado nutricional y desarrollo físico de los adultos mayores y la necesidad de incorporarlos a las actividades encaminadas en este sentido; se decide realizar esta investigación con el objetivo de describir cómo la implementación de la comunicación asertiva puede ayudar a la incorporación de los adultos mayores al programa de actividades físicas del adulto mayor.

Métodos

Se realizó una investigación básica, no experimental y descriptiva en adultos mayores pertenecientes a la parroquia Lizarzaburu del cantón Riobamba, que no se habían querido incorporar al programa de actividades físicas del adulto mayor. La investigación se realizó en el período comprendido entre los meses de julio 2020 y marzo 2021. El universo estuvo constituido por un total de 157 adultos mayores. Para realizar el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula matemática para calcular el tamaño de la muestra a partir de poblaciones conocidas.⁽¹⁰⁾

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

La nomenclatura de los elementos contenidos en la fórmula es:

n = muestra

N = Población

Z = Porcentaje de confianza

p = Variabilidad positiva

q = Variabilidad negativa

E = Porcentaje de error

Después de realizar los cálculos matemáticos, se definió que la muestra debería estar constituida por un total de 113 adultos mayores. Para conformar la muestra se utilizó el método aleatorio simple, garantizando que cada adulto mayor tuviera la misma oportunidad de formar parte del estudio. Todos los ancianos que se incluyeron en la investigación cumplieron los criterios de inclusión definidos para el estudio.

Criterios de inclusión: Adultos mayores residentes en la parroquia Lizarzaburu que no se encontraban incorporados, en el momento de realizar la investigación, al programa de actividades físicas del adulto mayor. Adultos mayores que expresaron, mediante la firma del consentimiento informado, su deseo de participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Adultos mayores residentes transitorio o que se encontraban de visita en la parroquia Lizarzaburu en el momento de realizar la investigación. Adultos mayores dispensarizados en la en la parroquia Lizarzaburu, que no se encontraban incorporados al programa de actividades físicas del adulto mayor, pero que se encontraban residiendo de forma transitorias en otras parroquias de la ciudad o fue de ella. Adultos mayores que no se interesaron en participar en el estudio, por lo que no firmaron el consentimiento informado.

Para realizar la investigación se definieron las siguientes variables y subvariables de investigación:

- Características generales de los adultos mayores: incluyó las subvariables edad, sexo, nivel educacional, presencia de comorbilidades y tipo de comorbilidades.

- Causas de no incorporación al programa de actividades físicas del adulto mayor.
- Resultado final del proceso comunicacional basado en la incorporación o no del adulto mayor a las actividades del programa.

Se utilizaron como técnicas de investigación la revisión documental, la observación y la entrevista. La revisión documental facilitó el estudio y la consolidación de conocimientos relacionados con la comunicación afectiva, sus técnicas, métodos de implementación y estrategias. La observación permitió identificar elementos que pudieran considerarse como posibles causas que condicionen la no incorporación de los adultos mayores al programa de actividades físicas. Por último, la entrevista permitió intercambiar con los adultos mayores y conocer, de primera mano, los motivos por los cuales se negaban a participar en las actividades físicas programadas para los adultos mayores. Se realizaron entrevistas individuales para obtener información necesaria, así como entrevistas colectivas con grupos de entre 5 y 10 adultos mayores para explicar elementos relacionados con los objetivos y métodos de la investigación.

Como instrumentos de investigación se utilizaron una guía de observación y una guía de entrevista. La guía de observación estuvo constituida por 9 preguntas orientadas a examinar la objetividad y los elementos de seguridad tanto del programa de ejercicios como del espacio en el cual se realizan. Por su parte la guía de entrevista estuvo constituida por dos sesiones, la primera de ellas cerrada, con 18 preguntas orientadas hacia la identificación de las características generales de los adultos mayores y el nivel de conocimiento sobre la importancia del programa de actividades físicas para lograr un adecuado estado nutricional y desarrollo físico. La segunda sesión de la guía de entrevista se estructuró de forma abierta y brindó la posibilidad a los entrevistadores de realizar preguntas en torno a las respuestas emitidas por los adultos mayores relacionadas con las causas que motivaban su no incorporación y sus posibles soluciones.

Los adultos mayores fueron visitados por miembros del equipo de investigación, quienes utilizando la comunicación asertiva se entrevistaron con ellos para conocer sus opiniones y explicar las ventajas que ofrece la actividad física para lograr un adecuado estado nutricional y desarrollo físico. Los miembros del equipo de investigación no solo explicaron estos elementos, sino que mediaron con los adultos mayores para llegar al acuerdo que permitió su incorporación al programa de actividades del adulto mayor.

En las visitas, además de explicar las ventajas y la necesidad de realizar ejercicios físicos sistemáticos, se indagó sobre las causas de no asistencia al programa de actividades físicas,

lo cual constituyó un elemento importante para poder establecer acuerdos y llegar a negociaciones con los adultos mayores. El número de visitas realizadas a cada adulto mayor fue variable. Después de lograr el acuerdo de incorporación a las actividades del programa se realizó un seguimiento durante 3 meses de la asistencia del adulto mayor a las actividades del programa con la finalidad de conocer si realmente se había logrado la incorporación de este.

En cada visita realizada se realizaron acciones de comunicación asertiva como la conversación amigable, el convencimiento, la mediación, establecimiento de acuerdos y la negociación para lograr acuerdos. Todas ellas se llevaron a cabo cumpliendo con técnicas de la asertividad como son la elección del momento y lugar adecuado, hablar con voz segura y firme, mantener la calma, ofrecer compromisos si es adecuado y manteniendo la ofensiva en la comunicación para resaltar la importancia del tema abordado.

La información recopilada fue procesada de forma automatizada con la ayuda del paquete estadístico SPSS en su versión 26,0 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión para el procesamiento de las variables cuantitativas; mientras que para procesar las variables cualitativas se determinaron frecuencias absolutas y porcentajes. Se definió el margen de error en el 5 %, el nivel de confianza en el 95 % y la significación estadística en $p \leq 0,05$. Los resultados obtenidos fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar la comprensión e interpretación de estos.

Durante el desarrollo del estudio se tuvieron en cuenta elementos éticos como fueron la voluntariedad de los pacientes para su incorporación al estudio; que se produjo después que firmaron el consentimiento informado como muestra de su interés por participar. La investigación no originó gastos para los participantes. No se utilizaron datos de identidad personal en el momento de recolección de la información, solo códigos alfanuméricos. La información recopilada fue utilizada únicamente con fines investigativos y se protegió en una base de datos con clave alfanumérica que era conocida únicamente por la investigadora principal; esta base de datos fue eliminada después de realizar el informe final de la investigación.

Se cumplieron todas las medidas orientadas por el Comité de Operaciones Especiales (COE) del Ecuador relacionadas con la prevención del contagio de la COVID-19; fue obligatorio el uso de mascarilla para todos los participantes, se respetó el distanciamiento social y el aforo permitido en cada local, además, existió disponibilidad para el uso en todo momento de alcohol, gel antiséptico y jabón antibacteriano.

Se cumplieron todas las medidas orientadas por el Comité de Operaciones Especiales (COE) del Ecuador relacionadas con la prevención del contagio de la COVID-19; fue obligatorio el uso de mascarilla para todos los participantes, se respetó el distanciamiento social y el aforo permitido en cada local, además, existió disponibilidad para el uso en todo momento de alcohol, gel antiséptico y jabón antibacteriano.

Resultados

La determinación de las características generales de los adultos mayores (tabla 1) mostró un promedio de edad de 71,82 años con una DE = 12,18 años, predominio de personas entre 70 y 74 años (37,18 %), seguido de adultos mayores entre 65 y 69 años (30,97 %). Se identificó un mayor porcentaje de personas femeninas (58,41 %) en relación con las del sexo masculino (41,59 %). En relación con el nivel educacional predominaron los adultos mayores con primaria terminada (49,56 %), seguido de los que ya habían terminado el bachillerato (36,28 %); solo el 7,97 % había culminado estudios de educación superior.

El 78,76 % de los adultos mayores refirió al menos una comorbilidad asociada. En este sentido destacaron la presencia de hipertensión arterial (34,83 %), sobrepeso (22,12 %), hipotiroidismo (21,35 %) y obesidad (15,73 %). Otras comorbilidades presentes fueron la diabetes *mellitus* (12,36 %), enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide (5,62 %) y la gota (3,37 %) y afecciones cardiovasculares, dentro de la que se incluyeron la insuficiencia cardíaca (7,86 %) y la cardiopatía isquémica (4,49 %)

Tabla 1- Distribución de adultos mayores según características generales. Riobamba, 2020-2021

Características generales	Muestra total de 113 adultos mayores Frecuencia (por ciento)
Promedio de edad (años)	71,82 DE 12,18
Grupo de edades	
Entre 65 y 69 años	35 (30,97)
Entre 70 y 74 años	42 (37,18)
Entre 75 y 79 años	25 (22,12)
De 80 años y más	11 (9,73)

Sexo	
Masculino	47 (41,59)
Femenino	66 (58,41)
Nivel educacional	
Analfabeto	7 (6,19)
Primaria	56 (49,56)
Bachillerato	41 (36,28)
Superior	9 (7,97)
Presencia de comorbilidades	
Presencia	89 (78,76)
Ausencia	24 (21,24)
Tipo de comorbilidades n = 89 adultos mayores	
Hipertensión arterial	31 (34,83)
Diabetes mellitus	11 (12,36)
Hipotiroidismo	19 (21,35)
Artritis reumatoide	5 (5,62)
Sobrepeso	25 (22,12)
Obesidad	14 (15,73)
Cardiopatía isquémica	4 (4,49)
Insuficiencia cardiaca	7 (7,86)
Gota	3 (3,37)
Insuficiencia renal	3 (3,37)

Se puede apreciar en la tabla 2 que el miedo al contagio de COVID-19 fue la causa que con mayor frecuencia reportaron los adultos mayores para no asistir a las actividades del programa (17,70 %). Otras causas referidas con porcentos superiores al 10 % de los participantes fueron la distancia prolongada entre la vivienda y el lugar de las actividades

(15,93 %), no considerar importante la realización de ejercicios físicos (12,39 %), presentar problemas de salud (12,39 %) y las condiciones inadecuadas del espacio físico donde se realizan las actividades (11,50 %).

Tabla 2- Distribución de adultos mayores según causas referidas de no incorporación a programa de actividades físicas del adulto mayor

Causas referidas para no incorporación a programa de actividades físicas del adulto mayor	Frecuencia	%
Distancia prolongada entre residencia y lugar de las actividades	18	15,93
Miedo al contagio de la COVID-19	21	17,70
Coincidencia de horario de actividades con otras labores personales	9	9,96
Horario de actividades inapropiado	7	7,86
No consideran importante realizar las actividades del programa de adulto mayor	14	12,39
Desinterés personal	11	9,73
Condiciones inadecuadas del espacio físico donde se realizan las actividades	13	11,50
No tiene nadie que lo(a) acompañe a realizar las actividades	6	5,31
Problemas de salud	14	12,39

La tabla 3 muestra el nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la importancia de las actividades físicas para lograr un adecuado estado nutricional y desarrollo físico. Se observa que el 56,63 % presentó un nivel bajo, dato que fue estadísticamente significativo. Un 28,32 % de los adultos no incorporados a las actividades físicas alcanzó un nivel de conocimiento medio, un 15,05 % presentaba un nivel de conocimiento alto y a pesar de eso no participaban en las actividades físicas programadas.

Tabla 3- Distribución de adultos mayores según nivel de conocimiento relacionada con la importancia de las actividades físicas para lograr adecuado estado nutricional y desarrollo físico

Nivel de conocimiento	Muestra total de 113 adultos mayores		
	Frecuencia	%	*p
Bajo	64	56,63	0,043

Medio	32	28,32	0,072
Alto	17	15,05	0,085

* $p \leq 0,05$.

Se puede apreciar en la tabla 4 que, después de haber realizado el conversatorio con los adultos mayores y de aplicar las técnicas relacionadas con la comunicación asertiva, el 64,60 % aceptó incorporarse a las actividades físicas del programa de adulto mayor y se comprobó posteriormente su asistencia a las actividades del programa; un 36,40 % desestimó la posibilidad de incorporación a este tipo de actividades.

Tabla 4- Distribución de adultos mayores según su incorporación al programa de actividades físicas del adulto mayor

Incorporación al programa	Muestra total de 113 adultos mayores	
	Frecuencia	%
Incorporados	73	64,60
No incorporados	40	36,40

Discusión

El trabajo con los adultos mayores debe orientarse a la incorporación de todos a la realización de actividades físicas que condicionan un adecuado estado de salud y nutricional. Otras ventajas asociadas a la práctica de actividades físicas en este grupo poblacional incluyen el mantenimiento de un adecuado tono y trefismo muscular, el rango de movimiento articular y mejorar de salud mental, incluyendo una mejor concentración y minimizando el riesgo de aparición de manifestaciones de depresión. Es por esto que se describe que las actividades físicas generan bienestar biopsicosocial en las personas de la tercera edad, es una actividad necesaria dentro de los programas de salud del adulto mayor.⁽¹¹⁾

En la presente investigación se encontró un predominio de adultos mayores del sexo femenino, este resultado es similar al reportado por Solís y otros.⁽⁴⁾ Cruz describe de forma general un predominio de féminas que alcanza la tercera edad, llegando a tener una relación

de 1,5:1 con el sexo masculino; esta diferencia se extiende hasta una proporción de 2:1 al llegar a los 80 años; fenómeno que es conocido como feminización del envejecimiento.⁽¹²⁾

El predominio de adultos mayores con comorbilidades asociadas es un resultado que ha sido reportado por distintos autores.⁽⁶⁾ El propio proceso del envejecimiento trae consigo una serie de cambios que condicionan el aumento de la incidencia de distintas enfermedades crónicas. Durante esta etapa de la vida existe una disminución considerable de la elasticidad de las arterias y arteriolas, lo que condiciona la presencia de hipertensión arterial al perder el vaso sanguíneo la capacidad de adaptarse a los cambios del flujo sanguíneo, aumentando la resistencia periférica. La hipertensión arterial aumenta considerablemente el riesgo de aparición de otras enfermedades cardiovasculares.⁽¹²⁾

Se identificó un elevado porcentaje de hipotiroidismo como comorbilidad referida por los adultos mayores. Es importante señalar que, a pesar de no existir estudios concluyentes en este sentido, existe la hipótesis de déficit de administración de yodo en distintos compuestos que pudieran sustentar este resultado. Es necesario destacar que la sal iodada se introdujo en el contexto de investigación a mediados del siglo anterior, lo que unido a otros factores ambientales puede constituir un elemento causante de esta afección.

También se describe distintas alteraciones del sistema inmune que contribuyen en la aparición de enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide y enfermedades endocrino-metabólicas como el hipotiroidismo y la diabetes *mellitus*, entre otras. La inactividad física condiciona sobrepeso y obesidad y la apoptosis celular es causa, entre otras, de insuficiencia cardíaca.^(4,5)

Las causas referidas por los adultos mayores son variadas y recogen tanto elementos objetivos como subjetivos; este resultado es difícil de comparar con otras investigaciones. Sin embargo, destaca que la causa que con mayor frecuencia fue referida fue el miedo al contagio de la COVID-19; por ser precisamente los adultos mayores un grupo vulnerable; condición que no solo se relaciona con la edad, sino también con el elevado porcentaje de presencia de comorbilidades asociadas.⁽¹³⁾

Este tipo de preocupaciones pueden ser resueltas con medidas de precaución que se encuentran debidamente orientadas y cuyo cumplimiento es obligatorio. Como parte de la observación realizada se identificó un adecuado cumplimiento de las medidas de prevención de contagio de la enfermedad, lo cual fue transmitido a los adultos mayores que expresaron esta preocupación.

Un resultado que llama la atención es el elevado porcentaje de adultos mayores que refirieron desinterés por la práctica de actividades físicas; lo cual, combinado con el

predominio de ancianos con bajo nivel de conocimiento relacionado con la importancia que ejercen las actividades físicas como elemento contribuyente del buen desarrollo físico y del adecuado estado nutricional, refleja que aún hay que trabajar mucho en materia de educación a las personas de la tercera edad y en general.

Un resultado similar es el reportado por *Arévalo* y otros,⁽¹⁴⁾ quienes también describen porcentajes elevados de bajo conocimiento en adultos con enfermedades crónicas. Por su parte *Díaz-Rodríguez* y otros,⁽¹⁵⁾ también describen bajo nivel de conocimiento de adultos mayores sobre temas de salud.

El elemento fundamental de la investigación fue evidenciar como la implementación de una comunicación asertiva puede ser favorable para vencer barreras, como en este caso, de incorporación de pacientes a distintos tipos de actividades. En este estudio se pudo lograr que más de la mitad de los adultos mayores se incorporaran al programa de actividades físicas del adulto mayor; este resultado se pudo obtener por las acciones relacionadas con cada uno de ellos. Estas incluyeron la conversación, el convencimiento, la mediación, establecimiento de acuerdos y la negociación en torno a las causas señaladas como primordiales para la no incorporación al programa de actividades. Estas son las acciones fundamentales de la asertividad.

La comunicación asertiva ha sido utilizada para lograr avances como forma de mediación cuando existen partes en desacuerdo;^(8,16) en este trabajo no existía un desacuerdo entre las partes, sino una falta de comunicación adecuada y de conocimiento. Estos adultos mayores ya habían sido visitados por personal de salud sin respuesta favorable. Sin embargo, el equipo de investigación se vio motivado a implementar la asertividad y establecer determinados compromisos, acuerdos y negociaciones que permitieron lograr el resultado. Para aplicar la asertividad en la comunicación es necesario tener capacidad de negociación y una adecuada información del problema en el cual se va a intervenir. Se deben conjugar hechos, sentimientos, conductas y consecuencias, pero siguiendo un hilo que permita lograr lo que desea comunicar complaciendo las exigencias o necesidades del comunicado en cierto sentido. De esta forma se establece un vínculo entre ambas partes en una posición media equidistante de la pasividad y de la agresividad; no se agrede a la persona, pero se le deja bien claro los hechos a través de la conducta que se debe tomar y las consecuencias favorables de esta.⁽¹⁶⁾

El manejo de la asertividad, como parte de la comunicación asertiva, es un tema difícil, ya que se deben dominar distintas situaciones y escenarios. Sin embargo, si se llega a aplicar de forma concreta y adecuada los resultados son satisfactorios. Su aplicación en la salud

abre un amplio campo de posibles resultados orientados al convencimiento de adopción de hábitos y estilos de vida saludables, opciones terapéuticas, diagnósticas y otras más. Solo queda estudiar la asertividad, conocerla, aplicarla y recoger los frutos que de ella se derivan. En conclusión, la asertividad, con sus técnicas y acciones, facilitó la incorporación de adultos mayores al programa de actividades físicas. Su aplicación se basó en la preparación y la capacidad de negociación con las personas de la tercera edad para poder lograr su incorporación a las actividades físicas del programa del adulto mayor.

Aporte científico

El presente trabajo de investigación hace aportes científicos relacionados con la promoción de salud y prevención de enfermedades en el primer nivel de atención, basado en la importancia que representa que los equipos de salud mantengan una comunicación asertiva con toda la población bajo su radio de acción y, fundamentalmente, a los adultos mayores. En contexto de investigación constituye el primer estudio de su tipo, abriendo el camino a otros estudios orientados a diferentes problemas de salud que pueden ser solucionados parcial o totalmente con la implementación de acciones asertivas de comunicación. De forma universal, refuerza la importancia que tiene la comunicación para lograr los objetivos prioritarios relacionados con la salud de las personas en el primer nivel de atención.

Referencias bibliográficas

1. Solís Cartas U, Freire Ramos E, Yaulema Brito L. Osteoartritis, envejecimiento y actividad física, simbiosis necesaria. Talentos. 2020 [acceso 18/07/2021];7(1):96-104. Disponible en: <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/183>
2. Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay. 2018 [acceso 18/07/2021];8(1):59-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es
3. Solís Cartas U, Calvopiña Bejarano SJ. Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. Rev Cuba Reumatol. 2018;20(2):e17. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1188918>
4. Solís Cartas U, García González V, de Armas Hernandez A. Rasgos demográficos en la osteoartritis de manos. Rev Cuba Reumatol. 2014 [acceso 21/07/2021];16(3). Disponible

- en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000300002&lng=es
5. Rodríguez Ávila N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario. 2018 [acceso 28/07/2021];17(2):87-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es
6. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. 2017 [acceso 24/07/2021];44(1):57-62. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es
7. Reyna Martínez LA, Campos Rivera M, de la Yncera Hernández NC, & Fajardo-Ruz RC. Contributions of Health Communication in the Implementation of a Primary Health Care University Project. Revista Cubana de Educación Superior. 2021 [acceso 28/07/2021];40(3):e21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142021000300021&lng=es&tlng=en
8. Solórzano Soto R. El impacto de la comunicación asertiva docente en el aprendizaje auto dirigido de los estudiantes. Revista Universidad y Sociedad. 2018 [acceso 18/07/2021];10(1):187-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100187&lng=es&tlng=es
9. Análisis Situacional de Salud- Análisis de la situación de salud parroquia Lizarzaburu. 2019
10. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C. Baptista-Lucio P. Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
11. Alomoto Mera M, Calero Morales S, Vaca García MR. Intervention with physical-recreational activity to anxiety and depression in the elderly. Rev Cubana Invest Bioméd. 2018 [acceso 18/07/2021];37(1):47-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000100005&lng=es
12. Cruz-Aranda José Enrique. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Med. Interna Méx. 2019 [acceso 18/08/2021];35(4):515-24. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515&lng=es

13. Serra Valdes MÁ. COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. Rev Haban Cienc Méd. 2020 [acceso 18/08/2021];19(3):e3379. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300004&lng=es

14. Arévalo Berrones JG, Cevallos Paredes KA, Rodríguez Cevallos MÁ. Intervención nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 para lograr el control glucémico. Rev Cub Med Mil. 2020 [acceso 28/07/2021];49(3):e604. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000300010&lng=es

15. Díaz-Rodríguez YL, Vargas-Fernández M, Quintana-López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Univ Méd Pinareña. 2020 [acceso 18/08/2021];16(3). Disponible en:

<http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>

16. Ruvalcaba Ledezma JC, Beltrán Rodríguez MG, Benítez Medina A, Santiago Manzano D, García Mendoza F, Toribio Jiménez J, *et al.* Una reflexión en torno a Atención Primaria en Salud y la pandemia por SARS COVID-2; COVID-19 en México ante la confusión en la comunicación. JONNPR. 2020 [acceso 18/07/2021];5(6):631-43. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000600631&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Ayleen Rosa Escobar Zurita, Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco.

Curación de datos: Silvia Patricia Herrera Cisneros, Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco.

Análisis formal: Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar.

Investigación: Silvia Patricia Herrera Cisneros.

Metodología: Silvia Patricia Herrera Cisneros.

Administración del proyecto: Ayleen Rosa Escobar Zurita.

Recursos: Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco.

Supervisión: Ayleen Rosa Escobar Zurita.

Validación: Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar.

Visualización: Dayanara de los Ángeles Peñafiel Salazar.

Redacción-borrador original: Rodrigo Gabriel Abarca Carrasco, Silvia Patricia Herrera Cisneros.

Redacción-revisión y edición: Ayleen Rosa Escobar Zurita.