

Capítulo 10.

Análisis de las habilidades comunicacionales empleadas durante un proceso de rehabilitación. Estudio de caso en la clínica CETAD FREEDOM

Edisson Diego Peralta Ortega¹

Ángel Torres-Toukoumidis²

RESUMEN

La existencia de lugares de rehabilitación que apliquen medidas efectivas y eficaces, además de contar con un tipo de comunicación en la que sea notable la empatía del personal hacia los pacientes, es de suma relevancia para mejorar la situación propia de las personas. La presente investigación tiene como objetivo analizar las habilidades comunicacionales empleadas por los terapeutas en la rehabilitación de los internos del CETAD FREEDOM, Ecuador. Con relación a la metodología la investigación tiene un enfoque no experimental de tipo descriptivo, para la obtención de información se realizó encuestas a los pacientes y terapeutas. Los resultados indican que los internos presentan problemas para establecer una conversación y comunicación con los demás, por su parte, los terapeutas tienen dificultades en la dimensión de asertividad, dado que les falta ser tolerantes con las opiniones de los pacientes.

1. Licenciado de Comunicación de la Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. Email de contacto: eperaltao@est.ups.edu.ec
2. Docente-investigador, Secretario Técnico de Comunicación y Cultura de la Universidad Politécnica Salesiana, Ecuador. Director de Grupo de Investigación Gamelab-UPS. Email de contacto: atorrest@ups.edu.ec

Palabras clave: Habilidades comunicacionales, rehabilitación, terapeutas, Ecuador.

1. INTRODUCCIÓN

Las adicciones a sustancias ya sea drogas o alcohol son un problema físico y emocional que afecta de manera social, económica y cultural al mundo. Este tipo de dificultades incrementan los costos de salud que se asocian con lesiones, enfermedades infecciosas, crónicas a más de la rehabilitación que implica cuando los individuos buscan salir de esa situación. El uso de drogas tiene impactos en diferentes esferas como la violencia asociada al crimen organizado, además de las actividades delictivas que se vinculan a la venta y adquisición de drogas (Momeñe et al., 2021).

Por ende, este tipo de trastornos genera grandes preocupaciones sociales y tiene efectos en el comportamiento, percepción, juicio, emociones, a más del deterioro de la voluntad y relaciones sociales. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (2021) en el Informe mundial se presenta que alrededor de 275 millones de personas a nivel mundial utilizaron algún tipo de drogas en el último año y 36 millones sufrieron trastornos en consecuencia del consumo de sustancias sicotrópicas.

Al mismo tiempo se debe tener en cuenta que la situación de pandemia y de crisis mundial, llevó al incremento de personas que consumen alcohol y drogas esto como consecuencia del aislamiento, ansiedad, depresión, pérdida de empleo, situaciones familiares y la misma enfermedad que provocó millones de muertes. El distanciamiento social no permitió seguir con modelos terapéuticos para disminuir o detener por completo el consumo de drogas, lo que genera problemas más problemas para la sociedad en conjunto (Pascale, 2020).

En consecuencia, la existencia de lugares de rehabilitación que apliquen medidas efectivas y eficaces, además de contar con un tipo de comunicación en la que sea notable la empatía del personal hacia los pacientes, es de suma relevancia para mejorar la situación propia de las personas, la fami-

lia-comunidad que los rodea, la sociedad y la economía en la que viven. Es importante el rol que cumplen los cuidadores en los enfermos en etapa de rehabilitación, donde el diálogo es un medio para llegar al individuo y, de este modo pueda darse cuenta del daño que le ocasiona la adicción.

El logro de la comunicación clara y efectiva en cuanto al contexto de medicina es esencial para dar atenciones de calidad, a más de garantizar la salud de las personas. Cuando se incumplen estos principios existen errores que la mayor parte del tiempo compromete la seguridad de los pacientes. La relación médico-paciente tiene como base la buena comunicación, como se mencionó, es relevante que los médicos, enfermeros o cuidadores establezcan empatía con los adictos, ya que con ello se logra obtener de forma fácil la información para determinar diagnósticos y dar alternativas de tratamiento.

2. MARCO TEÓRICO

La situación referente al incremento de personas con adicciones provoca incomodidad en la familia, la comunidad y el entorno en donde se desenvuelve el individuo, además de la inseguridad que se desencadena con base a las adicciones. El consumo de drogas acarrea un problema que trae consigo diferentes riesgos que, cuando el sujeto se encuentra inconsciente, provocan conductas fuera de lo normal. Este hecho afecta en gran medida a la juventud que se encuentran en etapas de desarrollo, por la observación a familiares que consumen y muchas de las veces adquiriendo esa misma conducta (Rojas et al., 2020).

Por lo tanto, la existencia de instituciones que sirvan de apoyo en la rehabilitación de este tipo de personas, ya sea jóvenes o adultos es indispensable para lograr cambios sociales, además de disminuir costos en cuanto a la salud. Estos establecimientos deben encontrarse registrados en cuanto a lo legal dentro del tercer nivel de atención y tener políticas para mantener un correcto manejo del personal que tiene contacto directo con los enfermos, además de contar con personal capacitado para permitir a los individuos el tratamiento correcto que ponga fin las adicciones.

En la investigación de González et al. (2016) en Madrid, se buscó analizar la efectividad de los centros de rehabilitación y se pudo determinar que los tratamientos que se imparten en los centros de recuperación muestran gran efectividad, ya que se encuentran mejorías en áreas psicosociales, calidad de vida y discapacidad, lo que indica que si se realiza una atención temprana de los drogodependientes se pueden tener resultados en periodos de tiempo más cortos.

Del mismo modo, en el estudio realizado por Rivera y Macías (2017), en donde quieren conocer cuál es la influencia de los canales comunicacionales en un centro de rehabilitación en Guayaquil, se puso en evidencia el incremento de casos de personas con adicciones por la influencia de individuos infiltrados en planteles educativos, que alteran la salud mental de los jóvenes y como resultado el consumo de sustancias tóxicas, con ello es notorio el apoyo que se logra con las capacitaciones en cuanto a la prevención del consumo, además de que la comunicación con familiares y enfermos es primordial para ejercer el tratamiento adecuado.

Con lo mencionado, se debe tener en cuenta las necesidades de los centros de rehabilitación para lograr ejercer de manera correcta el trabajo, por ende, a continuación, se abordan distintos temas acerca de comunicación efectiva, indispensable para llevar a cabo la prevención y recuperación correcta de las personas con este tipo de problemas.

Para entender de mejor manera, es importante definir a la comunicación. Según Hernández y Lluesma (2019) la comunicación es uno de los modos que tienen las personas de relacionarse en el proceso de realización de acciones, tiene que ver con el proceso de intercambio de información y representa un medio de formación, funcionamiento de la conciencia individual, un apoyo indispensable en la interacción de personas dentro de las organizaciones y por último a la contribución de que los individuos se apropien y puedan satisfacer las necesidades espirituales.

La comunicación se da en el momento en que una fuente emisora ejerce influencia en otra (destinatario), por medio del canal que liga a estas personas se transmite el mensaje que se busca entregar, por ende,

es un proceso de interacción social que se basa en el intercambio de signos en donde los individuos comparten experiencias de manera voluntaria, en condiciones libres e igualitarias de diálogo y participación. Para Cordero (2018) es una actividad cotidiana inherente a los seres humanos y tan antigua como la vida en sociedad.

Luego de conocer la comunicación, es relevante determinar un tipo de la misma, que se trata de la comunicación asertiva, para Fedor (2016) hay que tener en cuenta que en el proceso de comunicación la escucha activa es primordial para poder dar respuestas asertivas, es decir, para el autor es indispensable escuchar al interlocutor, dicho de otro modo, saber conversar es sinónimo de saber escuchar al otro. Tener presente los puntos de vista ajenos, además de respetar las cuestiones contrarias al pensamiento propio, poder manifestar las opiniones sin temor a lo que los demás piensen, responder de manera tranquila ante las diferentes situaciones hacen parte de la comunicación asertiva.

Por lo mencionado, es posible vincular la comunicación asertiva dentro de los centros de rehabilitación desde el enfoque de Rivera (2019) quien menciona que el factor del éxito en el tratamiento de adicciones tiene que ver con la aplicación de planes, objetivos, estrategias y metas que fortalezcan la comunicación asertiva para brindar el apoyo extra a los individuos que se encuentran en etapas de desintoxicación.

3. METODOLOGÍA

3.1. Objetivos

Objetivo general

Analizar las habilidades comunicacionales empleadas por los terapeutas en la rehabilitación de los internos del CETAD FREEDOM

Objetivos específicos

- Diagnosticar las habilidades comunicacionales de los pacientes en rehabilitación del CETAD FREEDOM.
- Establecer una revisión de la eficacia de las habilidades comunicacionales llevadas a cabo por los terapeutas.
- Realizar un plan de buenas prácticas comunicacionales en terapeutas dedicados a la rehabilitación.

El estudio tendrá un enfoque mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo, en cuanto al primero se recurre a la revisión de aportes teóricos en torno a la comunicación asertiva y la comunicación en un entorno de rehabilitación. Mientras que el enfoque cuantitativo se utilizará en la presentación de los resultados de las encuestas a través de tablas y figuras de frecuencia.

La investigación será de tipo descriptiva, que según Hernández et al. (2014) implica recolectar información o realizar mediciones de un objeto o sujeto de estudio desde la realidad en la que se desarrolla para identificar particularidades de un fenómeno de estudio. En el estudio servirá para recolectar información acerca de los terapeutas en el centro de rehabilitación objeto de estudio e identificar las habilidades comunicativas que poseen para intervenir a las personas adictas a alcohol o sustancias psicoactivas.

3.2. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de información se utilizará como técnica la encuesta, en la que se utilizará como instrumentos un cuestionario que implica el análisis del tipo de comunicación. Para ello se utilizará como base el instrumento validado por Casas et al. (2014) denominado “Cuestionario de habilidades de comunicación” para pacientes, adicional se toman como referentes a los trabajos realizados por el Centro de Investigación de Salud Mental (2015) y Takashi et al. (2006). En este mismo orden de ideas para la recolección de información sobre los terapeutas del CETAD FREEDOM se toma en consideración el instrumento planteado por Leal et al. (2016).

- Organización de los cuestionarios de la investigación

En la presente sección se presenta la organización de los cuestionarios, en primer lugar, el cuestionario adaptado de Casas et al. (2014) para efectos del artículo se organiza en dimensiones tal como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Cuestionario aplicado a pacientes

Dimensión	Descripción	Número de preguntas	Tipo de pregunta
Demográfica	Descripción del rango de edad de los pacientes.	1	Escala de Likert
	Identificación de los pacientes: hombre y mujer	1	Dicotómica
Habilidades de conversación	Identifica la frecuencia de dificultades sobre contacto visual, gestos, postura activa, expresión, tema de conversación	6	Escala de Likert
Habilidades básicas de comunicación	Identifica la frecuencia de dificultades en saludo, preguntas, expresión y escucha	5	Escala de Likert
Habilidades de comunicación	Identifica la frecuencia de dificultades aceptar, rechazar y pedir favores, inicio-participación en conversaciones, manejo de críticas o disculpas.	12	Escala de Likert
	Total preguntas	25	

Fuente: elaboración propia

Conforme a lo expuesto en la tabla, la información demográfica corresponde a información para la caracterización del grupo de estudio en este caso los pacientes que acudieron al espacio de rehabilitación, en tanto que las siguientes preguntas corresponde a la dimensión de la comunicación interna.

De manera semejante el cuestionario aplicado a los terapeutas del centro CETAD FREEDOM corresponde al instrumento de Escala de Habilidades Sociales de Comunicación en profesionales de la Salud (en adelante EHC-P5) propuesto por Leal et al. (2016) compuesto por los ítems que se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Organización cuestionario terapeutas

Dimensión	Descripción	Número de preguntas	Tipo de pregunta
Demográfica	Descripción del rango de edad de los pacientes.	1	Escala de Likert
	Identificación de los pacientes: hombre y mujer	1	Dicotómica
	Años de experiencia	1	Opción múltiple
Escucha activa	Evalúa la capacidad para escuchar a los pacientes en diversas áreas	4	Escala de Likert/frecuencia
Comunicación informativa	Determina la capacidad para proporcionar información	4	Escala de Likert/frecuencia
Empatía	Implica la capacidad para comprender los sentimientos.	4	Escala de Likert/frecuencia
Asertividad	Analiza la capacidad en cuanto a conducta social habilidosa	4	Escala de Likert/frecuencia
	Total preguntas	19	

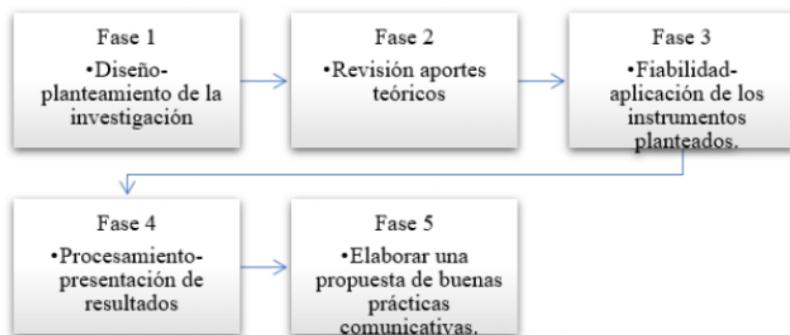
Fuente: elaboración propia

Conforme se observa la información de la tabla 2, la preguntas sobre el cuestionario aplicado a los terapeutas tiene tres preguntas a modo de caracterización de la población, en tanto que 16 preguntas son adaptadas del cuestionario EHC-PS como enunciados que marcan la frecuencia sobre la comunicación aplicada en el tratamiento de los pacientes.

3.3. Procedimiento

Como toda investigación, la consolidación de investigación se basa en acciones ejecutadas por el investigador, para efectos de comprensión de detalla en la figura 1.

Fig. 1. Procedimiento para el estudio



Fuente: elaboración propia

Con relación a la figura 1, se explica el procedimiento de la presente investigación, en la fase 1 como punto de partida se trata del diseño-planteamiento de la investigación basados en este caso se basa en las habilidades comunicacionales que se aplican en un proceso de rehabilitación del centro CETAD FREEDOM en el periodo 2022. Con relación al primer objetivo, se desarrolla en la fase 2 por medio de la revisión de aportes teóricos acerca de la comunicación en un contexto de rehabilitación.

En tanto que en la fase 3 se ejecuta la validación de los cuestionarios sobre terapeutas y pacientes que culminaron la rehabilitación en el centro analizado. Una vez determinada la idoneidad en la aplicación, se procede a enviar el cuestionario por medio de Google formularios que permitirá la tabulación de la información.

La fase 4 corresponde al cumplimiento de los objetivos 1 y 2 pues involucra el procesamiento de la información y la presentación de resul-

tados que permitirán la eficacia de las habilidades comunicacionales llevadas a cabo por los terapeutas. A raíz de los resultados obtenidos, la fase 5 corresponde a proponer un plan de buenas prácticas comunicacionales en terapeutas dedicados a la rehabilitación.

En lo concerniente a los criterios de análisis, en el presente estudio la recolección de información cuantitativa y cualitativa se rige bajo la credibilidad es decir que mantiene una consistencia interna sobre el tema de estudio. Luego en el análisis de datos se marca la coherencia entre las dimensiones identificadas en tanto que a nivel de población de adopta la transferibilidad con la descripción de los sujetos de estudio basadas en criterios de inclusión-exclusión.

3.4. Población y muestra

La población de estudio está conformada por los terapeutas y pacientes del CETAD FREEDOM, la institución objeto de estudio es uno de los centros dispuestos para el tratamiento- rehabilitación de adicciones: drogodependencias y consumo de alcohol, ubicado en la ciudad de Cuenca-Ecuador. Tal como se ha mencionado la población analizada está compuestas por dos grupos:

En relación al instrumento de Casas et al. (2014):

Pacientes de CEETAD: corresponden a los pacientes que acudieron a la instalación y que culminaron el tratamiento de adicciones. Para ello, se recurre el muestreo no probabilístico por conveniencia. Según Hernández et al. (2014), se trata de una técnica en que selecciona a la población a la que se tiene acceso con la finalidad de determinar un rasgo característico del segmento seleccionado, para lo cual se proponen los siguientes criterios

Criterios de inclusión

- Pacientes dados de alta CETAD FREEDOM
- Pacientes que ha sido asistidos por terapeutas de CETAD FREEDOM

- Pacientes sin dificultades para darse a entender de manera escrita y oral

Criterios de exclusión

- Pacientes rehabilitados ajenos al CETAD FREEDOM
- Pacientes que no han sido atendidos por terapeutas de CETAD FREEDOM
- Pacientes que presenten complicaciones para darse a entender de manera escrita y oral.
- Quienes manifiesten la intención de no ser partícipes del estudio.

En concordancia con lo señalada, la muestra de la presente investigación está conformada por 12 pacientes del CETAD quienes responden a la intención y la proximidad del investigador conforme a los criterios descritos.

Aplicación del instrumento de Leal et al. (2019):

- Terapeutas de CETAD: corresponden a los profesionales que brinda asistencia en el tratamiento de adicciones. El CETAD FREEDOM cuenta con 4 terapeutas, debido que es un número limitado para la aplicación de alguna técnica de muestreo, para la aplicación de los instrumentos se tomará en cuenta la totalidad de la población.

3.5. Procesamiento de la información

En cuanto al procesamiento de la información inicia con la recolección de información en abril de 2022, luego con los datos obtenidos con los instrumentos aplicados se realiza un análisis de gráficos estadísticos descriptivos de acuerdo a las dimensiones estructuradas. Para logra lo planteado, los datos son procesados en el estadístico informático SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) mientras que los resultados se representan a través de tablas y gráficos en el utilitario Microsoft Excel.

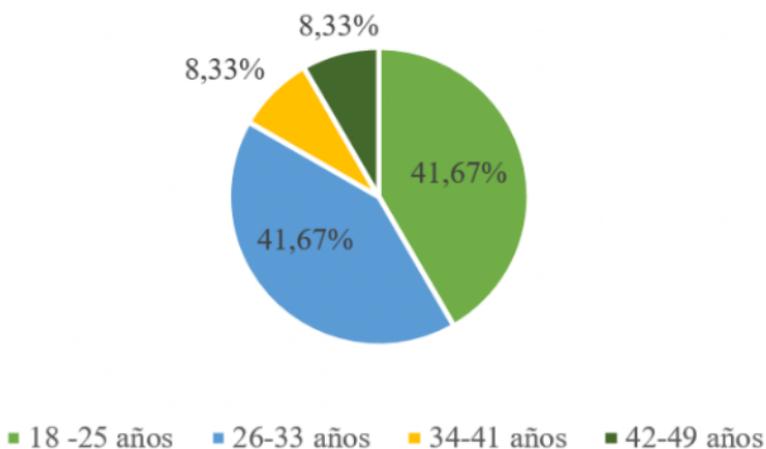
4. RESULTADOS

A continuación, con la finalidad para dar respuesta a los objetivos planteados, en primera instancia se presentan los resultados del cuestionario aplicado a los pacientes en torno a las habilidades comunicativas. Luego, se plasman la información obtenida de los terapeutas; con base a los resultados obtenidos se desarrolla un plan de comunicación interna para CETAD FREEDOM.

4.1. Encuestas realizadas a los pacientes

En el presente apartado se analizan los resultados expuestos por los pacientes del centro CETAD FREEDOM, como se indican a continuación:

Fig. 2. Sexo de los pacientes

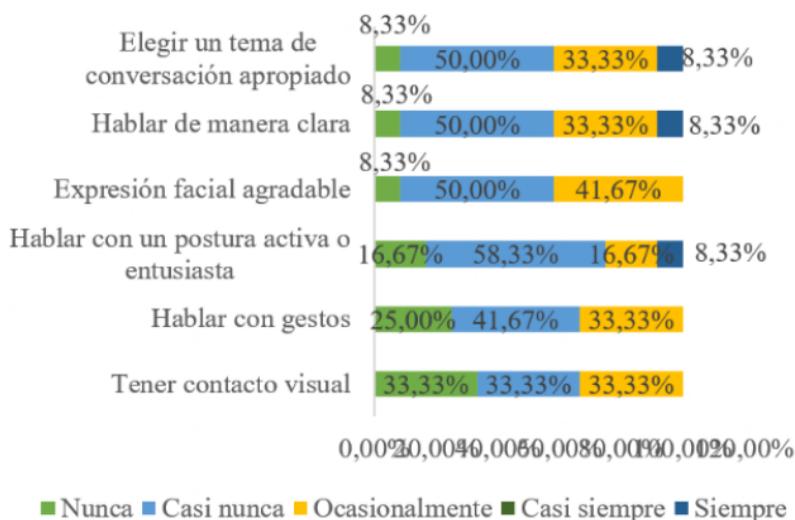


Fuente: elaboración propia

La figura 2, muestra la edad de los pacientes del centro CETAD FREEDOM, donde el 41,67 % presenta una edad de 18 a 25 años, el mismo porcentaje representa a los individuos de 26 a 33 años, por el contrario,

existe un menor porcentaje en las personas de 34 a 41 años (8,33 %) y los sujetos de 42 a 49 años (8,33 %). Bajo este contexto, se evidencia que la mayor parte de los pacientes en rehabilitación pertenecen a una población joven. En cuanto al sexo de los pacientes encuestados, donde el 83,33 % de la población analizada pertenecen al grupo de hombres y el 16,67 % a mujeres, desde este punto de vista, el centro CETAD FREEDOM está conformado en su mayoría por el género masculino, lo que demuestra que es el sexo con mayores problemas de adicción. A diferencias de las mujeres, que es una población considerablemente reducida.

Fig. 3. Habilidades de conversación de los pacientes

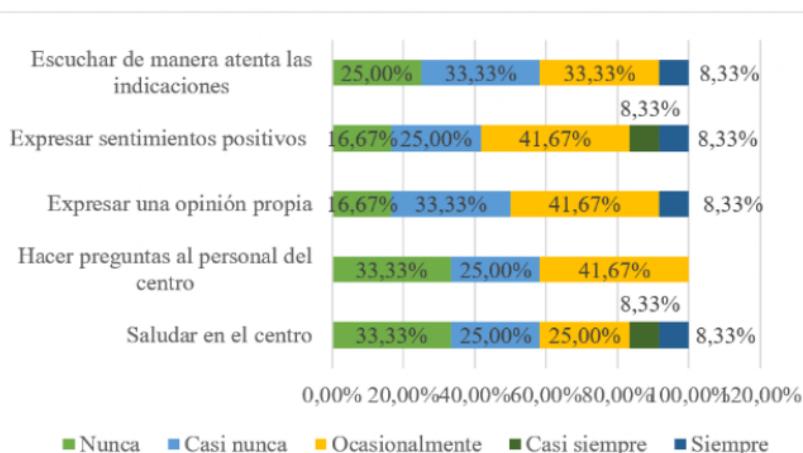


Fuente: elaboración propia

Las habilidades de conversación de los pacientes se indica en la figura 3, con relación a elegir un tema de conversación el 50 % de los pacientes señala que casi nunca lo realiza, al igual que hablar de manera clara o mantener una expresión facial agradable, así mismo, el 58,33 % de los pacientes indican que casi nunca habla con una postura activa o entu-

siasta, ni habla con gestos (41,67 %), por otro lado, el 33,33 % señala que nunca tiene contacto visual al momento de estar en una conversación. En este sentido, se evidencia que los pacientes de CETAD FREEDOM no cuentan con buenas habilidades de conversación, dado que la mayor parte de la población analizada menciona que casi nunca realiza las actividades mencionadas.

Fig. 4. Habilidades básicas de comunicación de los pacientes



Fuente: elaboración propia

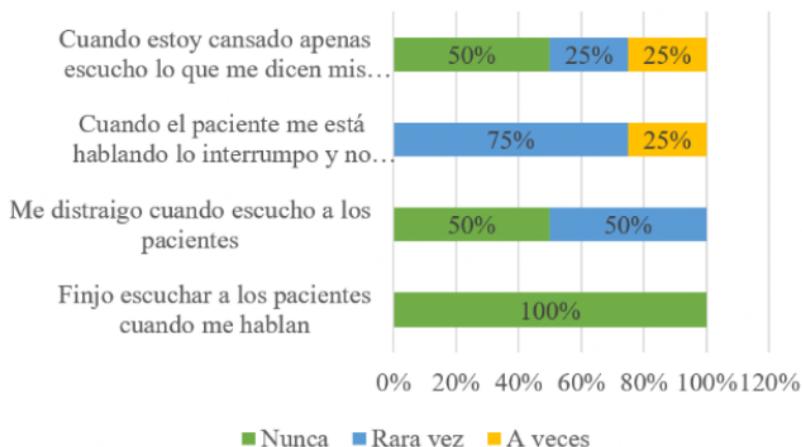
Asimismo, la figura 4 muestra los porcentajes vinculados a las habilidades básicas de comunicación de los pacientes señalan que ocasionalmente (33,33 %) los individuos escuchan de manera atenta las indicaciones, expresan sentimientos positivos (41,67 %), transmiten una opinión propia (41,67 %), realizan preguntas al personal del centro (41,67 %), por el contrario, el 33,33 % indica que nunca saludan en la institución de rehabilitación. Bajo este contexto, se evidencia que el mayor parte de la población realiza de forma ocasional actividades básicas de comunicación. Al profundizar en las habilidades de los pacientes, los

individuos expresan que casi nunca realizan las siguientes actividades: pedir disculpas en caso de acciones indebidas (41,67 %), participar en conversaciones de los demás (50 %), continuar con una conversación cuando se le ha solicitado su participación (66,67 %), inicial una conversación (50 %) y rechazar un favor solicitado por otra persona (41,67 %). Por otro lado, los pacientes mencionan que ocasionalmente realizan actividades como: discutir sobre temas en desacuerdo (41,67 %), solucionar malos entendidos (33,33 %), ignorar críticas (33,33 %), comunicarse cuando necesita ayuda (50 %) y pedir un favor (50 %); sin embargo, el 41,67 % alude que nunca acepta realizar un favor solicitado por otra persona. Bajo este contexto, se identifica que los pacientes de CETAD FREEDOM no cuentan con las suficientes habilidades de comunicación, puesto que la mayor parte de la población analiza casi nunca y de forma ocasional busca mejorar su comunicación con terceras personas.

4.2. Encuestas realizadas a los terapeutas

Precisando la escucha activa de los terapeutas a los pacientes, se puede establecer que no escuchan a los internos cuando se sienten cansados (50 %), no se distraen cuando están hablando los pacientes (50 %) y no fingen escuchar lo que los internos comentan sobre su situación (100 %), sin embargo, rara vez los terapeutas señalan que interrumpen cuando están hablando los pacientes y no dejan que termine de concluir la idea. Desde este punto de vista, se percibe que los terapeutas cuentan con habilidades de escucha activa, de tal forma que los pacientes pueden comunicarse con ellos de forma libre (tabla 5).

Fig. 5. Escucha activa de los terapeutas



Fuente: elaboración propia

Con relación a la figura 6, se muestra información sobre la comunicación informativa que manejan los terapeutas al realizar sus labores, el 75 % alude que no tiene dificultad para pedir información a los pacientes, así mismo, el 50 % de los encuestados menciona que muy frecuentemente brinda información a los internos en términos comprensibles, por otro lado, la población analizada indica que de manera frecuente consideran que los pacientes tienen derecho a recibir información sanitaria (75 %) y proporcionan información sobre las inquietudes de los internos (75 %).

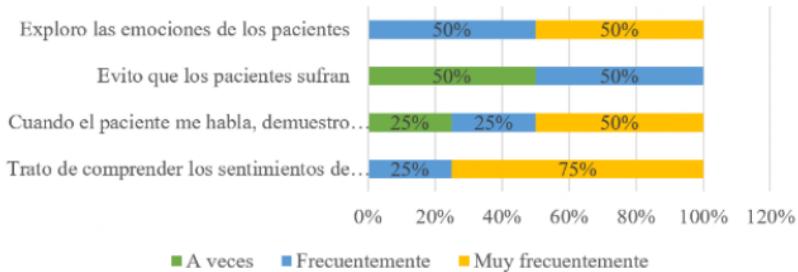
Fig. 6. Comunicación informativa de los terapeutas



Fuente: elaboración propia

En la siguiente figura, la relación al nivel de empatía de los terapeutas indica que el 50 % de los profesionales de manera frecuente explora las emociones de los pacientes, así mismo, el 50 % señala que a veces evitan que los pacientes sufran, por el contrario, la población encuestada menciona que muy frecuentemente muestra interés por medio de gestos corporales cuando le habla un paciente (50 %) y trata de comprender los sentimientos del interno (75 %). En virtud de lo expuesto, es evidente que los terapeutas tienen un nivel alto de empatía con los pacientes, puesto que realizan actividades para mejorar la comunicación, por consiguiente, mejora el proceso de rehabilitación.

Fig.7. Empatía de los terapeutas



Fuente: elaboración propia

Por último, la figura 8 muestra el porcentaje de las actividades realizadas por los terapeutas bajo la dimensión de asertividad, donde la población analizada señaló que rara vez reacciona mal ante las críticas de los pacientes (50%), de igual manera, indican que nunca tienen conflictos con los internos por una opinión diferente a la suya (75%), por otro lado, los profesionales aluden que de manera frecuente son incapaces de rechazar las peticiones razonables de los pacientes (50%) y expresan de forma clara sus opiniones y deseos de los internos (50%). Desde este punto de vista, el nivel de asertividad de los terapeutas es medio, lo cual implica que se debe trabajar dentro de esta área para mejorar la atención de los pacientes dentro del centro de rehabilitación CETAD FREEDOM.

Fig. 8. Asertividad de los terapeutas



Fuente: elaboración propia

A modo de síntesis, el plan de comunicación formulado se divide en estrategias para los pacientes y los terapeutas en función de las competencias comunicacionales. Al referir sobre las actividades a favor de las habilidades de comunicación de las personas que se encuentran en rehabilitación se plantea el fortalecimiento de gestos-contacto visual, expresión de emociones, seguridad y espacios para la comunicación efectiva. De forma general, el tiempo de duración de sesión bordea entre 30-50 minutos con la incorporación de recursos audiovisuales y materiales de oficina.

Con respecto, a las competencias comunicacionales de los terapeutas se prevé la incorporación de las actividades en jornadas a modo de talleres que refiere a habilidades básicas en comunicación y tolerancia con la asistencia de los pacientes en actividades entre 20-45 minutos.

En este orden de ideas, la propuesta formulada responde a las necesidades en el ámbito comunicacional interno del CETAD FREEDOM, sin embargo, se infiere que la aplicación tendría que ser implementada por las autoridades del centro de rehabilitación conforme la planificación institucional vigente. En el supuesto caso de aplicación, se contribuirá a

las habilidades de comunicacionales en pacientes y terapeutas, con ello se contribuiría a mejorar el proceso de rehabilitación. Sin embargo, para asegurar la eficacia se debería complementar con actividades multidisciplinarias en contextos de rehabilitación.

5. CONCLUSIONES

En la presente investigación se identificó que el plan de comunicación dentro del contexto de rehabilitación es un factor importante porque el tratamiento de adicciones tiene que ver con la aplicación de objetivos, estrategias y metas que fortalezcan la comunicación asertiva para brindar el apoyo extra a los individuos que se encuentran en etapas de desintoxicación, de tal manera que le brinde las herramientas necesarias para reinsertarse a la sociedad de forma adecuada.

Al referir sobre el diagnóstico comunicacional de los pacientes en rehabilitación del CETAD FREEDOM, se concluye son pacientes jóvenes que bordean entre 18-25 años, donde el 58,33 % no mantiene conversaciones de forma activa ni gesticula. En tanto que el 33,33 % manifiesta que escucha de manera atenta las indicaciones de forma ocasional y el 50 % casi nunca participan con conversaciones grupales, por tanto, es pertinente mejorar las habilidades comunicacionales.

Con relación a las habilidades comunicacionales aplicadas por los terapeutas del centro de rehabilitación CETAD FREEDOM se identificó que tienen fortalezas, dado que se les facilita escuchar a los pacientes de forma activa, adicional, siempre proporcionan información necesaria a los internos sobre su proceso, de igual forma, cuentan con sentimientos de empatía que son fundamentales para generar un vínculo de confianza con el paciente, sin embargo, cuentan con dificultades en la dimensión de asertividad, dado que tienen conflicto con los pacientes que presentan una opinión diferente a la suya. Por otro lado, se evidencio una falta de comunicación y conversación por parte de los pacientes.

Por último, se estableció un plan de buenas prácticas enfocadas a los pacientes y terapeutas, dado que la investigación determinó que presentan ciertas dificultades, como se mencionó en el párrafo anterior, para ello se establecieron cinco estrategias para mejorar la comunicación de los pacientes y tres para los terapeutas, con la propuesta se espera obtener resultados positivos y favorables para el centro de rehabilitación CETAD FREEDOM, dado que las inducciones planteadas se enfocan en mejorar la comunicación interna de la institución, de tal forma que los internos logren tener un aprendizaje enriquecedor, que les permita afrontar su adicción de la mejor manera.

Por todo lo expresado, la perspectiva de la investigación resulta interesante porque a través de las habilidades básicas de comunicación es posible contribuir a proceso de rehabilitación en el caso de consumo de sustancias adictivas mediante la comunicación asertiva por parte de los terapeutas. En tanto que las limitaciones que se visualizaron en la presente investigación es que el diseño no es experimental, por tanto, no se pueden establecer un impacto expresado en grupo de control y experimental tras la implementación de la propuesta. En consecuencia, para futuras investigaciones se recomienda incorporar el análisis de las necesidades psicológicas y sociales de pacientes y terapeutas con el afán de fortalecer la estructura comunicativa de forma holística.

6. REFERENCIAS

- Betancur, J. (2019). *La comunicación terapéutica, una alternativa eficiente para el proceso de educación para las personas con problemas de adicción a sustancias psicoactivas*. [Tesis de Maestría, Universidad Tecnológica de Pereira]. <https://repositorio.utp.edu.co/bitstreams/77ad160d-4d80-4466-9ae1-aa609fb2234d/download>
- Casas, E., Vilamala, S., Escandell, M., García, M., Martín, J., López, E. y Ochoa, S. (2014). Validación de la versión española del inventario de asertividad Gambrill y Richey en población con. *Anales de Psicología*, 30(2), 431-437. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.154311>

- Centro de Investigación de Salud Mental (2015). *Cuestionario de habilidades de comunicación* (CSQ). https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/Ge-Fichero.aspx?FileName=287_3062eac1-0376-466b-8ee6-dfd1977d3134.pdf
- Condori, J. y Calcino, D. (2019). *Habilidades de comunicación y violencia laboral en personal de enfermería servicios de emergencia de Hospitales del Minza*. [Tesis Grado, Universidad San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10417/ENcoapje%026calode.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cordero, L. (2018). La comunicación como proceso cultural. Pistas para el análisis. *Universidad de la Habana*, 6(13). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=552359949013>
- Fedor, J. (2016). La comunicación. *Salus*, 20(3).
- González, J., Cristina, R., De la Hoz, Á., Hernández, M., Jiménez, J., Ortis, M., Rosillo, M., Rullas, M. y Salameo, C. (2016). Análisis de la efectividad de los centros de rehabilitación social. *Revista asociada de neuropsicología*, 36(129). <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v36n129/articulo8.pdf>
- Hernández, M. y LLuesma, M. (2019). *Hacia una comunicación eficaz*. Universidad Agraria de la Habana. <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v38n2/0257-4314-rces-38-02-e6.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Leal, C., Tirado, S., Van-der, C. y Rodríguez, J. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de psicología*. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.32.1.184701/187561>
- Leal, S., Tirado, G., Ramos, J., Díaz, M. y Hofstat, C. (2019). Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en personales de enfermería. *An. Sist. Sanit. Navar*, 42(3). <https://doi.org/10.23938/ASSN.0745>
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez, A., Jiménez, J., Chávez, M., Olave, L. y Iruarrizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de psicología*, 37(1). https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v37n1/es_1695-2294-ap-37-01-121.pdf
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y Delito. (2021). *Informe mundial sobre las drogas 2021*. UNODC.

- Pascale, A. (2020). Consumo de sustancias: psicoactivas durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica Uruguaya*, 36(3). <http://www.scielo.edu.uy/pdf/rmu/v36n3/1688-0390-rmu-36-03-247.pdf>
- RIOD. (2019). *Estigma, consumo de drogas y adicciones*. Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones.
- Rivera Suarez, I., Macías Macías, S. y Cortez Alvarado, L. (2019). La comunicación factor de éxito en el tratamiento de personas con problemas de adicción en centros de rehabilitación de la ciudad de Guayaquil. *Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/comunicacion-problemas-adiccion.html>
- Rivera, I. y Macías, S. (2017). *Análisis de la influencia de los canales comunicacionales del centro de recuperación Un nuevo amanecer en los familiares de los internos con problemas de adicción en la ciudad de Guayaquil*. [Tesis de Grado. Universidad Laica Vicente Rocafurte de Guayaquil]. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/2348/1/T-ULVR-2145.pdf>
- Rojas, T., Reyes, B., Sánchez, J. y Tapia, A. (2020). El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la unidad educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. *Polo del conocimiento*, 16(72). <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v16n72/1990-8644-rc-16-72-131.pdf>
- Takahashi, M., Tanaka, K. y Miyaoka, H. (2006). Reliability and validity of communication skills questionnaire (CSQ). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60(2). 10.1111/j.1440-1819.2006.01488.x#t1