

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y EL

COMPORTAMIENTO HUMANO

Investigación de fin de carrera titulada:

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL

SENTIDO DE LA VIDA EN UN GRUPO DE PERSONAS CON CONSUMO

PROBLEMÁTICO

Realizado por Martín Miño Moncayo

Director de proyecto

Magister Esteban Ricaurte

Como requisito para la obtención del título de:

PSICÓLOGO CLÍNICO

Quito, Febrero 2020

INDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

1.1.1.1 Diagnóstico del problema

1.1.1.2 Pronóstico

1.1.1.3 Control del pronóstico

1.1.2 Formulación del problema

1.1.3 Sistematización del problema

1.1.4 Objetivo general

1.1.5 Objetivos específicos

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema

1.2.2 Adopción de una perspectiva teórica

1.2.3 Marco conceptual

1.2.4 Hipótesis

CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1 Tipo de estudio

2.2 Modalidad de la investigación

2.3 Método

2.4 Población

2.5 Selección de instrumentos de investigación

2.6 Operacionalización de las variables

2.7 Procesamiento de datos

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 Levantamiento de datos

3.2 Presentación y análisis de resultados

3.2.1 Análisis descriptivo

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

4.1 Conclusiones

4.2 Recomendaciones

RESUMEN

Introducción

La presente investigación tiene como propósito comprobar la utilidad del uso de herramientas didácticas tales como la construcción de modelos en tres dimensiones y actividades de dibujo y escritura desarrolladas en base a contenido de la Logoterapia para promover la construcción del sentido de vida en personas con consumo problemático de sustancias y complementar el tratamiento institucional.

Metodología

Esta investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de talleres desarrollados en base a temas como el sentido de vida y el sentido del sufrimiento, constitutivos de la Logoterapia, con la finalidad de generar una mayor adherencia al tratamiento y fortalecer los recursos propios de los participantes.

Se desarrollaron un total de cinco talleres con una muestra seleccionada por conveniencia de cinco voluntarios ingresados en la Clínica de Neurociencias por consumo problemático de sustancias. Esta investigación tiene una metodología cualitativa mediante un procedimiento hipotético-deductivo.

Conclusiones

Se concluyó que las personas con consumo problemático de sustancias no tienen claro el propósito de su vida. Se evidenció que tienen esperanza en el proceso de internamiento. Se comprobó que la temática planteada en los talleres favorece la adherencia al tratamiento en temas concernientes al consumo problemático y al sentido de vida planteados en esta investigación.

PALABRAS CLAVE

Sentido de vida, consumo problemático, Logoterapia, Taller.

ABSTRACT

Introduction

The purpose of this investigation is to demonstrate the utility of didactic tools as 3D models construction or drawing and writing activities based on Logotherapy to promote the construction of the meaning of life in people with problematic substance consumption and act as complement to the institution's therapy.

Methodology

This research is done by the application of workshops developed by certain subjects that constitute Logotherapy, and intends to favor treatment adherence referring to the problematic consumption, as well as strengthening the person's own resources.

A total of five workshops were developed with a sample of five voluntary patients that are institutionalized at Clínica de Neurociencias because of problematic substance consumption. This research fundamentals in a qualitative method, with a development project modality, with a hypothetic-deductive procedure.

Conclusions

Conclusions resulted in that people with problematic substance consumption don't have a clear purpose of their lives. Evidenced they have hope in the institutionalization process. It was checked that the topics developed in the workshops favors the treatment adherence in the subject of problematic substance consumption and the sense of life, topics developed in this research.

KEY WORDS

Meaning of life, problematic consumption, Logotherapy, workshop.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Problema de investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

Durante el proceso de consumo problemático de sustancias se ven afectadas distintas esferas en la vida de las personas. Su repercusión abarca los campos sociales, individuales, biológicos, psicológicos y espirituales. Los problemas existenciales y la pérdida del sentido de vida son aspectos inherentes a todos, sin embargo en personas que atraviesan por la problemática del consumo de sustancias estos aspectos suelen ser

relegados mediante un proceso terapéutico con una modalidad de internamiento o institucionalización.

El sentido de vida es una estructura psicológica que desempeña un rol importante en la regulación de la personalidad y está vinculada a otras estructuras reguladoras como la autoestima, los proyectos vitales, los valores, entre otros (Zamora, L. 1992; Álvarez, M. 1988; González Rey, F, 1988; Zaldívar, D. 1997). Por lo tanto su pérdida puede representar para la persona un debilitamiento de su proyecto de vida, pueden generarse crisis de valores, puede focalizarse en exceso en el sufrimiento que atraviese y en sus frustraciones, así como en sus pensamientos irracionales, impidiendo a la persona encontrar opciones posibles para afrontar su estado (Zaldívar, D 1997).

El sentido de la vida está condicionado socialmente, es en el medio social donde la persona encuentra los elementos necesarios para satisfacer y desarrollar su sentido de vida (Sánchez A, 2005). Su proceso de formación puede acelerarse o retardarse de acuerdo a la estabilidad o inestabilidad de factores socio-culturales y familiares de la persona. Los procesos de consumo problemático son desestabilizadores para la persona.

La adicción al alcohol o a otras drogas según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) se refiere al consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo sustancias y se muestra decidido a obtenerla por cualquier medio.

Las personas con problemas de consumo de sustancias están propensos a presentar recaídas a pesar de participar en grupos de auto ayuda y en ocasiones tener acceso a tratamientos psiquiátricos con acompañamiento psicológico.

Diagnóstico del problema

El consumo problemático de sustancias es una cuestión de salud pública presente en varias regiones. En el contexto sudamericano según el último estudio realizado en Colombia en el año 2013 cerca de 2,6 millones de personas en edades de 12 a 65 años, que equivale a un 11.1% de la población total presentan consumo problemático de alcohol, de estas, 276.367 personas presentan comportamientos asociados a la dependencia (Ministerio de Salud y Protección Social y Dirección Nacional de Estupefacientes en Colombia, 2013).

En el Ecuador según la Organización Panamericana de la salud en el informe de la Organización Mundial de la Salud, el consumo de alcohol alcanza los 7.2 litros por persona (PAHO, 2013). Según datos obtenidos por la encuesta nacional sobre uso de drogas por parte de estudiantes de 12 a 17 años que se llevó a cabo a nivel nacional el 52, 71 por ciento consume bebidas alcohólicas frecuentemente.

Existen varias causas por las cuales una persona puede empezar el consumo de sustancias. En la esfera relacional podría ser por presión para pertenecer a un grupo o buscar su aceptación, por habitar en un hogar disfuncional que afecte su calidad de vida y busque escapar del dolor, la tensión o frustración que sienta como individuo. En la esfera individual se podría considerar situaciones como la propia curiosidad por experimentar los efectos de la sustancia como una experiencia nueva y placentera que puede estar asociada a estados emocionales, a alguna dificultad a nivel intelectual o de adaptación social. No todos estos motivos están asociados a una patología sin embargo las consecuencias a largo plazo tienen efecto en la salud, economía y la esfera social.

Cuando el consumo de sustancias afecta a una persona de manera crónica u ocasional durante su vida se lo considera consumo problemático (Corujo Lorenzo, Lucía,

2014). Antonio Pascale define al consumo problemático como aquella modalidad de consumo que ocasiona repercusión en la salud psíquica, física, ambiente familiar, relación con amigos y la actividad laboral o académica de la persona (Corujo, 2014). El hecho de que existan una o varias esferas afectadas permite que el problema sea abordado de manera integral.

Consumo problemático (Abuso y dependencia)

Los términos en los que se considera el abuso de una sustancia son su cantidad, su frecuencia y su finalidad. Una definición de abuso proporcionada por el Real Colegio de Psiquiatras Británico dice que: “Es cualquier consumo de droga que dañe o amenace dañar, la salud física, mental o el bienestar social de un individuo, de diversos individuos o de la sociedad en general” (Lorenzo, Ladero, Leza, Lizasoain, 2009).

El CIE-10 define consumo perjudicial como aquella forma de consumo que está afectando a la salud física o mental. Para el criterio diagnóstico se toman en cuenta cuatro criterios:

- a) Existencia de consecuencias sociales adversas como mal desempeño laboral, problemas en el matrimonio, problemas con la policía, etc.
- b) La reprobación por terceros o una de las consecuencias del primer criterio, no es suficiente para diagnosticar.
- c) Las intoxicaciones agudas no son suficientes por sí solas para considerar un daño a la salud.
- d) No debe diagnosticarse si existen otros trastornos inducidos por drogas, o se cumplen los criterios de dependencia.

Según el glosario de términos de la OMS el abuso de sustancias se define como “un modelo desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un

consumo continuado, a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por el consumo en situaciones en las que es físicamente peligroso” (WHO, 1994).

El abuso de sustancias tiene implicaciones médicas y sociales debido a que sus consecuencias que son adversas además de recurrentes, representan un riesgo evolutivo del consumo a lo que se denomina como la dependencia (Portero Lazcano, 2015).

Suscribe Lazcano: “Para la APA la dependencia da lugar a una pérdida total de la libertad, pues la persona se encuentra supeditada, controlada, en definitiva esclavizada por la sustancia psicoactiva, en otras palabras, las drogas se convierten en un objeto autoritario que absorbe la personalidad del sujeto”

Existen dependencias fisiológicas, psicológicas y sociales, asociadas al consumo de sustancias. La dependencia física recibe el nombre de neuroadaptación y se caracteriza por la necesidad de mantener unos niveles determinados de una droga en el organismo, desarrollándose un vínculo droga-organismo (Lorenzo y Ladero, 2009). Hay dos elementos que pertenecen a la dependencia física y son la tolerancia y el síndrome de abstinencia agudo.

La suspensión brusca de una sustancia o la administración de un medicamento que actúe como antagonista interfiere en el vínculo droga-organismo. Cuando esto sucede la persona presenta el otro elemento que constituye la dependencia de sustancias, el denominado Síndrome de Abstinencia Agudo. Los síntomas, su intensidad y duración dependen, entre otros factores, del tipo de sustancia. Y las conductas de consumo y recaída están directamente relacionados a éste (Becoña y Cortéz, 2010).

La ansiedad de consumo, también conocida como craving, es el deseo irresistible de consumir repetidamente una droga, la persona que mantiene la conducta presenta

dependencia psicológica de consumo y busca los efectos placenteros o agradables, así como los sedativos o hipnóticos, con el objetivo de evitar el malestar que siente en su ausencia.

Adherencia al tratamiento

Durante el tratamiento de procesos de consumo problemático de sustancias, como otros que han requerido institucionalización se presenta el problema de la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. Según Becoña y Cortéz (2010) refieren que la recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia, lleva a la instauración más rápida de los síntomas de la dependencia, en comparación con lo que sucede en individuos no dependientes.

La adherencia al tratamiento es definida por la OMS como el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional de la salud (Ibarra Barrezueta O, Morillo Verdugo R, 2017).

El incumplimiento del tratamiento afecta la efectividad del mismo disminuyendo la probabilidad de éxito terapéutico e incrementando los riesgos y costos a nivel clínico, económico y social.

Relevancia de la investigación

La falta de asistencia psiquiátrica y psicológica en casos de consumo problemático de sustancias puede llevar como consecuencias el deterioro progresivo de la salud integral de la persona. La atención integral de la salud mental implica considerar a la persona como un sujeto influenciado por variables sociales, políticas, culturales, ambientales y

económicas cuyo impacto podría causar un desequilibrio entre el cuerpo, la mente y las emociones (Tobón Flor, A, 2005).

El propósito de esta investigación es crear un protocolo de intervención para la construcción del sentido de la vida en personas con consumo problemático de sustancias y favorecer la adherencia al tratamiento al abarcar los problemas existenciales que aquejan las personas y cuya temática no es abordada frecuentemente durante los internamientos en clínicas psiquiátricas u hospitales.

Esta investigación tiene como propósito generar una mayor adherencia al tratamiento correspondiente al consumo problemático de sustancias y ser un complemento del proceso terapéutico al que acceden los pacientes en procesos de institucionalización.

Con esta investigación se logrará acceder a contenidos profundos como las creencias, la espiritualidad y la realidad de los participantes ante el consumo problemático de sustancias. Se encaminará a la construcción de un sentido de vida personal, enfocado en el aquí y el ahora, que actúe como factor protector y de afrontamiento ante el consumo y su incidencia en las recaídas.

1.1.2 Formulación del problema

La recaída posterior a un internamiento u hospitalización podría permitirnos inferir que el tratamiento e intervención realizados no son suficientes para las personas que acuden buscando solución para su consumo problemático. Por este motivo se plantea a la Logoterapia como opción para generar procesos terapéuticos más consolidados que promuevan la construcción del sentido de la vida en personas con esta problemática.

1.1.3 Pregunta de investigación

¿Cómo el consumo problemático de sustancias afecta a su visión del mundo, de su entorno familiar, social y cultural?

La investigación se alinea al objetivo 1 del Plan Nacional de Desarrollo que es garantizar una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas, dando importancia al uso de espacios públicos y el acceso a servicios sociales como la salud y la educación cuyos apartados de las políticas son:

- a) Promover la inclusión económica y social, combatir la pobreza en todas sus dimensiones, a fin de garantizar la equidad económica, social, cultural y territorial.
- b) Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

1.1.4 Objetivo general

Promover la construcción del sentido de la vida como factor protector en procesos terapéuticos de consumo problemático dentro de la atención psiquiátrica hospitalaria.

1.1.5 Objetivos específicos

- Fortalecer recursos para el afrontamiento en pacientes institucionalizados por consumo problemático de sustancias.
- Favorecer la adherencia al tratamiento en pacientes institucionalizados por consumo problemático de sustancias.

Justificaciones

Considerando el índice de re-internamientos durante tratamientos para el consumo problemático de sustancias se plantea la necesidad de un complemento terapéutico a la atención psicológica en instituciones Psiquiátricas. De esta forma, la utilización de

protocolos de intervención orientados a la construcción del sentido de vida en personas con ésta problemática, surge en forma de talleres grupales, desarrollados en base a conceptos propuestos por la Logoterapia, para contribuir a investigaciones posteriores sobre los niveles de conciencia y la reincidencia en recaídas al consumo, así como formas de enriquecer los protocolos de intervención.

1.2 Marco teórico

1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema

Han existido algunos estudios desde varias corrientes de la psicología en torno al tema de consumo problemático de sustancias. Investigaciones recientes como la realizada por Martínez Ortiz, Efrén; Castellanos, Carol; Osorio Castaño, Cesar Augusto; Camacho Lee, Sergio, (2015), cuyos resultados muestran que distintas formas de abordaje al problema tienen efectos positivos en los recursos personales de los pacientes. La investigación realizada por Bossano Muñoz, Ronny; Onofa Villarreal Abigail, (2018), en la que afirman que un abordaje logoterapéutico permite a las personas una perspectiva que incorpora un proceso de construcción del sentido de vida al proceso de recuperación.

Estas investigaciones han aportado con información relevante para dar continuidad a dichos estudios. De esta manera se analizará la validez de los aportes de la Logoterapia en el tratamiento del consumo problemático.

1.2.2 Propuesta teórico-clínica

Este estudio se desarrolla en base al cuestionamiento de conceptos afines a la Logoterapia como son el sentido de vida, la voluntad de sentido, el vacío existencial y el sentido del sufrimiento, como aspectos de gran importancia para el afrontamiento del consumo problemático que afecta a las personas. Por lo tanto el presente estudio se sustenta en el Análisis Existencial.

Según el CEMAEL (Centro Mexicano de Análisis Existencial y Logoterapia, 2018), el análisis existencial es un método psicoterapéutico, su aplicación se basa en la inducción de procesos a través del diálogo. Su objetivo es ayudar a la persona a lograr una vivencia emocional y espiritual libre, una toma de posición auténtica y una relación auto responsable frente a su vida y su mundo.

El Dr. Alfred Längle discípulo y colaborador de Viktor Frankl define al Análisis Existencial como “un método psicoterapéutico, cuyo fin es capacitar al ser humano para que viva su propio obrar y existir con aprobación y consentimiento internos” (Croqueville y Traverso, 2011).

1.2.3 Marco conceptual

Logoterapia

La Logoterapia surge como la tercera escuela vienesa de psicoterapia. Su autor pensaba en la necesidad de un elemento humanizador en la práctica terapéutica de la época. En palabras de Viktor Frankl (1946): “la Logoterapia es un método menos introspectivo y menos retrospectivo. La Logoterapia mira hacia el futuro, hacia el sentido y los valores que el paciente quiere realizar en el futuro”.

La Logoterapia entonces se centra en el sentido de la vida. Su creador busca un quiebre a los círculos viciosos y los mecanismos de retroalimentación, ambos con un papel relevante en el desarrollo de las neurosis. Explica el término Logoterapia de la

siguiente manera: “Logos es una palabra griega que equivale a sentido, significado o propósito. La Logoterapia se centra en el sentido de la existencia humana y en la búsqueda de ese sentido por parte del hombre” (Frankl, 1946).

Para consumir el sentido de su existencia el ser humano es dueño de una voluntad de sentido y es libre... Libre frente a los instintos, a la herencia y al medio ambiente; un ser que decide sobre sí mismo (SMAEL, 2019).

Principales conceptos de la Logoterapia:

- Voluntad de sentido

Se refiere al sentido único y específico que cada persona busca encontrar y satisfacer. “El hombre es capaz de vivir e incluso de morir por sus ideales y valores” (Frankl, 1946). En este apartado de la investigación se toma en cuenta los términos motivación extrínseca e intrínseca. La motivación intrínseca proviene de la propia persona y tiene como objetivo la experimentación de la autorrealización, por el logro de metas, movido especialmente por la curiosidad y el descubrimiento de lo nuevo (Ospina Rodríguez, 2010). La motivación extrínseca se considera al efecto de acción o impulso que producen en la persona hechos determinados, objetos o eventos que las llevan a la realización de actividades (Ospina Rodríguez, 2010).

La diferencia entre las dos motivaciones radica en que la intrínseca se basa en factores internos como la autodeterminación, la curiosidad, el desafío y el esfuerzo que emergen espontáneos por tendencias internas y necesidades psicológicas que promueven una conducta sin que haya una recompensa externa. Mientras que la motivación extrínseca necesita de factores externos para poder ser satisfecha (Domínguez Alonso, J; Pino-Juste, M, 2014).

La noción de vacío existencial se emplea para nombrar a una sensación que tiene las personas en determinados contextos. Una persona experimenta un vacío existencial cuando no le encuentra sentido a su vida. De este modo se siente alienado (Pérez y Merino, 2015).

- Sentido de vida

Difiere de una persona a otra, de una etapa del ciclo vital a otra. Donde lo importante del sentido se encuentra en el momento concreto de la vida de una persona. “No puede ser reemplazado en su función ni su vida puede repetirse: su tarea es única como única es la oportunidad de consumarla.” (Frankl, 1946)

- Esencia de la existencia

Es aquella que está relacionada al plano de las responsabilidades. El creador de la Logoterapia escribe el siguiente imperativo categórico: “Obra así, como si vivieras por segunda vez y la primera vez lo hubieras hecho tan desacertadamente como estás a punto de hacerlo ahora.” Con esta frase se pretende estimular el sentido de la responsabilidad de la persona al invitarlo a pensar que lo que está sucediendo ahora es algo del pasado y que es posible modificarlo, acercándolo así a una finalidad personal y existencial.

- Sentido del sufrimiento

Está en relación a aquello que es inevitable o irrevocable o ineludible, como enfermedades terminales o eventos trágicos. El sufrimiento es una de las realidades más conflictivas que experimenta una persona, desafía nuestro sentido de búsqueda de paz y felicidad. Su impacto es tal, que sólo cobra significado desde lo más profundo del ser, puesto que lleva a la persona a una situación límite (Rodríguez Guerrero, 2002).

Soluciones a la problemática

Institucionalización

El internamiento clínico en instituciones psiquiátricas en casos de consumo problemático surge como una alternativa al tratamiento individual de la persona afectada. Los procesos de internamiento suelen ser voluntarios aunque en ocasiones son los familiares de la persona quienes acuden buscando ayuda. En la ciudad de Quito existen varias instituciones psiquiátricas que tienen convenios con el IESS, a las cuáles son remitidos pacientes que han sido ingresados a hospitales que trabajan en conjunto con el Seguro Social.

Para que se produzca un internamiento en el ámbito clínico debe existir alguna problemática que afecte la salud de la persona. Según la OMS la salud se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El consumo problemático de sustancias afecta a la persona en todos esos ámbitos y la intervención clínica tanto psicológica como psiquiátrica es necesaria.

Haciendo referencia al hábito de consumo de una sustancia a niveles problemáticos y la importancia de la institucionalización para generar hábitos más adaptativos en la persona se señala una explicación del sociólogo Peter Berger acerca de aquellas acciones que se vuelven habitadas:

“Las acciones habitualizadas retienen, por supuesto, su carácter significativo para el individuo, llegan a incrustarse como rutinas en su depósito general de conocimientos que da por establecido y que tiene a su alcance para sus proyectos. La habituación comporta la gran ventaja psicológica de restringir las opciones. (...) La institución aparece cada vez que se da una tipificación recíproca de acciones

habitualizadas por tipos de actores. Dicho de otra forma, toda tipificación de esa clase es una institución.” (Berger Peter, 1968)

Tomando en cuenta lo dicho por Peter Berger podemos definir que los actores que participan en el proceso de internamiento son el paciente y el equipo de atención hospitalaria conformado por enfermeras, psiquiatras y psicólogos, en el cual la participación de éstos últimos en la generación de hábitos más adaptativos es lo que definirá el proceso de institucionalización del paciente.

En el contexto Ecuatoriano Mariana Landázuri realiza una investigación enfocada en el Hospital San Lázaro de la ciudad de Quito desde su apertura en el año 1901 hasta la década de 1950, época durante la cual sirvió como Manicomio y Hospicio. Lugar donde en un principio eran ingresadas no sólo personas con problemas psiquiátricos sino también personas con lepra y vagabundos, causando hacinamiento e insalubridad para los internados.

Con el avance de los años la medicina y psiquiatría fueron desarrollando tratamientos que fueron aplicados en los manicomios e instituciones afines, tratamientos como los comas inducidos por insulina o medicinas convulcivantes y el uso del electroshock. En la segunda década de existencia de San Lázaro el Psiquiatra Carlos Alberto Arteta expresa, “La ciencia médica ha comprobado plenamente que la locura no puede ser curada adoptando el sistema celular; bien al contrario, el enajenado necesita de cierta libertad, de mucho aire libre, de luz, de distracciones que le den, aunque sea momentáneamente la idea de su completa libertad y alejen de su mente la de su reclusión (Landázuri, 2018).”

La institución en la cual fue realizada la investigación trabaja en convenio con el IESS y también de forma privada. El internamiento tiene una duración máxima de 3 meses

durante los cuales el paciente tiene acceso al tratamiento psiquiátrico y psicológico. E área de psicología está encargada de realizar tres actividades diarias con el grupo de internados. Un primer encuentro para estimular la participación del grupo en actividad física, distintos ejercicios, yoga o baile. Una segunda actividad determinada a la psicoeducación de los pacientes en relación a temas concernientes a sus distintas problemáticas. Por último una actividad ocupacional donde los pacientes participan de actividades planificadas por el equipo de psicólogos de la institución.

1.2.4 Hipótesis

Consideramos que el consumo problemático de sustancias tiene una afectación en el sentido de vida de las personas.

CAPÍTULO II. MÉTODO

2.1 Tipo de estudio

El presente estudio hace énfasis en el método cualitativo. Este método de investigación se caracteriza por producir datos descriptivos como son las palabras de las personas, tanto escritas como habladas, además de las conductas observables (Quecedo y Castaño. 2002).

Este método fue elegido para la investigación porque se adapta a los diseños de investigación flexibles puesto que toma al contexto y a las personas bajo una perspectiva holística.

2.2 Modalidad de investigación

La presente investigación tiene una modalidad de talleres grupales en los cuales se toma en cuenta temáticas basadas en necesidades particulares de los pacientes de la institución Clínica de Neurociencias y donde las propuestas de aplicación son prácticas y específicamente con viabilidad de ser efectuadas en el grupo de pacientes con consumo problemático.

2.3 Método

El método utilizado en esta investigación es hipotético-deductivo puesto que posibilita la reestructuración continua del sistema teórico, metodológico y conceptual de la investigación, por lo tanto, promueve la construcción de nuevos conocimientos.

Esta investigación parte de la hipótesis de la importancia de un abordaje integral en los procesos de internamiento en casos de consumo problemático de sustancias, con el fin de lograr predicciones que serán verificadas o sometidas posteriormente y a partir de las cuales existe la posibilidad de efectuar nuevas hipótesis.

2.4 Población

Con referencia a este punto se efectuó un muestreo por conveniencia ya que permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Fundamentándose en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

Por esta razón se seleccionó un grupo de 5 participantes con consumo problemático en la Institución Clínica de Neurociencias de la ciudad de Quito. En la muestra se integran personas de género femenino y masculino de 16 a 58 años de edad

que se encuentran institucionalizados y que fueron seleccionados por el departamento de psicología.

2.5 Selección de instrumentos de investigación

Para el presente estudio se desarrolló un instrumento en formato taller que fue aplicado en el mes de junio de 2019 en la ciudad de Quito-Ecuador. Se desarrolló la serie de talleres para evaluar los aspectos que engloba la Logoterapia en los temas ya mencionados, para conocer las nociones de cada participante en cuanto al sentido de vida.

El test no tiene validez porque es un análisis de discurso.

2.6 Operacionalización de las variables

| | |
|--------------------|--|
| TALLER 1 | PROBLEMAS EXISTENCIALES: ¿Quién soy?, ¿Qué hago?, ¿Qué creo? |
| OBJETIVO | Abordar los problemas existenciales mediante la exploración de la autoimagen, la capacidad de autopercepción y las motivaciones y compromisos personales. |
| CONTENIDO | El contenido del primer taller se centra en los problemas existenciales, la percepción de la autoimagen, la responsabilidad y la libertad. Se planteó preguntas cuyas respuestas provean información referente al uso de su tiempo libre, su auto-concepto y el sentido de vida como tal. |
| METODOLOGÍA | Trabajo a partir de dibujos de sí mismos y de algo en lo que crean. Tríptico con las preguntas ¿cómo me ven?, ¿cómo me veo?, ¿cómo me gustaría que me vean? Construcción de un modelo en 3D que represente a la persona con materiales facilitados por el investigador. Tarjeta de salida: ¿qué me gusta?, ¿qué aprendí?, ¿qué me llevo? |

| | |
|--------------------|---|
| TALLER 2 | VOLUNTAD DE SENTIDO. ¿Cuál es la motivación que impulsa la conducta humana? |
| OBJETIVO | Promover el reconocimiento de conductas y comportamientos en torno a las motivaciones personales de los participantes. |
| CONTENIDO | El segundo taller hace énfasis en la voluntad de sentido, se explora las motivaciones de los participantes tanto para superar su problemática de consumo como aquellas motivaciones personales que puedan reforzar su actitud hacia el cambio |
| METODOLOGÍA | Se entrega barco de papel. La persona deberá indicar: ¿Quién es el capitán?, ¿Qué tipo de barco es? ¿Hacia dónde va? Diálogo abierto sobre las motivaciones personales y el placer. |

| | |
|--------------------|--|
| TALLER 3 | LIBERTAD Y SER HUMANO. ¿Quién decide?, ¿Por qué decide?, ¿Qué elige? |
| OBJETIVO | Generar una retrospectiva de vida de los participantes donde identifiquen situaciones que respondan a las preguntas planteadas. |
| CONTENIDO | El tercer taller hace énfasis en la libertad, la toma de decisiones y el impacto de éstas en su propia vida y en la vida de sus personas significativas. |
| METODOLOGÍA | Actividad sobre el espacio personal. Diálogo sobre la libertad de elección. Impacto que tiene la toma de decisiones en la vida personal y de los otros |

| | |
|--------------------|--|
| TALLER 4 | SENTIDO DE VIDA. ¿Qué elegimos? |
| OBJETIVO | Promover el descubrimiento de significado y de sentido de vida único para cada participante ante el enfrentamiento de la problemática de consumo |
| CONTENIDO | El cuarto taller trabajó temas concernientes al sentido de vida, a las elecciones que realizan los participantes en su día a día. Se exploró las relaciones significativas para los participantes, y se indagó sobre las fortalezas y debilidades de cada uno. |
| METODOLOGÍA | Actividad: Lo que los otros ven de mí. Actividad: el Jardinero (se dibuja una flor y las hierbas malas. En el centro de la flor va el nombre, en los pétalos sus cualidades, y en el follaje lo que hay que cambiar para mejorar). Carta a sí mismos. |

| | |
|--------------------|---|
| TALLER 5 | PROYECTO DE VIDA. ¿Qué voy a hacer? |
| OBJETIVO | Reflexionar acerca de la importancia de tomar conciencia de la historia personal y los momentos adversos para elaborar un proyecto de vida que trascienda las dificultades. |
| CONTENIDO | El quinto taller se enfocó en el proyecto de vida, en aquello que se comprometen a realizar para enfrentar la problemática del consumo, explorando los recursos y fortalezas propios de cada participante. |
| METODOLOGÍA | El valor que todos tenemos, Actividad: el billete arrugado. Actividad: La Maleta, metáfora del bagaje de herramientas, valores, fortalezas, para iniciar el proyecto de vida. La vasija agrietada: lectura, interpretación y análisis. Resiliencia: Ejemplos de las fuentes interactivas de la resiliencia: Yo tengo, yo soy, yo estoy, yo puedo. |

2.7 Procesamiento de datos

- Solicitud de autorización con el departamento de psicología del Instituto de Neurociencias para desarrollar el taller con el tema: El sentido de vida.
- Durante los meses de la investigación se desarrollaron 5 talleres grupales vivenciales con los temas: Problemas existenciales, voluntad de sentido, libertad y ser humano, sentido de vida y proyecto de vida.
- Todos los talleres contienen pausas activas para dinamizar la evolución de los talleres y las actividades realizadas fueron creadas a partir de temas relacionados a la Logoterapia.
- Todos los materiales y actividades realizadas fueron archivadas y serán agregadas a los anexos. Todos los talleres fueron grabados en audio y la respectiva transcripción se agrega en anexos.

Taller 1

En el primer taller se inicia dialogando acerca de los acuerdos del grupo, los cuales fueron propuestos por los propios participantes, incluyendo el compromiso de terminar la participación de los 5 talleres. El tema del primer taller se denomina Problemas Existenciales y las actividades planificadas responden a preguntas como:

¿Qué es para ustedes el sentido de la vida?

¿Quién soy?, ¿Qué hago?, ¿Qué creo?

¿Cómo me veo?, ¿Cómo creo que me ven?, ¿Cómo me gustaría que me vean?

¿Qué es para ustedes la libertad y la responsabilidad?

Se trabaja dos actividades en formato de actividades prácticas una en forma de dibujo y la otra en la creación de un objeto en tres dimensiones con materiales proporcionados por el investigador.

Taller 2

El segundo taller tiene como tema la Voluntad de sentido y las actividades realizadas responden a preguntas como:

¿Qué piensan del placer, de lo placentero?

¿Qué les motiva, cuáles son sus motivaciones personales?

¿Piensan ustedes que habría una intención detrás de su consumo?

¿Cómo se sentían afectivamente ese momento en el que ustedes estaban consumiendo?

¿Cuáles son sus motivaciones actuales para sobreponerse a este problema?

¿Hay algo que te proyecte más allá de ti mismo?

¿Qué les limita para lograr aquello que se han propuesto?

Se realiza una actividad con un barco de papel preguntado a los participantes quién es el capitán de su barco y cuál es el rumbo del mismo, así abordamos metafóricamente una noción del sentido de vida de los participantes.

Taller 3

El tercer taller tiene como tema Libertad y ser humano, las actividades realizadas responden a preguntas como:

¿Qué es para ustedes la libertad?

¿Cómo ejercen su libertad?

¿Tenemos la tendencia a respetar el espacio ajeno al ejercer nuestra libertad personal?

Se trabaja el respeto al otro con la actividad: Mi espacio personal. Luego se realizó una actividad llamada: Algo de mí que no conoces, en la cual los participantes se ponen de espaldas unos con otros y cuentan algo que nadie sepa sobre sí mismos. Se realiza un diálogo acerca de la toma de decisiones y el impacto que éstas tienen en la vida propia y la de otros.

Taller 4

El cuarto taller tiene como tema Sentido de vida, las actividades realizadas responden a preguntas como:

¿Qué ven los otros en mí?

¿Qué cualidades poseo?

¿He encontrado un sentido?

Se realiza una actividad con un avión de papel en la que otro participante escribirá en el avión una cualidad que logre reconocer en su compañero. Se realiza la actividad El Jardinero, en la cual los participantes deben dibujar una flor en un jardín rodeado de hierbas. En el centro de la flor deben colocar su nombre, en las hojas de la planta sus cualidades y en las hierbas que rodean la flor las cosas que se deben cambiar para mejorar. Realizaron una carta a sí mismos con los contenidos trabajados durante el taller.

Taller 5

El quinto taller tiene como tema Proyecto de vida, las actividades realizadas responden a preguntas como:

¿Cuáles son los cimientos para su proyecto de vida?

¿Qué tan difícil es hacer que suceda?

¿A qué están dispuestos para lograr esto?

¿Qué es lo que yo puedo hacer en mi tiempo aquí en ésta clínica?

Se realiza la actividad El valor que todos tenemos, en la cual se usa un billete para arrugarlo, maltratarlo, romperlo. El motivo de esta actividad es trabajar la conciencia de valor. Se realiza la actividad llamada La maleta en la cual se trabajan metafóricamente sobre valores, fortalezas y herramientas necesarias para iniciar un proyecto de vida. Se realizó la lectura e interpretación de la lectura La vasija agrietada para abordar el tema de la resiliencia y las fortalezas y recursos de la persona para la construcción del proyecto de vida.

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 Levantamiento de datos

La investigación se realizó en el mes de junio 2019 a cinco pacientes de la Clínica de Neurociencias de la ciudad de Quito que fueron tomados como una muestra para investigar aspectos relacionados al sentido de vida en personas con consumo problemático.

3.2 Presentación y análisis de resultados

En los talleres efectuados a los participantes se abordaron temas concernientes a la Logoterapia y las variables que se tomaron en cuenta para la investigación. A continuación nos centraremos en el análisis de las variables: Voluntad de sentido, vacío existencial, esencia de la existencia, sentido del sufrimiento y sentido de vida cuyos resultados se explicarán a continuación.

3.2.1 Análisis descriptivo

| LO PLACENTERO | VOLUNTAD DE SENTIDO |
|---------------|--|
| P1 | ...lo que es el sentido de consumo de alcohol o alguna sustancia, talvez, no me estaba satisfaciendo ya... |
| P2 | ...yo en la droga que consumía dejé de encontrar placer... |
| P3 | ...a diferencia de ustedes a mi aún me seguía dando placer la droga. |
| P4 | A mí el trago no me daba placer pero como que me desahogaba |
| P5 | ...llegas a un momento en que ya nada te satisface, ya no te llega, ya no es lo mismo. |

| | PARTICIPANTES | VOLUNTAD DE SENTIDO | LO PLACENTERO |
|--------------|---------------|---------------------------------|---------------|
| | 4 | No siente placer con el consumo | 80% |
| | 1 | Siente placer con el consumo | 20% |
| TOTAL | 5 | | 100% |

Podemos concluir que el 80% de los participantes siente incomodidad ante su problemática.

| MOTIVACIONES | VOLUNTAD DE SENTIDO |
|--------------|---|
| P1 | Cambiar mi dirección de vida y mejorar mi autoestima porque he tenido mi autoestima completamente bajo... |
| P2 | ...mi motivación es la sobriedad y la lucidez, y esta sensación que tengo ahorita de que soy capaz... |
| P3 | ..Mi motivación más grande es cumplir todos esos sueños que tengo en la lucidez. |
| P4 | ...mi motivación es seguir adelante cumplir mis sueños de ser parvularia, estar en la U y terminar el colegio |
| P5 | ...mi motivación principal es él. Y obviamente yo, |

| | PARTICIPANTES | VOLUNTAD DE SENTIDO | MOTIVACIONES |
|--------------|---------------|-----------------------|--------------|
| | 3 | Motivación intrínseca | 60% |
| | 2 | Motivación extrínseca | 40% |
| TOTAL | 5 | | 100% |

El 60% manifiesta una motivación intrínseca al cambio en términos de autoestima y sobriedad. El 40% manifiesta una motivación extrínseca en relación a un ser querido.

| METAS | VOLUNTAD DE SENTIDO |
|-------|--|
| P1 | No usar ninguna sustancia sea permitida o no...Mejorar las relaciones interpersonales. Mejorar aún más la autoestima. Generar más empatía. Mejorar la buena comunicación. Mejorar la autonomía... |
| P2 | Algo que me proyecte... Mi hijo, talvez un futuro profesional, algo económico, pero para mí lo más grandioso sería si no me vuelvo a drogar, esto es un logro grandioso. |
| P3 | Dejar por completo mi vida de consumo diario... ...Emprendiendo, haciendo música, relacionándome con personas constructivas. Reconociendo mis errores. Sabiendo decir no. Sabiendo dar prioridad a lo verdaderamente importante. |
| P4 | A futuro me veo estudiando, acabando el colegio, ser una chica de bien, obedeciendo a mis padres. |
| P5 | ...disfrutar de lo que estoy haciendo, sin consumir nada, ni drogas, ni alcohol. Regresar con la satisfacción de haberlo hecho de la mejor manera... ...Siendo objetiva, asistiendo a grupos de diferentes actividades. Tratando de ser una excelente madre, mujer, hermana, cambiar mi malgenio. Tratando de trabajar, no sé en qué pero el hecho es tener mi tiempo ocupado. |

| | PARTICIPANTES | VOLUNTAD DE SENTIDO | METAS |
|-------|---------------|----------------------------|-------|
| | 4 | Interrupción del consumo | 80% |
| | 1 | No interrupción de consumo | 20% |
| TOTAL | 5 | | 100% |

En la categoría metas el 80% se plantea metas relacionadas a la interrupción definitiva del consumo, mientras que el 20% no refiere la meta a no consumir.

| CONSUMO | VACÍO EXISTENCIAL |
|---------|--|
| P1 | cuando yo consumía tenía la tendencia a buscar la soledad |
| P2 | mi consumo enfermó a toda mi familia y yo empecé a sentirme incómodo alrededor de todos ... |
| P3 | Yo al contrario de todos le huía mucho a la soledad |
| P4 | Entonces yo me escapaba de mi casa, del colegio... ...salía todos los jueves y regresaba sábado a la casa... |
| P5 | ...mientras lo consumía hacía las cosas de la casa... |

| | PARTICIPANTES | VACÍO EXISTENCIAL | CONSUMO |
|-------|---------------|--------------------|---------|
| | 4 | Consumo en soledad | 80% |
| | 1 | Consumo social | 20% |
| TOTAL | 5 | | 100% |

En lo que respecta al consumo de la sustancia encontramos una relación igual a la categoría de lo placentero, categoría que corresponde a la variable de vacío existencial donde el 80% dice buscar la soledad al momento de consumir la sustancia mientras que el 20% manifiesta la preferencia de consumo de forma social.

| RESPONSABILIDAD | ESENCIA DE LA EXISTENCIA |
|-----------------|---|
| P1 | Ahí viene la parte obligaciones y derechos. Entonces mi obligación es no hacer daño, tratar de seguir las normas que están impuestas en la sociedad. |
| P2 | Responsabilidad significa la habilidad de responder, mi capacidad y mi habilidad de responder al entorno y los estímulos que tiene la vida y el mundo |
| P3 | ...yo todavía no sé ni qué significa la responsabilidad. Es parte de ser humano tener ciertas ideas o ganas o pasiones, me parece frustrante tener a veces muchas normativas. |
| P4 | ...responsabilidad creo que es estar, no sé cómo una palabra... si tengo la idea pero no me acuerdo. Eres responsable en los estudios haciendo los deberes. |
| P5 | ...El momento que uno está en este mundo ni te acuerdas que hay responsabilidad. Por eso actúas de una manera irresponsable. |

| PARTICIPANTES | ESENCIA DE LA EXISTENCIA | RESPONSABILIDAD |
|---------------|----------------------------------|-----------------|
| 3 | Conciencia de responsabilidad | 60% |
| 2 | No conciencia de responsabilidad | 40% |
| TOTAL | 5 | 100% |

En la categoría responsabilidad el 60% de los participantes resalta la responsabilidad en relación a las normas que impone la sociedad, mientras que el 40% de los participantes no tiene conciencia o manifiesta no conocer lo que es la responsabilidad.

| LIBERTAD | ESENCIA DE LA EXISTENCIA |
|----------|---|
| P1 | ..Libertad sería escoger lo que uno quiere pero que no afecte a los demás, no hacer daño a otra persona... |
| P2 | Yo creo que la libertad es la capacidad que tengo para decidir lo que quiero y lo que creo que me conviene independientemente de que le haga bien o mal a alguien |
| P3 | ...La libertad es dejar de hacer algo y el hecho de dejar de hacer algo es un atar... ...Estás atado a un comportamiento que te exige, te excluye de la libertad porque también dejar de usar drogas es atarte al hecho de no consumir más... |
| P4 | Yo creo que todos tenemos la libertad y yo ejerzo mi libertad obedeciendo primeramente a mí mismo, después a Dios, después a mis padres y después a la vida... |
| P5 | La libertad es cuando uno hace algo con conciencia... ...Es un don sagrado para mí. Es algo que tenemos y que debemos aprovechar... ...Pero tampoco hay que abusar, por eso se termina en libertinaje... |

| | PARTICIPANTES | ESENCIA DE LA EXISTENCIA | LIBERTAD |
|-------|---------------|--------------------------|----------|
| TOTAL | 5 | Conciencia de libertad | 100% |

En la categoría libertad el 100% de los participantes hace referencia a la libertad de acción sin afectar a un otro. Indicando pensamiento más adecuado con respecto a los límites de la libertad.

| LÍMITES | ESENCIA DE LA EXISTENCIA |
|---------|---|
| P1 | ...Yo no me pongo límites. Creo en la Anarquía, soy anarquista, no creo en los límites... |
| P2 | ...En consumo no respetaba ningún espacio o tiempo ajeno ni propio. |
| P3 | Mis límites se rigen en base a lo que mis padres me han enseñado, los valores que me han impuesto. Muchas veces no he hecho caso ni siquiera a sus límites sino que yo he impuesto mis propios límites que han sido ya cuando , ya porque no he podido más, como que la vida misma me ha impuesto los límites porque no he podido ir más allá de lo establecido.. |
| P4 | No, yo no he puesto límites... |
| P5 | ...obviamente que debes tener límites, en todo caso eso serían las reglas que te imponen la sociedad, las normas, las leyes, son cosas que te limitan la libertad y son cosas contra las que no te puedes ir, porque te estás jugando la libertad... |

| | PARTICIPANTES | ESENCIA DE LA EXISTENCIA | LIMITES |
|--------------|---------------|--------------------------|---------|
| | 3 | No conoce límites | 60% |
| | 2 | Conoce límites | 40% |
| TOTAL | 5 | | 100% |

En la categoría límites el 60 por ciento de los participantes no cree o no ha puesto límites ante sus acciones o su consumo, mientras que el 40% manifiesta respetar los límites socialmente impuestos aunque sienten incomodidad con lo establecido.

| SUFRIMIENTO | SENTIDO DEL SUFRIMIENTO |
|-------------|---|
| P1 | ...ingresé aquí por cambiar mi vida y mejorar la situación en la que estaba, toqué fondo... |
| P2 | Cuando yo consumía me sentía una basura, y de todas maneras jamás me detuvo eso. Pero yo me la pasaba mal... ...una de las cosas que más me ha traído problemas en la vida es que he sido infiel con mis parejas, hasta el día de hoy, desde la primera novia hasta la última, no he podido ser fiel. Y eso me ha traído problemas, me ha traído sufrimiento. |
| P3 | Por ser poco constante me ha causado también que la gente no crea en mí, que cuando ya me predispongo en serio a hacer algo nadie confía en mí porque no he sido constante. |
| P4 | Siempre que tomaba sentía dolor, hay mucho dolor en mi corazón, mucho. |
| P5 | ...el mal genio porque a veces hiero los sentimientos de otra persona. Estoy fuera de mí y sólo pienso en mí, y que sólo yo tengo la razón. |

| | PARTICIPANTES | SENTIDO DEL SUFRIMIENTO | SUFRIMIENTO |
|-------|---------------|-------------------------|-------------|
| TOTAL | 5 | Sufrimiento por consumo | 100% |

En la categoría sufrimiento el 100% de los participantes manifiesta haber sufrido las consecuencias del consumo problemático. 40% de los participantes manifiesta sentir desvalorización de sí mismos.

| INSTITUCIONALIZACIÓN | SENTIDO DEL SUFRIMIENTO |
|----------------------|---|
| P1 | Yo elegí estar aquí porque quise... ..Ingresarme aquí fue lo mejor que pude haber hecho... |
| P2 | |
| P3 | Porque yo siempre estaba negada a eso, negada por completo al internamiento... |
| P4 | ...entonces le dije que me perdone, que ya que me interne, y ya, entonces estoy aquí, porque no era normal lo que yo hacía... |
| P5 | ...Creo yo que si estoy aquí es porque cuando uno decae es preferible pararle a tiempo y volver a empezar... |

| | PARTICIPANTES | SENTIDO DEL SUFRIMIENTO | INSTITUCIONALIZACIÓN |
|--------------|---------------|-------------------------------|----------------------|
| | 4 | Esperanza en el internamiento | 80% |
| | 1 | No se manifiesta | 20% |
| TOTAL | 5 | | 100% |

En la categoría institucionalización, que surge de los talleres, el 40% de los participantes mostraba conciencia acerca de los procesos de institucionalización y tratamiento. Mientras que el 60% no mostraba conciencia sobre el tratamiento. El 80% de los participantes muestra esperanza en el internamiento. Mientras que el 20% no se manifiesta en ésta categoría.

| SENTIDO DE VIDA | SENTIDO DE VIDA |
|-----------------|---|
| P1 | ...el sentido de la vida sería lo que decides en ciertos momentos del tiempo... ...La vida no es sólo de alegría o tristeza, siempre debe haber equilibrio. |
| P2 | Tal vez tenga algo que ver con propósito. O de preguntarse ¿para qué? más que el ¿por qué?... ...éste ejercicio haberlo hecho en consumo hubiera sido totalmente distinto, a mí me costaba muchísimo ver cualidades en mí, sentía que no tenía ninguna... |
| P3 | Yo no contemplo el sentido de la vida. |
| P4 | Amarnos nosotros mismos para amar a los demás, ese es el sentido de la vida creo yo... |
| P5 | Qué sentido tiene para ti, si estás bien haciendo lo que estás haciendo, cómo te sientes, si cómodo o incómodo, y tratar de llevarlo lo mejor posible... |

| PARTICIPANTES | SENTIDO DE VIDA | SENTIDO DE VIDA |
|---------------|---------------------------------|-----------------|
| 2 | Obrar bien o mal | 40% |
| 1 | Toma de decisiones | 20% |
| 1 | Propósitos | 20% |
| 1 | No contempla el sentido de vida | 20% |
| TOTAL | 5 | 100% |

En la categoría sentido de vida se encontró que los participantes no tienen un estado elevado de conciencia en relación al sentido de vida. El 40% de los participantes relaciona el sentido de la vida en términos del obrar bien o mal. Un 20% relaciona al sentido de vida con la toma de decisiones. Un 20% de los participantes manifiesta no contemplar el sentido de vida. Un 20 % de los participantes manifiesta el sentido de vida en términos de propósitos.

| BÚSQUEDA DE SENTIDO | SENTIDO DE VIDA |
|---------------------|--|
| P1 | ..Un velero, tipo de yate, las velas le ayudarían a seguir un rumbo a donde uno quiera. ...No tiene rumbo, no tiene dirección, a cualquier sitio. No tiene un punto fijo donde irse. Lo que espera es cualquier cosa. |
| P2 | ...en algunos momentos me he referido a esta búsqueda de luz y si bien entiendo que no todo puede ser luz, en un principio es algo que estoy buscando porque mientras estaba en consumo me sentía en la oscuridad... ...busco un cambio molecular, desde el centro, desde adentro.. . T2 .Un velero, porque se deja llevar por los vientos. ...Mi velero va hacia una nueva costa. Cree saber lo que hay ahí, o quiere... quiere encontrar ahí... ...agradecerte el esfuerzo, dedicación y entrega que has tenido en éste proceso de recuperación... ...Creo que estás haciendo un buen trabajo, y un trabajo honesto, verdadero y consciente. |
| P3 | Sería un velero porque si considero que soy una persona que va mucho con la marea, con el viento, como que no tengo muy establecida la dirección que quiero seguir, y muchas veces me dejo llevar por la corriente. ...Mi velero se dirige hacia... supongo que no sigue un rumbo exacto, sigue las aguas tranquilas donde el horizonte se ve más claro, pero no tiene un rumbo fijo todavía... ...Creo en ti y sé que después de ésta experiencia serás una mujer que le dé equilibrio a su vida y sepa dar prioridad a lo que verdaderamente importa... |
| P4 | Un velero, porque soy una chica a las que se arriesga mucho. ...hacia un lugar de paz, que haya mucho amor, a un lugar tranquilo... ...Quiero cambiar mi mal carácter porque por eso soy muy impulsiva, no quiero volver a consumir porque miento, robo y no me siento mal. |
| P5 | ...un yate porque me gusta, me parece que es más rápido, más cómodo, tiene más cosas, está a otro nivel. Mi yate va igual. O sea sin rumbo fijo, va y lo único que sé es que donde paremos va a ser un mundo fantástico lleno de experiencias, de sabidurías, de conocimientos, porque va a llegar un lugar donde vamos a descubrir... |

| | PARTICIPANTES | SENTIDO DE VIDA | BÚSQUEDA DE SENTIDO |
|-------|---------------|----------------------------------|---------------------|
| TOTAL | 5 | No encuentran un sentido de vida | 100% |

En la categoría búsqueda de sentido se toma como referencia la actividad del barco contenida en uno de los talleres como una metáfora relacionada al sentido de vida orientado a una meta o un objetivo principal en la vida de los participantes. El 100% de los participantes manifestó que su barco no tiene un rumbo fijo por lo que podemos concluir que no tienen o no encuentran una motivación o una meta que sirva de guía para la resolución de su problemática.

| LIMITACIONES | SENTIDO DE VIDA |
|--------------|--|
| P1 | Uno de los limitantes que tengo sería el miedo a enfrentar las cosas. |
| P2 | ...la limitación sigo siendo yo y mi manera de pensar o mis conductas o mis hábitos... |
| P3 | ...me limita mi propio miedo, tengo miedo... ...no sé qué paso con mi fuerza de voluntad |
| P4 | A veces el miedo de recaer, ya he recaído tres veces |
| P5 | Yo creo que mis limitaciones son fuerza de voluntad y fuerza de carácter... ...porque una de las razones porque estoy aquí es miedo. |

| | PARTICIPANTES | SENTIDO DE VIDA | LIMITACIONES |
|-------|---------------|---------------------|--------------|
| | 4 | Miedo | 80% |
| | 1 | Hábitos y conductas | 20% |
| TOTAL | 5 | | 100% |

En la categoría limitaciones el 80 % de los participantes refiere como limitación para sobreponerse a su problemática el miedo mientras que el 20% lo relaciona a los hábitos y las conductas manifiestas.

| ADHERENCIA | TRATAMIENTO |
|------------|---|
| P1 | Hablar de situaciones de mi infancia que me marcaron en ésta vida. |
| P2 | Trabajar mis problemáticas. Adquirir nuevos y mejores hábitos. Aprender. |
| P3 | Puedo disciplinarme a hacer ejercicio en las mañanas, continuar aprendiendo música, ver más películas, pintar y leer muchos libros. |
| P4 | Seguir las normas. Decir la verdad. Dejarme ayudar. Tomar medicación. |
| P5 | Hablar principalmente de las cosas que me aquejan. Aprovechar las terapias. |

| | PARTICIPANTES | TALLERES GRUPALES | ADHERENCIA |
|-------|---------------|---|------------|
| TOTAL | 5 | El trabajo realizado en la totalidad de los talleres ha sido beneficioso porque ha permitido abordar temas que no se hablan normalmente durante el internamiento. | 100% |

Los talleres demostraron tener un gran impacto en los participantes desde el primer día, acudían motivados, se presentaban colaboradores y cuando tenían la oportunidad expresaban pensamientos positivos acerca del contenido de cada taller y se mostraban agradecidos hacia el capacitador.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La propuesta realizada durante esta investigación de trabajar aspectos constitutivos de la Logoterapia como complemento al proceso de internamiento de personas con consumo problemático tuvo un alto grado de aceptación por parte de los participantes. A través de los distintos temas que se trabajaron en los talleres se pudo constatar que el consumo problemático afecta a la persona en más de una de las esferas social, familiar, laboral y tiene efecto sobre el sentido de vida de la persona volviendo más complejo el trabajo terapéutico durante el internamiento. La investigación realizada comprueba la validez de la propuesta de intervención mediante el uso de talleres con temas constitutivos de la Logoterapia en casos de consumo problemático puesto que aparece como una alternativa dinámica y didáctica de promover no sólo la adherencia al tratamiento clínico psiquiátrico sino construir al mismo tiempo un sentido de vida, la reflexión sobre la libertad y la capacidad de realizar un proyecto de vida que complementen su camino a la recuperación y faciliten los procesos de cambio.

4.2 Conclusiones

Mediante esta investigación se ha comprobado que la idea de complementar el tratamiento de un paciente institucionalizado por consumo problemático con una visión integral de la persona en formato de trabajo grupal es válida, y ha provisto de gran contenido para los participantes y para uso terapéutico. Los participantes muestran conciencia en temas como la voluntad de sentido, el vacío existencial, esencia de la existencia y sentido de sufrimiento. Mientras el sentido de vida se ve directamente afectado por el consumo problemático.

Los participantes muestran esperanza ante el internamiento y el acceso a los tratamientos psiquiátricos y psicológicos que acceden. Manifiestan que los temas abordados en los talleres son de gran importancia para ser tratados durante sus procesos de institucionalización. El miedo es un factor relevante para enfrentar durante el proceso de recuperación y tratamiento del consumo problemático de sustancias, presentándose también en relación a la salida de la institución a la que acuden por tratamiento.

Las personas con consumo problemático de sustancias presentan dificultad en encontrar sentido en su vida, si bien algunos participantes muestran estar orientados a metas no se puede concluir que tienen una orientación a buscar algo que trascienda más allá de sí mismos. El consumo problemático de sustancias no es placentero para el 80% de los participantes, los cuáles tienden al aislamiento para su consumo, lo que dificulta la búsqueda de ayuda o de un tratamiento adecuado para su problemática. Se encontró que los motivos para el consumo están relacionados al dolor por algún acontecimiento en la vida de la persona, generalmente en el plano relacional, y también en relación a las responsabilidades que tienen como individuos en la sociedad.

Se ha desarrollado ésta investigación en el marco de la Logoterapia, sin embargo, el contenido de los talleres puede ser abordado desde otras perspectivas psicológicas que aborden al individuo de una manera integrativa.

4.3 Recomendaciones

Se recomienda integrar el uso de este protocolo como complemento del tratamiento de consumo problemático de sustancias en las instituciones porque se ha podido constatar el interés y acogida por parte de los participantes al abordar temas concernientes al sentido de vida y una visión más integral del ser humano.

Se recomienda la aplicación de los talleres por parte del psicólogo de la institución en la que se apliquen debido a que es de gran importancia que exista una construcción de la relación con los participantes. Una construcción de la relación terapéutica adecuada permite que los participantes se desenvuelvan de mejor manera al momento de realizar las actividades y los diálogos con contenido personal, que al realizarlas con una persona externa a la institución.

Al ser ésta la primera vez que se aplican los talleres desarrollados, se presenta la oportunidad de mejorarlos a través de la inclusión de temas concernientes al consumo problemático de sustancias y otros temas inherentes a las relaciones humanas desde varias perspectivas psicológicas que puedan complementar el tratamiento psicoterapéutico individual durante el tiempo de institucionalización de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becoña Iglesias E., Cortés Tomás M. *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en Psicología Clínica en formación*. Editorial Socidrogalcohol, 2010. Barcelona, España.
2. Berger Peter, Luckmann Thomas, 1968. *LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA REALIDAD*. Sección b): Orígenes de la institucionalización, pág 74. Amorrortu. Bs As.
3. Bossano Muñoz, Ronny; Onofa Villarreal, Abigail. *Abordaje Logoterapéutico para la prevención de recaídas en el consumo de drogas en los residentes de la comunidad terapéutica “Aprender a vivir”*. Quito. 2018. Recuperado de: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/15085/1/UPS-QT08924.pdf>
4. CEMAEL, Programa de la Formación de Psicoterapeuta, Título Especialidad en Psicoterapia Análisis Existencial. Sociedad Internacional de Logoterapia. Recuperado de: <http://www.cemael.com/assets/pdf/especialidad.pdf>
5. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. Observatorio Nacional de Drogas. Cuarta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años. Quito, Imprenta Full Color, 2013.
6. Corujo Lorenzo, Lucia. *Consideraciones sobre el Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes*, 2014.
7. Croquevielle M, Traverso G (2011), *El Análisis Existencial de Alfred Längle: La conducta en una vida con aprobación y consentimiento*. En E. Martínez (ed.). *Las psicoterapias existenciales* (pp119-136). Bogotá: Manual Moderno.
8. Domínguez Alonso, José; Pino-Juste, Margarita. *Motivación Intrínseca y Extrínseca: Análisis en adolescentes Gallegos*. 2014. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/72044367.pdf>

9. Frankl, V., *El hombre en búsqueda de sentido*. 1979, Editorial Herder S.A., Provenza 388, Barcelona.
10. Glosario de Términos de alcohol y drogas. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1994.
11. Ibarra Barrezueta O, Morillo Verduga R. *Lo que se debe saber sobre la Adherencia al tratamiento*. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Boehringer Ingelheim, 2017.
12. Landázuri Camacho, Mariana. *Salir del encierro, Medio siglo del Hospital San Lázaro*. Banco Central del Ecuador ediciones, Quito, 2008.
13. Lorenzo Fernández P, Ladero Quezada J. M., Leza Juan Carlos, Lizasoain I. *Drogodependencias: Farmacología, Patología, Psicología, Legislación*. 2009. Editorial Panamericana, 3ra edición. Madrid.
14. Martínez Ortiz, Efrén; Castellanos, Carol; Osorio Castaño, Cesar Augusto; Camacho Lee, Sergio. *Efectos de la logoterapia sobre los recursos personales de las personas con adicción*. Revista Argentina de Clínica Psicológica (En línea) 2015, XXIV (Noviembre). (Fecha de Consulta: 10 de julio de 2019). Disponible en: <http://www.redalcyc.org/articulo.oa?id=281946988005> iISSN 0327-6716.
15. Pan American Health Organization. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud 525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of America.
16. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la Salud. 2003. Washington D.C., Estados Unidos.

17. Ospina Rodríguez, Jackeline. *La motivación, motor del aprendizaje*. Revista Ciencias de la Salud, (S.I.), v.4, mayo 2010, ISSN 2145-4507. Disponible en: [<>](#). Fecha de acceso: 23 sep. 2019.
18. Pérez J, Merino M, 2015. Definición de vacío existencial. Recuperado de: <https://definicion.de/vacioexistencial>
19. Portero Lazcano G., DSM-5. *Trastorno por consumo de sustancias. ¿Son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense?*, 2015. Bilbao.
20. Rodríguez Guerrero, A. *Dolor y sufrimiento humano (un desafío a Dios y un desafío al hombre)*. Rev. Ars Medica. Vol3.Nro3.2002
21. Quecedo, Rosario, Castaño, Carlos. *Introducción a la metodología de Investigación cualitativa*. Revista de Psicodidáctica (en línea) 2002, Fecha de consulta 10 de julio de 2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402> ISSN 1136-1034
22. Sánchez Hernández, Arturo. *El sentido de la vida*. Revista Hum Med. Vol. 5. Camaguey, ene-abr, 2005. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000100006
23. Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapi. 2019. <http://logoterapia.com.mx>
24. Tobón Flor, Ángela. *La salud mental: una visión acerca de su atención integral*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Flor_Tobon_Marulanda/publication/317351455_La_salud_mental_una_vision_acerca_de_su_atencioon_integral/links/593971c14585153206148a04/La-salud-mental-una-vision-acerca-de-su-atencioon-integral.pdf

25. Zaldívar Pérez, Dionisio. *Pérdida de sentido y neurosis existencial*. Revista Cubana de Psicología. .Vol. 14. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v14n1/10.pdf>