

# Sentido de la vida, trasplante hepático y alcohol

Sense of Life, Liver Transplant and Alcohol

María Elena Rodríguez Lafuente<sup>1\*</sup>

Janet Jackson Vázquez<sup>2</sup>

Leslie Jesús Ramos Robaina<sup>1</sup>

Laura A. de León Serra<sup>1</sup>

Josefa María Gutiérrez Cordoví<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup> Hospital Héroes de Baire. Isla de la Juventud, Cuba.

<sup>3</sup> Policlínico Marcio Manduley. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [mariaelena.rdguez@infomed.sld.cu](mailto:mariaelena.rdguez@infomed.sld.cu)

---

## RESUMEN

**Introducción** : El sentido de la vida es el constructo psicológico que da significado y ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia. En trasplantados hepáticos es importante, porque atribuirle un significado a su existencia y encontrarle sentido positivo, pese a las complicaciones que aparecen, les puede permitir un afrontamiento más adecuado a la situación.

**Objetivo** : Identificar las diferencias en el sentido de la vida de pacientes con trasplante hepático.

**Métodos**: Investigación descriptiva, con enfoque mixto. La muestra estuvo conformada por 15 trasplantados hepáticos del Hospital Hermanos Ameijeiras. Los instrumentos utilizados fueron: test de propósito en la vida, composición, entrevista en profundidad e historia clínica.

**Resultados** : En todos los pacientes existió un sentido de vida sustentado por motivos que les impulsan a vivir y a trazarse metas que materialicen su propósito en la vida. Le otorgaron un valor positivo al trasplante, percibieron que la vida ha cobrado mayor sentido gracias a él. Tuvieron mayor logro de sentido los pacientes con diagnóstico de cirrosis alcohólica. La mayor diferencia estuvo en la experiencia de sentido; hicieron una valoración de la vida con mayor profundidad que el resto de los pacientes, haciendo referencia al significado que tuvo la enfermedad para cada uno de ellos y al cambio de actitud frente a la vida.

**Conclusiones** : Los pacientes trasplantados por cirrosis alcohólica lograron cambios más profundos que les permitieron mantener la abstinencia y la supervivencia.

**Palabras clave**: sentido de la vida, trasplante hepático, cirrosis hepática por alcohol.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** The Sense of Life is the psychological construct that gives meaning and helps to find an internal support to existence. In liver transplant patients, it is important because assigning a meaning to their existence and finding a positive sense of the situation, despite the complications that arise can allow them to cope more adequately.

**Objective:** Describe the sense of the life of liver transplant patients and to identify the existence of differences according to the diagnosis prior to transplantation.

**Material and method:** Descriptive research, with a mixed approach, with 15 liver transplant patients from Ameijeiras Hospital. The instruments were: Life Purpose Test, Composition, In-Depth Interview and Clinical History.

**Results:** In all patients there was a sense of life sustained by motives that impel them to live and to set goals that materialize their purpose in life; they gave a positive value to the transplant, they perceived that life has gained more meaning thanks to it. Patients with a diagnosis of alcoholic cirrhosis had a greater sense of achievement. The biggest difference was in the experience of sense; they made a deeper assessment of life than the rest of the patients, making reference to the meaning that the disease had for each of them and to the change of attitude towards life as a result of it.

**Conclusions:** Patients transplanted due to alcoholic cirrhosis achieved deeper changes that allowed them to maintain abstinence and survival.

**Keywords:** Sense of life; liver transplant; liver cirrhosis due to alcohol.

---

## INTRODUCCIÓN

Un largo camino se ha recorrido desde que el Dr. T Starzl realizó el primer trasplante hepático (TH) ortotópico en un ser humano, en Denver, EE. UU. (1963). Desde entonces, se han dado importantes cambios con respecto a esta práctica terapéutica, la que ha permitido convertir el trasplante de hígado en una alternativa terapéutica eficaz en la actualidad.<sup>(1,2,3,4)</sup>

En Cuba, el trasplante hepático es un proceder que se ha desarrollado desde hace ya varios años. El primer trasplante de hígado se realizó en enero de 1986, en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, y el 17 de julio de 1987 se realizó en el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ) de Cuba un trasplante hepático, cuyo receptor tuvo una supervivencia de 9 meses, considerando el primer trasplante hepático exitoso del país.

Los avances de la medicina en este campo han permitido que algunos de estos pacientes alcancen una supervivencia mayor a los 12 años. Hoy se continúa insistiendo en que este tema sea tenido en cuenta desde un enfoque multidisciplinar, para mejores resultados.

La hepatopatía alcohólica es una de las causas más frecuentes de cirrosis y una de las principales indicaciones para el trasplante de hígado en Europa y Norteamérica.<sup>(5)</sup>

En Cuba, según el Anuario Estadístico de Salud, la cirrosis y otras afecciones crónicas del hígado fue la novena causa de muerte en el 2016, con mayor mortalidad en el sexo masculino.<sup>(6)</sup>

A nivel mundial, el alcohol continúa siendo una causa extremadamente común de cirrosis, aunque es difícil de realizar estudios de prevalencia de enfermedad hepática alcohólica en población general.<sup>(7)</sup> En nuestro país, el 45,2 % de la población mayor de 15 años consume alcohol, con una prevalencia de alcoholismo entre 7 a 10 %.<sup>(8)</sup> Y en lo referente al trasplante hepático en nuestro país, la cirrosis alcohólica es la segunda causa más frecuente de ese proceder, solo superada por la cirrosis por virus C.<sup>(7)</sup>

A pesar de que los resultados de supervivencia del paciente y del injerto son similares a los de los trasplantes motivados por otras etiologías de enfermedad hepática, la hepatopatía alcohólica se ha considerado una indicación controvertida para el TH.<sup>(5)</sup>

En el 2007 existía una renuencia importante entre el personal médico para considerar a un paciente con cirrosis hepática alcohólica como candidato a ser trasplantado, ya que se consideraba que este había buscado su propio castigo por no ser cuidadoso con su salud, se alegaba, además, que la falta de donadores de órganos hacía que otros padecimientos hepáticos tuvieran prioridad. Una segunda idea que impedía el trasplante hepático en alcohólicos era el hecho de que pudieran recaer en el alcoholismo, con lo cual los esfuerzos para recuperar su salud serían infructuosos.<sup>(9,10,11)</sup>

En la actualidad, el trasplante de hígado es una opción terapéutica aceptada para la cirrosis hepática alcohólica.<sup>(12,13,14)</sup>

Datos de estudios de seguimiento demuestran que las personas trasplantadas con cirrosis hepática alcohólica tienen las mismas posibilidades de supervivencia y de mejorar su calidad de vida que los que reciben trasplante hepático por otras razones, siempre y cuando mantengan un estrecho contacto con el médico y eviten la ingestión de alcohol.<sup>(9)</sup>

Para todos los pacientes trasplantados, el tratamiento médico en la etapa posterior al trasplante, los introduce en un nuevo problema referente a la terapia inmunosupresora y sus efectos secundarios como: alteraciones metabólicas, procesos infecciosos y cambios en la apariencia física ocasionados por la ganancia de peso, el acné y las cicatrices.<sup>(15,16,17,18)</sup>

Además de estos cambios causados por la inmunosupresión, el paciente debe enfrentar exigencias como: tener que permanecer por largos periodos en un ambiente médico complicado, al igual que mantener un seguimiento frecuente; enfrentarse a la posibilidad de un rechazo del injerto, comprender que tiene un constante riesgo de infecciones por la terapia inmunosupresora y la necesidad de modificar sus conductas con respecto a la dieta, la cantidad de actividad física y otras circunstancias (como el consumo de alcohol), con el fin de cuidarse a sí mismo y al nuevo órgano.<sup>(15,19,20)</sup>

En esta etapa, es muy importante que sea el paciente quien tenga autocontrol y maneje por sí mismo los regímenes de su tratamiento, incrementando el sentido de la responsabilidad en el cuidado de su salud y en la evolución adecuada de su trasplante. Por lo tanto, para el logro de su rol es necesario que el paciente tenga un sentido de vida que lo motive en esa dirección.

El sentido de la vida es ese constructo psicológico que da significado y ayuda a encontrar un soporte interno a la existencia. Sin dicho soporte interno es más probable que la psiquis se vuelva frágil y; por consiguiente, llegue a enfermar. Por tanto, el sentido de la vida es el núcleo de los tipos de afrontamientos adaptativos, o no, que asume el sujeto, que se elabora y reelabora en dependencia de las circunstancias significativas para él, sin que la personalidad pierda su estabilidad. <sup>(21,22,23,24)</sup>

La reacción de cada paciente ante la gravedad de su enfermedad y la posibilidad de solución dependerán de la experiencia vivida, la salud anterior, sus motivaciones, sus valores, sus aspiraciones, sus atribuciones y sus creencias. <sup>(25,26,27,28,29)</sup>

Por lo tanto, la adaptación a eventos muy estresantes está, en gran parte, determinada por la habilidad del individuo de encontrar un sentido positivo a la situación negativa. Es decir, la lucha por encontrar un significado a la vida a pesar de las dificultades que pudieran aparecer, se convierte en un criterio fiable de salud mental. <sup>(25,26,30)</sup>

Cuando el paciente le encuentra un sentido a su vida pese a los riesgos y complicaciones que se dan en la etapa postrasplante, es capaz de asumir su nuevo rol y establecer un estilo de vida favorable para su nueva condición; comienza a descubrir que puede realizar actividades como regresar al trabajo, desarrollar actividades de su interés e involucrarse con las actividades de cuidado de su familia, entre otras.

Es importante que los pacientes trasplantados le atribuyan un significado a su existencia y encuentren un sentido positivo a la situación pese a esas complicaciones que van apareciendo en el camino, para que puedan afrontar esta etapa de la mejor manera.

Explorar este constructo psicológico en pacientes trasplantados de hígado dio la oportunidad de conocer qué es lo que los motiva a cuidar de su salud, a ser responsables consigo mismos, a tener sueños en la vida e ir en busca de ellos; asimismo, detectar a aquellos que sufren de vacío o frustración existencial, lo cual llevaría a trazar estrategias psicoterapéuticas para ayudarlos a descubrir motivos para vivir, aun en situaciones de alto riesgo.

A partir de las consideraciones anteriores, el objetivo que se propuso la investigación fue Identificar las diferencias en el sentido de la vida de pacientes con trasplante hepático.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque mixto, de corte transversal en el periodo de febrero a julio de 2015.

El universo estuvo constituido por los pacientes trasplantados de hígado atendidos en el servicio de Trasplante de Órganos Sólidos Abdominales del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, que tuvieron 6 meses o más de trasplantados, asistieron a su consulta en el periodo de estudio y que dieron su consentimiento para participar. Se excluyeron los pacientes cuyo estado físico y/o mental no les permitió participar en la investigación.

La muestra de carácter intencional quedó conformada por 15 trasplantados. A cada uno se le explicó el objetivo del estudio y se solicitó su consentimiento (**Anexo 1**).

Las variables estudiadas fueron las siguientes:

- Sentido de la vida: Cuestión filosófica sobre el objetivo y el significado de la vida o la existencia en general. Se consideraron tres dimensiones:
- - Presencia de metas y sentido de la vida: Puntuación > 105 en el test propósito en la vida (PIL) y corroborado en la composición y en la entrevista.
- - Indefinición con respecto al sentido de la vida: Puntuación entre 90-105 en el PIL y corroborado en la composición y en la entrevista.
- - Vacío existencial: Puntuación ≤ 90 en el PIL y corroborado en la composición y en la entrevista.

Además se tuvieron en cuenta las siguientes subvariables:

- Percepción de sentido: captación de motivos y razones para vivir la vida y la valoración que esta, en general, merece. Puntuación máxima 63 puntos.
  - Experiencia de sentido: Percepción de la vida propia y de la vida cotidiana como plenas de cosas buenas. Puntuación máxima 49 puntos.
  - Metas y tareas: Objetivos ligados a acciones concretas en la vida y a la responsabilidad personal percibida hacia ellos. Puntuación máxima 49 puntos.
  - Dialéctica destino/libertad: tensión destino vs. libertad y afrontamiento de la muerte como acontecimiento incontrolable, impredecible e inevitable. Puntuación máxima 21 puntos.
- Diagnóstico clínico: Juicio clínico sobre el estado psicofísico de una persona. Representa una manifestación en respuesta a una demanda para determinar tal estado. Para el análisis se establecieron dos categorías: cirrosis por causa alcohólica y cirrosis por otras causas, quedando incluidas en esta última la cirrosis autoinmune, cirrosis por tumor, cirrosis vírica, cirrosis biliar e insuficiencia hepática aguda.

## Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Los instrumentos utilizados fueron: entrevistas, test de propósito en la vida y composición.

- Test propósito en la vida (PIL) ([Anexo 2](#))

Se utilizó la parte A del *Purpose-In-Life Test* (PIL) de *Crumbaugh* y *Maholick* 1969, en su versión castellana de 1994 realizada por *Noblejas de la Flor*, validado recientemente en Cuba por *Martínez Ochoa* quien adaptó la lingüística de alguno de sus ítems al contexto cubano. <sup>(31)</sup>

El PIL fue diseñado para evaluar el sentido de la vida, sobre la base de las ideas de análisis existencial y la logoterapia de *Viktor Frankl*. Este cuestionario valora el grado de propósito o sentido de la vida, traducido en la presencia de metas y/o como polo contrario del mismo constructo, el vacío existencial.

- Composición: Se orientó su realización con el título "El sentido de mi vida". Las categorías utilizadas en el análisis fueron:

-Categorías de contenido: Se tuvo en cuenta los cuatro factores que integran el Test PIL en el análisis del contenido.

- Vínculo afectivo: Tono emocional con que se expresan los diversos elementos de contenido.

- Elaboración personal: Mediatización reflexiva, posición activa ante el contenido que se está expresando.

- Entrevista en profundidad: Se realizó una entrevista en profundidad al paciente con el objetivo de profundizar en aspectos relacionados con su sentido de la vida. Se establecieron en su análisis las mismas categorías establecidas en la composición.

- Historia clínica: Documento oficial donde se recoge toda la información, datos médicos o eventos relacionados con la enfermedad del paciente y su evolución diacrónica. Se revisó la historia clínica de cada paciente para obtener el dato del diagnóstico clínico.

## **Procedimiento para el análisis de los datos**

Se utilizó una estadística descriptiva, con análisis de frecuencias absolutas y relativas, y medidas de tendencia central (media) para los datos cuantitativos.

Para el análisis de contenido de las técnicas cualitativas se utilizó como guía un algoritmo<sup>(32)</sup> que consta de tres etapas: reducción o resumen de los datos; disposición y transformación de datos; y, finalmente, obtención de resultados.

Se realizó una triangulación de los datos obtenidos en las diferentes técnicas para llegar a los resultados finales.

## **Aspectos éticos**

Los principios éticos generales estuvieron acompañando todo el proceso. La investigación fue aprobada por el Consejo Científico y por el Comité de Ética de la institución. Se garantizó la confidencialidad de los participantes, el respeto de la individualidad y el derecho a retirarse de la investigación en el momento que lo desearan.

## **RESULTADOS**

La muestra estuvo constituida por un 60 % del sexo masculino. Las edades de los pacientes oscilaron entre los 30 y los 73 años, con una media de 49,7. Respecto al diagnóstico clínico previo al trasplante, la cirrosis hepática de causa alcohólica fue el 40 % y la cirrosis por otras causas el 60 %.

En todos los pacientes trasplantados de hígado participantes de este estudio está presente un sentido de la vida (Tabla 1). Perciben que sus vidas están llenas de sentidos y propósitos, y todos, de una forma u otra, han podido encontrar en medio de la enfermedad una razón para vivir.

En la tabla 2 se expresan el mínimo, el máximo y las puntuaciones medias con respecto al Logro de sentido y sus componentes.

Se encontraron pacientes con metas a corto, mediano y a largo plazo, las cuales fueron trazadas en dependencia de las experiencias individuales y las posibilidades reales de ellos.

En la figura se aprecia la distribución de los sujetos acorde al diagnóstico clínico previo al trasplante en cuanto al sentido de vida y sus componentes. Los pacientes pertenecientes a la categoría de cirrosis por alcohol tuvieron mayor logro de sentido respecto a los pacientes pertenecientes a la categoría de cirrosis por otras causas. La diferencia mayor estuvo dada en el factor: Experiencia de sentido.

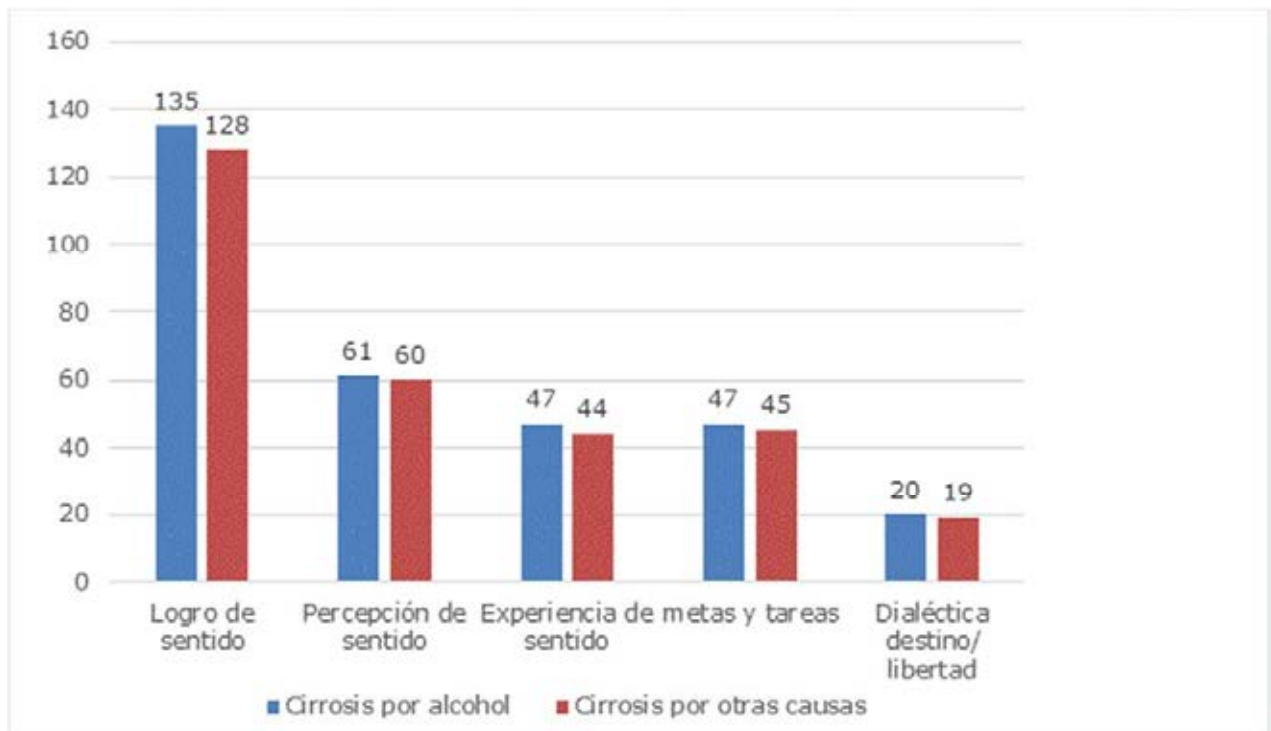


Fig. - Distribución de los sujetos por diagnóstico clínico y sentido de vida

En el anexo 3 se expresan ejemplos de parlamentos de sujetos cuyo diagnóstico previo al trasplante fue la cirrosis hepática por alcohol, en cuanto a los motivos para vivir, su experiencia de sentido, sus metas actuales y su afrontamiento a la muerte, así como su responsabilidad con su vida.

## DISCUSIÓN

Lo encontrado confirma lo planteado por *Frank*<sup>(20)</sup> de que según la actitud con que enfrentamos el dolor, se puede transformar el sufrimiento en logro, pues todos los sujetos del estudio consideraron que la vida valía la pena aun en las situaciones más difíciles, porque hay razones y motivos por los cuales vivir.

No se encontraron estudios similares sobre sentido de vida en pacientes trasplantados. En Cuba se han realizado algunas investigaciones sobre sentido de vida en sujetos con cáncer y en cuidadores.

*Martínez*<sup>(31)</sup> encontró que el 73,7 % de los adultos de cáncer estudiados le encontraban sentido a su existencia aun en estado de enfermedad, un 23,5 % con indefinición y el 2,75 % con vacío existencial.

En la investigación de *Fuentes* y colaboradores<sup>(33)</sup>, con cuidadores primarios de niños y adolescentes con cáncer hospitalizados en el INOR, prevaleció la presencia de sentido (55 %), pero se apreciaron cifras de indefinición (31 %) y ausencia de sentido (14 %).

*García, Gallego y Pérez*<sup>(9)</sup> encontraron en población general que la media de los sujetos en el PIL fue de 109,08. La mayoría de los sujetos (64,57 %) alcanzan puntuaciones propias de logro de sentido, seguidos por un subgrupo (25,50 %) en situación de indefinición con respecto al sentido de la vida y por un subgrupo menor (9,93 %) en situación de vacío existencial.

En el presente estudio, todos los pacientes valoraron su vida como plena de cosas buenas, porque han sabido encontrarle un significado positivo a cada situación, por negativa o adversa que sea. Como diría el propio *Frank*: "Son personas con una exclusiva potencialidad humana, capaces de transformar la tragedia, la enfermedad y el fracaso, en un triunfo personal, en un logro humano"<sup>(26)</sup>

Al referirse a metas y tareas, también se abordan las estrategias o acciones para alcanzar los objetivos propuestos en la vida, y en este sentido se relaciona con el concepto proyecto de vida, el cual, según D'Ángelo, se construye a partir de la trama de acontecimientos, eventos vitales y hechos de la experiencia personal cotidiana, por lo tanto, se estructura en la dimensión temporal del pasado, presente y futuro.<sup>(34)</sup>

Al respecto se pudo apreciar que todos los pacientes han sido capaces de reajustar sus vidas y sus planes en correspondencia a su condición de salud y a sus experiencias; que sustituyen unos planes por otros sin que esto constituya una frustración. Por tanto, podemos decir que son personas que se han enriquecido como seres humanos al mantener un sentido de coherencia para poder alcanzar la autorrealización en el logro de sus metas vitales.

Se detectaron pacientes con metas a corto, mediano y a largo plazo, las cuales fueron trazadas en dependencia de las experiencias individuales y las posibilidades reales de estos pacientes. En la etapa postrasplante el paciente se siente más seguro de sí mismo y comienza a trazarse un proyecto de vida de mayor envergadura, pues independientemente de que no está exento de complicaciones, en él aumentan las posibilidades de sobrevivida y, por ende, comienza a planearse un futuro.



En el estudio de *Rodríguez y Rodríguez*<sup>(35)</sup> con pacientes en lista de espera de trasplante hepático, los resultados fueron diferentes. En estos, el proyecto de vida se reserva para la etapa posterior a la intervención quirúrgica, por tanto, en ese momento sus proyectos quedaron limitados a la recuperación de la salud y de la condición social abandonada temporalmente, vinculado al éxito del trasplante. De esta manera se encontró que las metas de estos pacientes solo se establecían a corto y mediano plazo, que eran en su mayoría concretos y escasos.

Respecto a la dialéctica destino/libertad, en este estudio todos los pacientes, de una forma u otra, han adoptado una actitud desafiante ante lo que les ha tocado vivir, dicha actitud ha estado permeada de estricta responsabilidad individual en el cuidado de su salud, lo cual pudiera relacionarse con la adherencia terapéutica necesaria para la preservación del injerto y la propia supervivencia.

En un estudio previo realizado por *Rodríguez* y colaboradores,<sup>(36)</sup> se encontró que la mayoría de los pacientes trasplantados de hígado tenían una adherencia total, la minoría una adherencia parcial y no hubo ningún paciente en la categoría de no adherido.

En un paciente trasplantado donde está presente un sentido de vida, como es el caso de los sujetos de este estudio, está presente el deseo de preservar su existencia, por ello, se hace imprescindible mantener un autocuidado responsable y una adecuada adherencia terapéutica, lo cual se expresó en las entrevistas realizadas.

Estos resultados son coherentes con la concepción que sobre el sentido de la vida se delinea en la tesis de *Acosta*,<sup>(37)</sup> quien plantea que: "El sentido totaliza y restituye su unidad; desde allí, se pueden enfrentar las vicisitudes, los vaivenes, los amargos y los dulces sabores de la vida, conservando la posibilidad de continuar y disfrutar de los momentos con la intensidad que se dan, y con el color que se presentan para desvelar su valor y seguir ampliando el horizonte que alcanza para la plenitud, que es su interés superior, más que la felicidad".

En cuanto al diagnóstico clínico previo al trasplante, los pacientes con cirrosis de causa alcohólica hicieron una valoración de la vida con mayor profundidad que el resto de los pacientes, haciendo referencia al significado que tuvo la enfermedad para cada uno de ellos y al cambio de actitud frente a la vida producto.

Como plantean *Contreras, Domínguez y Sánchez*,<sup>(38)</sup> se debe analizar que estos pacientes durante muchos años vincularon el etanol con la mayoría de sus actividades, hasta que llegó el momento en que su vida giró. Lo cual sucedió en algunos de los sujetos del estudio.

Después del trasplante es necesario que los sujetos reactiven sus intereses familiares, laborales, recreativos y sociales en general. Es preciso establecer un nuevo estilo de vida, en el cual el tiempo dedicado al alcohol sea sustituido por actividades más útiles y sanas. Es importante una reestructuración del uso del tiempo libre y del disfrute de actividades recreativas, antes centrado en la ingestión de bebidas alcohólicas.

En la investigación antes citada,<sup>(38)</sup> realizada con jóvenes alcohólicos, estos, en su mayoría, expresaron proyectos futuros, orientados básicamente a la salud y a la familia; las estrategias se encuentran parcialmente estructuradas y la temporalidad de los proyectos se concibe a corto plazo.

*Rodríguez* <sup>(39)</sup> encontró que los pacientes en lista de espera para trasplante con diagnóstico de cirrosis por alcohol centraban sus proyectos en la salud y en la familia, en particular en restablecer relaciones de pareja y en recuperar sus relaciones familiares afectadas por su consumo etílico, en el plazo que marcaban que eso sería posible a partir de la realización del trasplante.

En los sujetos trasplantados por cirrosis alcohólica del estudio, los proyectos más importantes se centraron en el autocuidado y mantenimiento de su salud, así como en el cuidado de su familia, pero con metas a mediano y largo plazo y una mejor estructuración.

Expresaron una mayor riqueza en la experiencia de sentido, manifestando el cambio en su vida que representó la enfermedad y la posibilidad que se generó con el trasplante.

*López, Alonso y García* <sup>(40)</sup> hallaron que el 90 % de los abstinentes alcohólicos estudiados tuvieron la percepción de que eran capaces de hacer frente a cualquier situación adversa que se les pudiera presentar y que los principales responsables de la rehabilitación eran ellos mismos. Estos autores plantean que los alcohólicos, una vez rehabilitados, suelen experimentar modificaciones en los estilos de afrontamientos en relación al alcoholismo, y que sus gestiones para conservar la abstinencia y asumir pensamientos positivos relativos a esta condición, son más efectivos.

Estamos de acuerdo en que la rehabilitación psicosocial contiene mucho más que abstinencia pura de alcohol, incluye cambios en los estilos de vida y, para ello, se requieren modificaciones en cuanto a motivaciones, autovaloración y perspectiva temporal, que son las que propician que los sujetos puedan cambiar el comportamiento de la cotidianidad. <sup>(40)</sup>

En varias investigaciones <sup>(41,42,43)</sup> se ha mostrado la elevada incidencia de recaída al alcohol en trasplantados hepáticos, esto indica la necesidad de establecer estrategias de intervención que permitan reducir el riesgo de recaída, pues como han aseverado *Ríos* y colaboradores, el paciente alcohólico debe ser considerado como quien sufre una doble enfermedad, tanto hepática como alcohólica. <sup>(44)</sup>

Es vital un abordaje interdisciplinario, con el objetivo de trabajar factores de vulnerabilidad hacia la recaída, aunque estos no están claros en la literatura, lo que indica que también es indispensable investigar sobre el tema. En este sentido, examinar el sentido de vida desde el periodo pretrasplante puede ser importante, profundizando en su abordaje en la etapa posterior, al ser el sentido de vida una motivación primaria del ser humano y es esencial para la recuperación integral del paciente.

Se concluye que en todos los sujetos de este estudio está presente un sentido de vida y que los pacientes trasplantados con diagnóstico previo de cirrosis por causa alcohólica, tuvieron mayor logro de sentido que los trasplantados con diagnóstico previo de cirrosis por otras causas, resaltando el factor experiencia de sentido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Starzl TE, Marchioro TL, Von Kaulla KN, Hermann G, Brittain RS, Waddell WR. Homotransplantation of the liver in humans. *Surg Gynecol Obstet.* 1963;117:659-76.
2. Organización Nacional de Trasplantes. Historia de los Trasplantes. Trasplante de hígado. [Internet] [consultado 10 octubre 2015] Disponible en: [www.ont.es/home/Paginas/HistoriadelosTrasplantes.aspx](http://www.ont.es/home/Paginas/HistoriadelosTrasplantes.aspx)
3. Lemos C, Fernández D. Trasplante Hepático. Manual del paciente. Coruña: Servizo Galego de Saude. Complexo Hospitalario Universitario A; 2009.
4. Dupazo Taboada, C. Análisis de la morbi- mortalidad a largo plazo en trasplante hepático. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2007.
5. Burra, P; Lucey, MR. Trasplante hepático en la hepatopatía alcohólica. *Clinical Liver Disease.* 2013; 2(S5) Disponible en: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cld.284>
6. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2017.
7. Paniagua ME, Piñol FN. Gastroenterología y hepatología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
8. Fabelo JR, Iglesias S, Gómez AM, Hernández H, García I. An Intersectoral Intervention to Prevent Early Alcohol Use in Cuban Adolescents. *MEDICC Review.* 2016;18(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2016/mrw163g.pdf>
9. García J, Gallego JF, Pérez E. Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica.* 2009;8(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n2/v8n2a12.pdf>
10. Gutiérrez J, Cruz L. Trasplante de hígado en pacientes con cirrosis hepática alcohólica. *Med Int Mex.* 2007;23:224-8.
11. Hartl J, Scherer MN, Loss M, Schnitzbauer A, Farkas S, Baier L, et al. *Scandinavian Journal of Gastroenterology.* 2011;46:1257-66.
12. Soyka M, Stickel F. Psychiatric assessment of alcoholic patients on a waiting list for liver transplantation. Which prognostic criteria are empirically proven? *Nervenarzt.* 2013;84:1075-80.
13. Copo JA, Clausello, Sarría R. Trasplante hepático ortotópico. Técnica quirúrgica. Manual de Protocolos Médicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013.
14. Gonzalez F, Elso M, Copo JA. Trasplante hepático ortotópico. Enfoque clínico. Manual de Protocolos Médicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2013.
15. Canche A, Galindo M, Diliz H, Rodríguez F. Calidad de vida en pacientes del Hospital Ángeles del Pedregal con trasplante hepático. *Medint Mex.* 2011;27(2):113-9.

16. Canche A, Bogetti M, Rodríguez F. Calidad de vida en pacientes con trasplante renal y hepático. [Internet] 2012 [consultado 18 abril 2015]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2012/am123a.pdf>
17. Mendoza F, Haro FJ, Sandoval J, Zepeda A, Herrera R, Bassols A. Trasplante hepático ortotópico. Resultados en un centro de trasplantes. *Cir Ciruj*. 2007; 75:281-5.
18. Matesanz R, de la Rosa G. Liver transplantation: The Spanish experience. *Digestive and Liver Disease Supplements*. [Internet] 2009 [consultado 12 junio 2015] 3: 75-81. Disponible en: <http://www.elsevier.com/locate/dld>
19. Sullivan KM, Radosovich, DM; Lake, JR. Health-Related Quality of Life: Two Decades After Liver Transplantation. *Liver Transplantation* [Internet] 2014 [consultado 19 junio 2015] 20:649-64. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24678028>
20. Pérez E. El trasplante hepático. Mi nuevo reto. Guía informativa para pacientes. España: Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos EGEA Impresores; 2006.
21. Rodríguez MA. Como afronto el cáncer. El sentido personal. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 2013.
22. Frankl VE. Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia. Barcelona: Herder; 1990.
23. Mandieta J. Recuperar el sentido de la vida. [Internet] 2012. [Consultado 6 Marzo 2015] Disponible en: <http://www.gabinetedepsicologia-mm.com/about>
24. Chiarelli M. Sentido de mi vida. [Internet] 2009. [Consultado 21 Mayo 2015] Disponible en: [www.es.groups.yahoo.com/group/psicologilatinas](http://www.es.groups.yahoo.com/group/psicologilatinas)
25. Frankl V E. La voluntad de sentido. Barcelona: Herder; 1991.
26. Frankl E. El hombre doliente. Barcelona: Herder, 1994.
27. Lukas E. También tu sufrimiento tiene sentido. México: Ediciones LAG; 2000.
28. Frankl V E. El hombre en busca de sentido último. México: Paidós; 2003.
29. Velázquez LF. Logoterapia con personas que experimentan dolor, sufrimiento y pérdida de sentido de la vida. *CES Psicología*, [Internet] julio-diciembre 2009 [Consultado 25 Mayo 2015] 2(2):95-105. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/ficheroarticulo?codigo=3180009&orden=0>
30. Rodríguez ME, Vía J, L; González C. Atención psicológica en trasplantes. Manual de protocolos médicos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.
31. Martínez Y. Sentido de vida en adultos con cáncer hospitalizados. [Tesis de maestría] La Habana: ENSAP; 2014
32. Álvarez A. Investigación cualitativa. Selección de lecturas. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

33. Fuentes R, Martínez Y, Llantá MC. Sentido de vida en cuidadores primarios de niños y adolescentes con cáncer hospitalizados. La Habana: INOR; 2014.
34. D'Angelo O. Proyecto de vida y desarrollo personal. En Pensando en la personalidad. Selección de lecturas. Lourdes Fernández Rius, compiladora. La Habana: Editorial Félix Varela; 2003.
35. Rodríguez AI, Rodríguez ME. Proyectos de vida, calidad de vida y bienestar psicológico en espera de un trasplante hepático. Revista Investigaciones Medicoquirúrgicas. 2008;II(11):64- 7.
36. Rodríguez A, Rodríguez ME, García G, González M, Alonso ME, de León LA, Gutiérrez JM. Calidad de vida relacionada con la salud y bienestar psicológico en trasplantados hepáticos. [Internet] 2011. [Consultado 18 Abril 2015] Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/congreso/2008/psicologia/articulos/>
37. Acosta CI. El sentido de la vida humana en adultos mayores. Enfoque socioeducativo. [Tesis doctoral]. Colombia: Universidad Nacional de Educación a Distancia. UNED; 2011.
38. Contreras Y, Domínguez L, Sánchez D. Proyectos futuros de un grupo de jóvenes alcohólicos. Rev Cubana Med Mil. 2015;44(2).
39. Rodríguez AI. Proyectos de vida en espera de un trasplante hepático. [Tesis de diploma]. La Habana: Facultad de Psicología. Universidad de la Habana; 2007.
40. López D, Alonso A, García H. Estilos de vida de un grupo de alcohólicos abstinentes. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana. [Internet] 2013 [Consultado 2 febrero 2017] 10(1). Disponible en: <http://revistahph.sld.cu>
41. Masson S, Marrow B, Kendrick S, Elsharkawy AM, Latimer S, Hudson M. An 'alcohol contract' has no significant effect on return to drinking after liver transplantation for alcoholic liver disease. Steunstichting ESOT. 2014;27:475-81.
42. Dew MA, Di Martini A, Steel J, et al. Meta-analysis of risk for relapse to substance use after transplantation of the liver or other solid organs. Liver Transpl. 2008;14:159.
43. Di Martini A, Dew MA, Day N, Fitzgerald MG, Jones BL, De Vera ME; Fontes P. Trajectories of Alcohol Consumption Following Liver Transplantation. American Journal of Transplantation; Oct 2010; 10(10): 2305-2312.
44. Ríos D, Pereira D, Restrepo G. Hepatitis alcohólica: revisión con énfasis en trasplante hepático y alternativas de tratamiento médico. Rev Col Gastroenterol. 2015;30(4):420- 30.

## **Anexos**

### **Anexo 1 - Documento de consentimiento informado.**

Yo \_\_\_\_\_ estoy plenamente de acuerdo en participar en la investigación "Sentido de la vida en trasplantados de hígado", luego de haber sido adecuadamente informado sobre las características del estudio con el que se me propone colaborar, y conociendo el derecho que poseo como paciente de esta institución a la estricta confidencialidad con que se manejarán los resultados de esta investigación.

Se me ha comunicado que toda información se utilizará con fines investigativos, y de que tengo la posibilidad de retirarme de la investigación en el transcurso de la misma, si lo considero necesario, sin que esto repercuta en mi atención como paciente. Así también expreso mi consentimiento para la posterior publicación de los resultados obtenidos en ella.

Como constancia, firmo el presente documento en La Habana, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año dos mil quince.

\_\_\_\_\_

Firma del paciente. Firma del investigador.

### **Anexo 3 - Parlamentos de pacientes diagnosticados con cirrosis hepática por alcohol previa al trasplante**

#### **Percepción de sentido**

- "Yo tengo deseos de vivir porque siempre pienso en los demás. Tengo que cuidarme porque tengo que atender a mi familia".
- "Mi propia vida que es valiosa, mi familia, ayudar a los demás".
- "Mi madre, que es la principal motivación que tengo en la vida, por ella me cuido y por ella vivo, pues quiero hacerla feliz. Mi esposa de 12 años de matrimonio".

#### **Experiencia de sentido**

- "Antes de enfermarme yo llevaba una vida muy desorganizada, era una borrachera tras otra, no regresaba hasta el otro día o más días a la casa y aunque a veces reflexionaba y sabía que debía hacer algo, porque si no eso acabaría mal, nunca lo hice hasta que me vi perdido por el alcohol y enfermé. Sentí mucho miedo de morir, y fue ahí, en el pleno sufrimiento, que aprendí a valorar más la vida. Descubrí que tenía razones para vivir, mi esposa de hace 24 años, que siempre ha estado a mi lado en las buenas y en las malas, mi hijito de tan solo 8 años, que me necesitaba y quería criar. Otro momento en que descubrí que mi existencia tenía algún sentido fue cuando llegué a este hospital; me di cuenta que Dios me quería con vida, pues entre la sabiduría de los médicos y la voluntad del Señor fue posible el trasplante, por el cual estuve complicado pero sobreviví. Ahora me siento pleno, pues trabajo, voy a la Iglesia y tengo una familia linda".

- "Antes de enfermarme yo creía que la vida era poco seria y que sin el alcohol las fiestas no eran fiestas, nunca pensé en sus consecuencias. Cuando descubren que estoy enfermo es que hago conciencia de lo que había hecho de mi vida, pero me llené de valor y enfrenté con valor esta situación, pensaba en mi madre, no quería que sufriera, pues es lo que más quiero en esta vida. Ahora estoy trasplantado hace 4 años y te puedo decir que mi vida ahora si es linda, descubrí que puedo vivir satisfactoriamente sin la bebida. Si antes vivía por el disfrute personal, ahora vivo por las personas que amo".
- "Antes del año 96 mi vida era un desastre, tomaba mucho y muchas veces amanecía en las calles. Un buen día me puse a pensar sobre lo que estaba sucediendo conmigo y decidí afiliarme al grupo de alcohólicos anónimos, que hasta la fecha nunca he abandonado. Años más tarde se me descubre mi enfermedad y lo que es peor, estaba tan avanzada que la única opción era trasplantarme. Increíblemente a los 11 días tuve la dicha del trasplante y me recuperé bien. Por tanto, creo que sobran razones para amar la vida y agradecerle eternamente a mi Dios, a mi religión Yoruba y a esos médicos que lo entregaron todo por mí".

### **Metas y tareas**

- "Cuidarme mucho, porque quiero ver a mi esposo recuperarse, ver que mi hijo se case y tenga sus hijos, darle alegrías a mi mamá".
- "Hacer más por las personas que quiero, quiero cuidarme mucho para lograr vivir con la mejor calidad".
- "Ser feliz y útil a los demás".
- "Cuidar mi vida, servirle a Dios a través del amor hacia los otros, quiero criar a mi hijito".
- Dialéctica destino/libertad
- "La vida me ha jugado unas cuantas malas pasadas, pero eso no va hacer que yo renuncie a vivir, aún tengo misiones que cumplir, personas a quien cuidar y amar".
- "No tengo miedo morir porque al final todos tenemos que morir algún día, pues es ley de vida, pero siempre que pueda evitarlo, lo haré, porque quiero vivir y hacer feliz a mi madre".
- "Creo que todo hombre puede rectificar y cambiar el rumbo de su destino".

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses.