



Epidemiology and risk factors in patients with liver cirrhosis in Latin America

Epidemiología y factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en Latinoamérica

Autores:



Lcda. Zavala-Hoppe, Arianna Nicole, Mg.
Licenciada en Laboratorio Clínico, Magister en Ciencias de Laboratorio Clínico
Universidad Estatal del Sur De Manabí
Docente investigador de la carrera de Laboratorio Clínico
Jipijapa - Ecuador

 arianna.zavala@unesum.edu.ec
 <https://orcid.org/0000-0002-9725-4511>

Cedeño-López, Ashly Naomi
Universidad Estatal del Sur De Manabí
Estudiante investigador de la carrera de Laboratorio Clínico
Jipijapa - Ecuador

 cedeno-ashly3763@unesum.edu.ec
 <https://orcid.org/0009-0003-4817-8414>


Chiquito-Pionce, Genesis Brigitte
Universidad Estatal del Sur De Manabí
Estudiante investigador de la carrera de Laboratorio Clínico
Jipijapa - Ecuador

 chiquito-genesis1707@unesum.edu.ec
 <https://orcid.org/0009-0000-8842-450X>

Chávez-Lucas, Allison Colombia
Universidad Estatal del Sur De Manabí
Estudiante investigador de la carrera de Laboratorio Clínico
Jipijapa - Ecuador

 alichavezlucas@gmail.com
 <https://orcid.org/0009-0004-6132-9712>

Fechas de recepción: 04-ENE-2024 aceptación: 08-FEB-2024 publicación: 15-MAR-2024

 <https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>
<http://mqrinvestigar.com/>

Autor para correspondencia: arianna.zavala@unesum.edu.ec

Resumen

Introducción: La cirrosis hepática es una afección frecuente que se presenta en todas las latitudes y grupos humanos, se observa más a menudo pasada la edad media de la vida y predomina en hombres. **Objeto de estudio:** Conocer la epidemiología y factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en Latinoamérica. **Metodología:** La investigación fue de diseño documental y el tipo de estudio es explicativo y bibliográfico. **Resultados:** Se evidenció que el país latinoamericano con mayor prevalencia de cirrosis hepática fue Uruguay con 96%; de manera que, en Paraguay manifestó una prevalencia de 76%. De igual forma, se acentuó que el consumo excesivo de alcohol, el virus de hepatitis B, C, D y el sedentarismo son los factores de riesgo más propensos a padecer de esta enfermedad. Por último, las estrategias más pertinentes para la prevención de esta afección fueron evitar el consumo de alcohol, realizar actividad física, dietas balanceadas y vacunación. **Conclusión:** La cirrosis hepática es una enfermedad crónica del hígado caracterizada por la formación de tejido cicatricial en el órgano, la comprensión detallada de la epidemiología de la cirrosis hepática en Latinoamérica destaca la urgencia de implementar estrategias preventivas específicas y adecuadas para la región. La gestión eficaz de factores de riesgo particulares, como el consumo excesivo de alcohol y la exposición a virus hepáticos, se presenta como un elemento crucial para reducir tanto la incidencia como la carga de esta enfermedad en la población latinoamericana

Palabras clave: prevalencia; signos; precaución; método; variable

Abstract

Introduction: liver cirrhosis is a common condition that occurs in all latitudes and human groups, is observed more often after the average age of life and predominates in men. **Object of study:** to know the epidemiology and risk factors in patients with liver cirrhosis in Latin America. **Methodology:** the research was of documentary design and the type of study is explanatory and bibliographic. **Results:** it was shown that the Latin American country with the highest prevalence of liver cirrhosis was Uruguay with 96%, so that in Paraguay showed a prevalence of 76%. Similarly, it was stressed that excessive alcohol consumption, hepatitis b, c, d virus and sedentary lifestyle are the risk factors most likely to suffer from this disease. Finally, the most relevant strategies for the prevention of this condition were avoiding alcohol consumption, physical activity, balanced diets and vaccination. **Conclusion:** liver cirrhosis is a chronic liver disease characterized by the formation of scar tissue in the organ, the detailed understanding of the epidemiology of liver cirrhosis in Latin America highlights the urgency of implementing specific and appropriate preventive strategies for the region. Effective management of particular risk factors, such as excessive alcohol consumption and exposure to liver viruses, is presented as a crucial element to reduce both the incidence and burden of this disease in the Latin American population.

Keywords: prevalence; signs; precaution; method; variable

Introducción

La cirrosis es una enfermedad del hígado crónica, progresiva, difusa, irreversible de causa variada. Es una afección frecuente que se presenta en todas las latitudes y grupos humanos, se observa más a menudo pasada la edad media de la vida y predomina en hombres. La cirrosis hepática constituye uno de los principales problemas de salud pública pues es causa importante de morbilidad y mortalidad en el mundo. En nuestro país la cirrosis hepática llegó a ocupar el noveno lugar de mortalidad en el año 2011 y sigue en ascenso en la actualidad (Guevara J, Domínguez J, Salazar J, 2021).

La problemática de la epidemiología y los factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en Latinoamérica es multifactorial ya que algunos de los factores de riesgo identificados incluyen las infecciones virales: La cirrosis hepática puede ser causada por infecciones crónicas de hepatitis B (HBV) y hepatitis C (HCV). Estas infecciones se pueden transmitir de persona a persona a través de diferentes vías, como el contacto sexual sin protección, el uso compartido de agujas contaminadas, la transfusión de sangre y el contacto prolongado con familiares infectados (American Cancer Society, 2019).

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), en América Latina las personas infectadas con hepatitis no presentan síntomas, por lo que durante el curso de la enfermedad aumentan paulatinamente generando complicaciones como: cirrosis, cáncer y fallo hepático, esto genera millones de defunciones al año. (Romero G, Guamán, S (INTRO), 2021). Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), determina que a nivel mundial existe alrededor de cuatrocientos millones de individuos que padecen infecciones crónicas a causa de enfermedades víricas como Hepatitis B y C; y en América Latina la tasa de mortalidad es de ciento veinticinco millones al año, a causa de la misma patología (Organización panamericana de la Salud., 2023).

En México la cirrosis hepática es la tercera causa más común de mortalidad en hombres y la séptima en mujeres. Se ha descrito que la mortalidad por cirrosis hepática varía entre 11.6 a 47.4 por 100,000 habitantes, encontrándose la mayor mortalidad en el área central del país. El promedio de edad es de 50.3 +12.0 años. Chile reporta la cirrosis hepática como la 5ª causa de muerte a pesar de que las tendencias de hospitalización y de muerte se modificaron en la última década del siglo XX (Flores K, Morante J, Flores D, Méndez A, 2019).

En Ecuador, la cirrosis y otras enfermedades hepáticas constituyen la 10º causa de muertes según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del Ecuador (INEC) del 2020, que presenta un total de 2.314 de funciones, que al comparar según el género de los fallecidos se reporta mayormente en hombres con un total de 1.451 casos y 863 defunciones de mujeres. Se ha demostrado que el alcohol es una bebida psicoactiva, que provoca comportamientos adictivos entre los consumidores, lo que ocasiona consecuencias de carga social y económica para la humanidad (INEC, 2022).

El Hospital Ambulatorio del Día del Instituto Ecuatoriano del Seguro Social prestan aproximadamente entre 400-500 consultas mensuales a pacientes referidos de todo Manabí, del 7-10 % de estas atenciones son a pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática. Motivado por la frecuencia con que son atendidos estos enfermos en las consultas de gastroenterología se desarrolló esta investigación, con el objetivo de

identificar las causas frecuentes de dicha afección en el Hospital Ambulatorio del Seguro Social de Jipijapa, Manabí, Ecuador. (Descalzi F, De la Mazza B, Massé C, Saitúa J, Troc C et al, 2023).

Manabí, Jipijapa mediante un estudio retrospectivo seleccionaron 74 pacientes que fueron atendidos en Hospital Ambulatorio del IESS, quedando con 64 paciente con diagnóstico de cirrosis hepática, corroborando que la prevalencia de esta patología de fue de 70,31% (45 casos), en cuanto al sexo siendo el 51,56% (33 casos) del sexo masculino de edades entre 40 a 60 años, mientras que del sexo femenino el 44,48% de edades entre 20 a 60 años. Entre las etiologías más frecuentes está el alcoholismo acompañado con factores asociados (hepatitis B, obesidad y cardiopatías) con el 43,5% (28 casos) y la esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) con el 29,69%. Las complicaciones que más predominio tienen con el 34,32% son las varices esófago-gástricas, el 32,08% de plaquetopenia-esplenomegalia y con un porcentaje de 15,67% de ascitis (Caiza F, 2023)

En el año 2018, se llevó a cabo un estudio en la provincia de Manabí, específicamente en el Hospital Básico de Jipijapa, Manabí-Ecuador, a cargo de Calderón. El objetivo de la investigación fue analizar la relación entre el síndrome TORCH y las infecciones posparto en mujeres embarazadas, utilizando un enfoque transversal y descriptivo. La muestra del estudio incluyó a 33 mujeres embarazadas que otorgaron su consentimiento informado de manera voluntaria para someterse a la prueba. Los resultados obtenidos revelaron que el 100% de las participantes no mostraron respuesta de anticuerpos IgG frente a *Toxoplasma gondii*, mientras que las tasas de no respondedores fueron del 42.4% para Rubéola, 27.3% para Citomegalovirus y 24.2% para Herpes 1 y 2. Además, los anticuerpos TORCH IgM no fueron reactivos en ninguna de las mujeres evaluadas (Avila S, Palma P, 2023).

Materiales y Métodos

Diseño y tipo de estudio: La presente investigación es de diseño documental y el tipo de estudio es explicativo y bibliográfico

Estrategia de búsqueda: Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos en idioma castellano e inglés en revistas indexadas en Scopus, Biomed Central, Scielo y ScienceDirect. Para la recopilación de información se utilizaron palabras claves tales como: mortalidad, prevalencia, vigilancia, letalidad, virulencia. Se empleó el uso del boleano ``and``, ``or`` ya que el interés fue examinar las publicaciones acerca de Epidemiología y factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en países de Latinoamérica

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

Se incluyó todo artículo en castellano y portugués publicado en los años correspondientes a partir de 2018 hasta 2023. Se analizaron los materiales y métodos de cada artículo, cuyo diseño cumpliera con los criterios definidos, se seleccionaron para resultados aquellos artículos con definición clara acorde a los objetivos, y con conclusiones acordes a los resultados del análisis

Criterios Exclusión

Se exceptuó todo artículo con información insuficiente y publicada en años inferiores al 2017. Además, los trabajos publicados que no permitieron acceso libre.

Materiales, equipos e instrumentos

Los materiales, equipos e instrumentos que se emplearon en la investigación fueron los siguientes: hojas, lapiceros, internet y laptop

Consideraciones Éticas: De acuerdo a la ley 23 de 1983, se respetaron los derechos de autor, realizándose una adecuada citación y referenciarían de la información de acuerdo a las normas APA 7ma edición (Daza F, Riaño J, 2021).

Resultados

Tabla 1.- Epidemiología de la cirrosis hepática en los países de Latinoamérica

Autor/ Autores	Año de estudio	País o Ciudad	Tipo de investigación	Nº de casos	Prevalencia	Ref.
Mayorga A y col.	2019	Ecuador/ Quito	Estudio descriptivo - transversal	94	Edades entre los 36 a 64 años con prevalencia del 57 %.	(Mayorga A, 2019)
Calderón W y col	2020	Perú	Estudio Retrospectivo	108	Edades entre 60 y 69 años, prevalencia de (33,30 %)	(Calderón W, Ascanio M, Yarinsueca P, 2020)
Azabache A.	2020	Perú- Trujillo	El diseño fue observacional, descriptivo y transversal.	175	Edades entre 60 a 69 años fue el más frecuente en el 36.57%.	(Azabache A, 2020)
Huaroc J	2020	Perú- Huancayo	Estudio tipo cuantitativo, observacional descriptivo; transversal retrospectivo	99	Masculino con el 57.58 %.	(Huaroc J, 2020)
Peralta K.	2020	Perú- Cusco	Estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal	268	Edades entre 50 a 69 años, varones con prevalencia del 54.1%.	(Peralta K, 2020)
Giménez V.	2020	Paraguay	Estudio observacional descriptivo de corte transversal con componentes analíticos	106	Varones con el 76%	(Giménez V, 2020)
Muñoz R y col.	2021	Ecuador- Guayaquil	Estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal	185	El sexo masculino con prevalencia del 43.8% y el sexo femenino el 56.2%	(Muñoz R, Martínez P, Santillán W, Sani V, Muñoz P et al, 2021)
Elizondo M y col.	2021	Uruguay/ Montevideo	Estudio transversal, descriptivo y multicéntrico	156	Prevalencia del 16%.	(Elizondo M, 2021)

Domínguez D y col.	2021	Ecuador/ Guayaquil	Estudio cualitativo, no experimental, de corte transversal	100	Pacientes mayores de 70 años con el 40%.	(Dominguez J, 2021)
Viera M y col	2021	Perú	Estudio trasversal.	52	Prevalencia de cirrosis con el 25%.	(Viera M, Vasquez L, Valdiviezo G, Martinez R, Valladares M, 2021)
Veisettes D y col	2022	Argentina	Estudio retrospectivo	129	Prevalencia en sexo masculino del 75,2% y 24,8% femenino	(Veisettes D, González A, 2022)
Moreno A y col.	2023	Argentina	Estudio de diseño documental y de tipo descriptivo.	2 mil millones	Prevalencia de cirrosis: 6.7%	(Moreno A, Baque J, García J, Cedeño G, 2023)
Vera C.	2023	Chile	Estudio observacional de diseño transversal y Analítico	500	La prevalencia de cirrosis hepática fue del 5,2%5.	(Vera C, 2023)
Buabse F y col.	2023	Argentina	Estudio descriptivo, multicéntrico.	708	37% de prevalencia.	(Buabse F, Palazzo F, Palazzo A, Murga D, Perez D et al, 2023)
Benavides S.	2023	Ecuador/ Quito	Investigación no experimental, tipo transversal y retrospectivo con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y método inductivo.	150	Pacientes de sexo femenino con el 53,64% y masculinos con el 46,36%.	(Benavides S, 2023)

Análisis e Interpretación: En la primera tabla se pudo evidenciar el primer objetivo demostrando las investigaciones de alto impacto acerca la epidemiología de la cirrosis hepática en los países de Latinoamérica, los países que intervinieron en estos estudios fueron los siguientes: Perú, Paraguay, Ecuador, Argentina, Uruguay y Chile correspondientes de los años 2019 hasta el 2023.

Tabla 2. Factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en Latinoamérica

Autor/Autores	Año de estudio	País o Ciudad	Tipo de investigación	Factores de riesgo	Ref
Tinoco E.	2018	Perú-Lima	Estudio descriptivo, retrospectivo	Desnutrición crónica, hiponatremia.	(Tinoco E, 2018).
Velázquez S y col	2018	Paraguay-San Lorenzo	Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal	Hemocromatosis hereditaria (HH), fibrosis quística	(Velazquez S, Giralda M, 2018)
Villareal Y y col	2018	Ecuador-Quito	Estudio retrospectivo y descriptivo	Hepatitis D, atrofia muscular.	(Villareal Y, Ruiz L,

					Montalvo R, 2018)
Escorcía E y col	2018	Colombi a	Investigación descriptiva, trasversal, retrospectiva	Carcinoma hepatocelular, infección por virus de la hepatitis C.	(Escorcía E, Marrugo W, 2018).
Cayo C	2019	Ecuador- Ambato	Estudio con enfoque cuali-cuantitativo	Diabetes mellitus, edad avanzada.	(Cayo C, 2019).
Delgado M y col	2019	Ecuador- Guayaqu il	Estudio descriptivo de campo	Antecedente de enfermedad por hepatitis b	(Delgado M, Chamaidan J, Labanda K, Delgado D, Echeverría D ,Matute S, 2019).
García D y col	2020	Argentin a- Buenos Aires	Estudio observacional, retrospectivo	Consumo de alcohol étílico, obesidad.	(García D, Martínez Y, Poncino D, Ferreira M, Escobar R et all, 2020).
Santillán M y col	2021	Perú- Piura	Estudio transversal	Ascitis, sangrado digestivo por várices y encefalopatía hepática	(Santillán M, Vasquez L, Valdiviezo C, Martinez R, Valladares M, 2021).
Prieto J y col	2021	Colombi a-Bogotá	Estudio de cohorte retrospectiva	Esteatohepatitis no alcohólica (NASH) e ictericia	(Prieto J, Garzón N, Sánchez S, Prieto R, Schmalbach J, 2022)
Roesch F y col	2021	México- Veracruz	Estudio retro lectivo, multicéntrico y relacional	Colestasis, hepatitis autoinmunes (HAI).	(Roesch F, González M, Sanchez Y, Díaz F, Contreras A, et al, 2021)
Santos C y col	2021	Perú- Lambaye que	Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo	Infección del tracto urinario, anemia.	(Santos C, Segura D, 2021).
Vélez J y col	2021	Cartagen a- Colombi a	Investigación retrospectiva, trasversal, analítica	Sedentarismo, dislipidemia	(Vélez J, Lepesqueur L, Yepes I, 2022)
García M y col	2022	Uruguay	Estudio transversal, descriptivo y unicéntrico	Colangitis Biliar Primaria, infecciones osteoarticulares y endocarditis	(García M, Elizondo M, Valverde M, Gerona S, 2022)
Álvarez R	2023	Perú- Huancay o	Estudio de tipo aplicado, con un diseño no experimental de cohorte	Consumo de fármacos (isoniazida, metotrexato, amiodarona, arsénico)	(Álvarez , R, 2023).

Ávila P	2022	Cuenca-Ecuador	Investigación documental, descriptiva y Explicativa	Marcadores de fibrosis hepática y exposición a sustancias químicas	(Ávila Pablo, 2022).
---------	------	----------------	---	--	----------------------

Análisis e Interpretación: La tabla número 2 se centró en el segundo objetivo, manifestando las investigaciones de un prominente impacto sobre los factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en los países de Latinoamérica, donde aquellos países que influyeron en estos estudios fueron: Ecuador, Argentina, Perú, México, Paraguay, Colombia y Uruguay, los cuales corresponden desde el año 2018 hasta 2023.

Tabla 3.- Estrategias oportunas para la prevención de la cirrosis hepática en Latinoamérica

Autor/Autores	Año de estudio	País o Ciudad	Tipo de investigación	Estrategias	Ref
Toro D y col	2019	Ecuador	Estudio investigativo y metodológico	Programa de Atención Médica Integral establecidos por los gobiernos, evaluar estrategias profilácticas de infecciones de vías urinarias.	(Toro D, Molina I, SaltoH, Bedoya M, Salto P et all, 2019)
Cárdenas G	2019	Ecuador	Descriptivo de corte transversal	Actividad Física, asistencia y atención por parte de un nutricionista, Plan Alimentario, Charlas de Prevención de alcohol y tabaco	(Cárdenas G, 2019)
Bravo J y col	2021	Ecuador	Estudio Analítico	Tratamiento de la cirrosis con una dieta supervisada por un médico, Reducción de sal, Soporte nutricional, Terapias de soporte específicas, estrategias terapéuticas	(Bravo J, Monar M, Pacheco V, Chuncho J, 2021)
Moran S, y col	2021	México	Estudio cuasi-experimental	Tratamiento dietético, estimular el crecimiento, administración de probióticos y simbióticos	(Moran S, López M, Milke M, Rodríguez G, 2021)
Castellanos M y col	2023	México	Artículo bibliográfico	Evitar el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas, someterse a controles médicos regulares y recibir tratamiento adecuado.	(Castellanos M, Amigo S, Arrese M, Méndez N, George J et all, 202)
Andrade J y col	2022	Ecuador	Estudio bibliográfico	Plan de cuidados, técnicas de cuidado para mejorar la seguridad del paciente.	(Andrade J, Amaguaña E, 2022)
Flores J. y col	2022	México	Estudio descriptivo	Consumo de sodio, uso de antibióticos profilácticos, hospitalización de pacientes	(Flores J, Cisneros L, Chávez A, Vázquez R, Reynoso F et all, 2022)
Alban M. y col	2022	Perú	Investigación cuasi experimental, con diseño descriptivo, longitudinal	Evitar el alto consumo de alcohol, crear un protocolo educativo de prevención, elaborar un manejo en cuidados paliativos, apoyo psicológico	(Albán M, Herdert M, 2022)
González A y col	2022	Argentina	Estudio retrospectivo	Valoración nutricional exhaustiva, intervención nutricional adecuada, Diagnóstico de la sarcopenia	(González A, Veissetes D, 2022)
Gutiérrez M y col	2022	Argentina	Estudio prospectivo y observacional	Evaluación del estado nutricional, Métodos antropométricos sencillos, Métodos de VGS y antropometría,	(Gutiérrez M, Curia A, Rey E, Sordá J, Daruich J et all, 2022)

				Evaluación de la masa muscular, Métodos de Dinamómetro Digital Jamar	
Rivas S, y col	2022	Chile	Revisión bibliográfica	Evitar el alto consumo de alcohol, evitar el uso de probióticos, plan de manejo de cirrosis hepática, campañas de concientización	(Rivas S, Ribao M, Raimann M, Diaz M, Aguero B, 2022)
Bejarano D y col	2023	Colombia	Estudio descriptivo de corte transversal	Vacunación, educación y restricción del uso de alcohol	(Bejarano D, Alvis N, Carrasquilla G, Porras A, Vera A, 2023)
Zúñiga M y col	2023	España	Estudio bibliográfico	Plan de cuidados paliativos, dietas, apoyo psicológico	(Zúñiga M, Roco A, 2023)
Díaz L y col	2023	Chile	Estudio tipo documental	Evitar el consumo de alcohol, vacunación, dietas balanceadas, hacer ejercicio	(Díaz L, Villota M, Barrera F, Lazarus J, Arrese M, 2023)

Análisis e Interpretación: La tabla número 3 se centró en el tercer objetivo, manifestando las investigaciones de un prominente impacto sobre las estrategias oportunas para la prevención de la cirrosis hepática en Latinoamérica, donde aquellos países que influyeron en estos estudios fueron: Ecuador, Colombia, España, Argentina, México, Chile y Perú, los cuales corresponden desde el año 2019 hasta 2023.

Discusión

En la presente investigación, se revisó un total de 54 artículos científicos de gran repercusión, el cual 44 de ellos evidenciaron el estudio conforme a nuestros objetivos expuestos, referente a la Epidemiología y factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en Latinoamérica. Respecto a este tema, fueron analizados artículos de la base de datos: SciELO, Pubmed, Medigraphic, Elseiver, idioma portugués, inglés y español desde 2018-2023 demostrando los siguientes resultados:

En la tabla 1, se evidencio los resultados del primer objetivo referente a la epidemiología de la cirrosis hepática en los países de Latinoamérica. Según los investigadores Mayorga A y col, Peralta K (Mayorga A, 2019); (Peralta K, 2020) indicaron en su estudio que el grupo etario más frecuente es el comprendido entre los 36 a 64 años con una prevalencia del 57 % y también entre los 50 a 69 años representó una prevalencia del 54.1%. Además, los investigadores Calderón W, Ascanio M, Yarinsueca P, Azabache A (Calderón W, Ascanio M, Yarinsueca P, 2020); (Azabache A, 2020) demostraron dentro de su estudio que los individuos entre los 60 y 69 años constituyeron el grupo más numeroso con una prevalencia de 33,30 % y por otro lado del 36.57%. No obstante, los investigadores Huaroc J, Giménez V (Huaroc J, 2020); (Giménez V, 2020) mostraron en su estudio que el sexo masculino representó una mayor prevalencia con el 57.58 % y el 76% de prevalencia. Cabe mencionar que los investigadores Muñoz R y col (Muñoz R, Martínez P, Santillán W, Sani V, Muñoz P et al, 2021) señalaron que el sexo masculino representó una prevalencia de 43.8% con 81 casos y el sexo femenino el 56.2% con 104 casos. Además, el investigador Elizondo M (Elizondo M, 2021) indico en su estudio que de los 156 pacientes con cirrosis el 16% de los pacientes desarrollaron una infección espontánea y en el 96% la cirrosis se encontraba en estadios avanzados. Del mismo modo el investigador Domínguez J (Dominguez J, 2021) manifestó en su estudio que el grupo de

edad más frecuente que presento la enfermedad fue entre los 60 y 80 años, el género más afectado fue el femenino. Por otra parte, los investigadores Viera M y col, Moreno A y col (Viera M, Vasquez L, Valdiviezo G, Martinez R, Valladares M, 2021); (Moreno A, Baque J, García J, Cedeño G, 2023) revelaron que la frecuencia de mortalidad debido a cirrosis fue de 35,4 % y del 6.7% . Por consiguiente, los investigadores Veissetes D y col (Veissetes D, González A, 2022) establecieron que hubo una prevalencia del 75,2% en el sexo masculino y 24,8% en el sexo femenino. Del mismo modo el investigador Vera C (Vera C, 2023) manifestó en su estudio que la prevalencia de cirrosis hepática, fue de un 5,2%5 y la mortalidad general. También los investigadores Buabse F y col (Buabse F, Palazzo F, Palazzo A, Murga D, Perez D et al, 2023) establecieron en su estudio que el 87% tuvo hígado cirrótico, siendo el VHC la principal causa de cirrosis en el 37%. Por último, Benavides S (Benavides S, 2023) indico en su estudio que la mayor cantidad de pacientes presentó un puntaje de 20 a 26 puntos con porcentaje de mortalidad de 7% a 15% estimado en 90 días.

En la tabla 2, se evidencio los resultados del segundo objetivo referente a las estrategias oportunas para la prevención de la cirrosis hepática en Latinoamérica. Según el investigador Tinoco E (Tinoco E, 2018) indico en su estudio que uno de los factores de riesgo de la cirrosis hepática es la desnutrición crónica, hiponatremia. Además, los investigadores Velázquez S y col (Velazquez S, Giralda M, 2018) demostraron que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es hemocromatosis hereditaria (HH), fibrosis quística. No obstante, los investigadores Villareal Y y col (Villareal Y, Ruiz L, Montalvo R, 2018) señalaron en su estudio que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es hepatitis D, atrofia muscular. Sin embargo, los investigadores Escorcía y col, Delgado M y col (Escorcía E, Marrugo W, 2018); (Delgado M, Chamaidan J, Labanda K, Delgado D, Echeverría D, Matute S, 2019) coincidieron en su estudio que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es la hepatitis B y C. Además, el investigador Cayo C (Cayo C, 2019) mostró que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es diabetes mellitus, edad avanzada. Es por ello, que los investigadores García D y col (García D, Martínez Y, Poncino D, Ferreira M, Escobar R et all, 2020) indicaron que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es consumo de alcohol etílico, obesidad. Cabe mencionar, que los investigadores Santillán M y col (Santillán M, Vasquez L, Valdiviezo C, Martinez R, Valladares M, 2021) señalaron que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es ascitis, sangrado digestivo por várices y encefalopatía hepática. Además, los investigadores Prieto J y col (Prieto J, Garzón N, Sánchez S, Prieto R, Schmalbach J, 2022) indicaron que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es Esteatohepatitis no alcohólica (NASH) e ictericia. Del mismo modo, los investigadores Roesch F y col (Roesch F, Gonzáles M, Sanchez Y, Díaz F, Contreras A, et al, 2021) mostraron que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es colestasis, hepatitis autoinmunes (HAI). Por otra parte, los investigadores Santos C y col (Santos C, Segura D, 2021) revelaron que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es la infección del tracto urinario, anemia. De igual forma, los investigadores García M y col (García M, Elizondo M, Valverde M, Gerona S, 2022) demostraron que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es colangitis Biliar Primaria, infecciones osteoarticulares y endocarditis. Por consiguiente, el investigador Álvarez R (Álvarez , R, 2023) indico que

uno de los factores de riesgo de la cirrosis es consumo de fármacos (isoniazida, metotrexato, amiodarona, arsénico). También, los investigadores Moreno A y col (Vélez J, Lepesqueur L, Yepes I, 2022) establecieron que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es falta de diagnóstico temprano y dieta. Y, por último, los investigadores Vélez J y col (Vélez J, Lepesqueur L, Yepes I, 2022) evidenciaron que uno de los factores de riesgo de la cirrosis es el sedentarismo y dislipidemia.

En la tabla 3, se evidencio los resultados del tercer objetivo referente a las estrategias oportunas para la prevención de la cirrosis hepática en Latinoamérica, según los investigadores Toro D y col (Toro D, Molina I, SaltosH, Bedoya M, Saltos P et all, 2019) señalo en su estudio que las estrategias efectivas para la prevención de la cirrosis es Programa de Atención Médica Integral establecidos por los gobiernos, evaluar estrategias profilácticas de infecciones de vías urinarias. Por consiguiente, los investigadores Cárdenas G, Bravo J y col (Cárdenas G, 2019); (Bravo J, Monar M, Pacheco V, Chuncho J, 2021) coincidieron que tener un plan alimentario y una dieta eran una de las estrategias de prevención. No obstante, los investigadores Castellanos M y col (Castellanos M, Amigo S, Arrese M, Méndez N, George J et all, 202) difieren con los autores anteriores debido a que consideran que una de las estrategias de prevención es someterse a controles médicos regulares y recibir tratamiento adecuado. Sin embargo, los autores Moran S y col, Andrade J y col (Moran S, López M, Milke M, Rodríguez G, 2021) ; (Andrade J, Amaguaña E, 2022) coincidieron que tener un plan de cuidados y dietético estimulan el crecimiento como estrategias efectivas para la prevención de la cirrosis. No obstante, los autores Flores J. y col (Flores J, Cisneros L, Chávez A, Vázquez R, Reynoso F et all, 2022) indicaron en su estudio que las estrategias para la prevención de la cirrosis es el consumo de sodio, uso de antibióticos profilácticos, hospitalización de pacientes. Además, los autores González A y col (González A, Veissetes D, 2022) difieren con los autores anteriores debido a que consideran que una de las estrategias de prevención es valoración nutricional exhaustiva, intervención nutricional adecuada. Sin embargo, los autores Alban M. y col, Rivas S, y col (Albán M, Herdert M, 2022); (Rivas S, Ribao M, Raimann M, Diaz M, Aguero B, 2022) concordaron que Evitar el alto consumo de alcohol es una de estrategias de prevención mas efectivas. No obstante, Gutiérrez M y col, Zúñiga M y col (Gutiérrez M, Curia A, Rey E, Sordá J, Daruich J et all, 2022); (Zúñiga M, Roco A, 2023) difieren con los autores anteriores debido a que consideran que una de las estrategias de prevención es el apoyo psicológico y la Evaluación del estado nutricional. Por último, los autores Bejarano D y col, Díaz L y col (Bejarano D, Alvis N, Carrasquilla G, Porras A, Vera A, 2023); (Díaz L, Villota M, Barrera F, Lazarus J, Arrese M, 2023) coincidieron que la vacunación es una de las estrategias efectivas.

Conclusiones

La epidemiología de la cirrosis hepática en los países de Latinoamérica revela una carga significativa de la enfermedad, con múltiples factores demográficos y de género influyente. Se evidencia una variabilidad en la prevalencia según varios autores, en los adultos mayores entre las edades de 50 a 70 años, el cual se identificó que la mayor prevalencia fue en Paraguay con un porcentaje de 76% .y la menor prevalencia fue en

Uruguay con un porcentaje de 16% , por consiguiente estos hallazgos resaltan una alta prevalencia de esta enfermedad en los diversos países de Latinoamérica, surge la necesidad de implementar programas de intervenciones, eficaces y específicas para mitigar su impacto en la salud pública .

En conclusión, los factores de riesgo asociados con la cirrosis hepática en países de Latinoamérica más destacados fueron el virus de hepatitis B, C, D, junto con el abuso crónico de alcohol y obesidad por el motivo del sedentarismo. A pesar de que existen otros desencadenantes de la cirrosis hepática como el consumo de fármacos para tratar las complicaciones y en menor frecuencia alguna lesión por problemas en el conducto biliar y enfermedades autoinmunes, las personas son más propensas de adquirir dicha afección a nuestro hígado por tener un inadecuado control frente a aquellos factores comunes que resultan un daño hepático como el mal consumo de sustancias étlicas.

Según los resultados presentados se puede concluir de manera indiscutible la necesidad de plantear estrategias efectivas para la prevención de la cirrosis hepática. Es por ello que las capacitaciones, campañas educativas referente al consumo excesivo del alcohol más los hábitos alimenticios y la vacunación son una de las estrategias más efectivas-eficaces para disminuir y prevenir este tipo de enfermedades en la población latinoamericana

Referencias bibliográficas

- Albán M, Herdert M. (OCTUBRE de 2022). prevención terciaria en salud para disminuir la morbimortalidad de pacientes con cirrosis hepática en el hospital regional docente de cajamarca. 2019-2021. universidad nacional de cajamarca escuela de posgrado. Recuperado el 18 de DICIEMBRE de 2023, de [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5380/Tesis%20Mart%
rt%
c3%
adn%
20Alb%
c3%
a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5380/Tesis%20Mart%c3%adn%20Alb%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Álvarez , R. (2023). Factores de riesgo para mortalidad por cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2018-2021. ([Tesis], Ed.) [Huancayo]: Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. Obtenido de [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12925/8/IV_FCS_502_TE_Alvarez_Ag%
c3%
bcero_2023](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12925/8/IV_FCS_502_TE_Alvarez_Ag%c3%bcero_2023)
- American Cancer Society. (01 de ABRIL de 2019). Factores de riesgo para el cáncer de hígado. Recuperado el 02 de DICIEMBRE de 2023, de [https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-higado/causas-riesgos-
prevencion/factores-de-riesgo.html](https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-higado/causas-riesgos-prevencion/factores-de-riesgo.html)
- Andrade J, Amaguaña E. (13 de julio de 2022). Intervenciones de enfermería en pacientes con cirrosis hepática. Repositorio Digital de Universidad Nacional de Chimborazo. Recuperado el 17 de Diciembre de 2023, de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9386>

- Ávila Pablo. (2022). Actualización en el diagnóstico y tratamiento del hepatocarcinoma. ([Tesis], Ed.) [Cuenca]: Universidad Católica de Cuenca. Obtenido de <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2d1c0326-7ce0-45d0-b202-f9ffd69467b5/content>
- Avila S, Palma P. (2023). Los factores de riesgo del síndrome TORCH y su prevalencia en mujeres gestantes en America Latina. Repositorio Unesum, 17-18. Recuperado el 22 de Enero de 2024, de <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4879/1/Avila%20Delgado%20Suanny%20Mishelle%20-%20Palma%20Mendieta%20Paulina%20Daniela.pdf>
- Azabache A. (2020). Características epidemiológicas, clínicas y ecográficas de la cirrosis hepática en hospital regional docente de Trujillo. periodo 2012-2016. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO. Recuperado el Domingo de Diciembre de 2023, de <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4e17a9dc-34c7-4731-b75a-3812325b6dd6/content>
- Bejarano D, Alvis N, Carrasquilla G, Porras A, Vera A. (2023). Enfermedad hepática en Colombia: estimación de la carga económica y de enfermedad. *Revista Colombiana De Gastroenterología*, 38(2), 155-166. doi:<https://doi.org/10.22516/25007440.1007>
- Benavides S, L. F. (2023). Caracterización clínico-epidemiológica de la cirrosis hepática descompensada. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito 2022. Repositorio Digital UNACH, 114. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10513/1/Guevara%20Benavides%2cS%20%20y%20Lincango%20Gualoto%20F%20%282023%29%20Caracterizaci%20cl%20adnico-epidemiol%20giga%20de%20la%20cirrosis%20hep%20altica%20descompensada.%20Hospital%20Carlos%20A>
- Bravo J, Monar M, Pacheco V, Chunchu J. (Diciembre de 2021). Manejo clínico y terapéutico en pacientes con cirrosis hepática. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*, 90-112. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2412>.
- Buabse F, Palazzo F, Palazzo A, Murga D, Perez D et al. (2023). Hepatocarcinoma: realidad epidemiológica en Tucumán, Noroeste argentino. *Acta Gastroenterol Latinoam*, 53(3), 283-290. doi:10.52787
- Caiza F. (2023). Prevalencia de la cirrosis hepática en pacientes alcohólicos en Ecuador. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. Recuperado el Miercoles de Diciembre de 2023, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/39905/1/Caiza%20Fanny.pdf>
- Calderón W, Ascanio M, Yarinsueca P. (2020). Características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en una población de altura (Huancayo, 3250 m s. n. m.).

scielo, 20(2). Recuperado el Domingo de Diciembre de 2023, de <http://www.scielo.org/pe/pdf/hm/v20n2/1727-558X-hm-20-02-e1186.pdf>

Cárdenas G. (Febrero de 2019). Conocimientos, prácticas dietéticas y estilo de vida en pacientes con cirrosis hepática que acuden a consulta externa del Hospital General Docente de Calderón en el periodo de septiembre - noviembre 2018. Repositorio de Tesis de Grado y Posgrado PUCE. Recuperado el 18 de Diciembre de 2023, de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16216>

Castellanos M, Amigo S, Arrese M, Méndez N, George J et all. (Mayo de 202). Enfermedad del hígado graso no alcohólico en América Latina y Australia. Elsevier, 16(3), 301-315. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cld.2023.01.015>

Cayo C. (2019). Estudio diagnostico sobre la incidencia de pacientes con cirrosis hepatica en el servicio de medicina interna del hospital general Latacunga. [Ambato]: Universidad Regional Autonoma de los Andes. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/10897/1/PIUAENF021-2019.pdf>

Daza F, Riaño J. (2021). Guía: Citas y referencias en Vancouver. Universidad de La Salle. Recuperado el 2 de Febrero de 2023, de https://ciencia.lasalle.edu.co/recursos_bibliograficos

Delgado M, Chamaidan J, Labanda K, Delgado D, Echeverría D ,Matute S. (2019). Estudio de casos sobre la cirrosis hepática y sus complicaciones en el Hospital Universitario de Guayaquil, año 2015. Dominio de las Ciencias, 759-779. doi:10.23857/dc.v5i1.927

Descalzi F, De la Mazza B, Massé C, Saitúa J, Troc C et all. (2023). Descripción de las estrategias de prevención de daño hepático crónico vigentes en Chile. Revista Confluencia, 6(2), 93-99. Recuperado el 05 de enero de 2024, de <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1003>

Díaz L, Villota M, Barrera F, Lazarus J, Arrese M. (Noviembre de 2023). La carga de la enfermedad hepática en América Latina. (Elsevier, Ed.) doi:<https://doi.org/10.1016/j.aohep.2023.101175>

Dominguez J, G. D. (2021). Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. Reciamund, 63-69. doi:10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.63-69

Elizondo M, M. B. (2021). Infecciones espontáneas en el paciente cirrótico: características clínicas y microbiológicas en una cohorte bi-institucional del Uruguay. Revista Uruguaya de Medicina Interna. doi:<https://doi.org/10.26445/06.01.5>

Escorcía E, Marrugo W. (2018). Caracterización epidemiológica y clínica de la cirrosis hepática en un centro regional del Caribe Colombiano: Clínica General del Norte. Enero 2012 a marzo 2017. Biociencias, 13(1). doi:<https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..1.2242>

- Flores J, Cisneros L, Chávez A, Vázquez R, Reynoso F et all. (Octubre - Diciembre de 2022). Consenso del manejo de las complicaciones de la cirrosis hepática en pediatría. *Revista de Gastroenterología de México*, 87, 462-485. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.03.012>
- Flores K, Morante J, Flores D, Méndez A. (Octubre-Diciembre de 2019). Cirrosis hepática: perfil epidemiológico y calidad de vida. *Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Período 2014-2015. Ciencia Digital*, 3(4), 6-21. doi:<https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i4.936>
- García D, Martínez Y, Poncino D, Ferreira M, Escobar R et all. (2020). Etiología de la cirrosis: los cambios epidemiológicos entre los periodos 1995-2002 y 2010-2017. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1993/199364397026/199364397026.pdf>
- García M, Elizondo M, Valverde M, Gerona S. (2022). Infecciones bacterianas no espontáneas en pacientes cirróticos hospitalizados, Hospital Central de las Fuerzas Armadas, marzo 2018-diciembre 2020. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 7(2). doi:<https://doi.org/10.26445/07.02.1>
- Giménez V. (2020). Caracterización de las complicaciones infecciosas en pacientes con cirrosis hepática internados en un hospital universitario. *Universidad Nacional de Asunción*, 18(3), 12-16. Recuperado el Domingo de Diciembre de 2023, de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n3/1812-9528-iics-18-03-12.pdf>
- González A, Veissetes D. (Septiembre de 2022). Evaluación nutricional de pacientes con cirrosis hepática hospitalizados y el impacto en el pronóstico de la enfermedad: estudio de corte transversal. *Revista ACTA Gastroenterológica Latinoamericana*, 52(3), 367-377. doi:<https://doi.org/10.52787/agl.v52i3.235>
- Guevara J, Domínguez J, Salazar J. (2021). Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. *Reciamuc*, 63-69. doi:[10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.63-69](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.63-69)
- Gutiérrez M, Curia A, Rey E, Sordá J, Daruich J et all. (Diciembre de 2022). Prevalencia de malnutrición en pacientes con cirrosis hepática: estudio observacional. *Revista Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 52(4), 464-47. doi:<https://doi.org/10.52787/agl.v52i4.26>
- Huarc J. (2020). CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS –EPIDEMIOLÓGICAS EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO. UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES. Recuperado el Domingo de Diciembre de 2023, de <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1321/HUAROC%20SURICHAQUI%20JESSICA%20ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INEC. (2022). Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Defunciones. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

[inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf](#)

- Mayorga A, C. M. (2019). Caracterización de los pacientes cirróticos atendidos en el Hospital Eugenio Espejo durante el año 2018. *Revista científica digital INSPILIP*, 12. doi:10.31790/inspilip.v3i1.83.g152
- Moran S, López M, Milke M, Rodríguez G. (2021). Enfoque actual del tratamiento de la encefalopatía hepática mínima en pacientes con cirrosis hepática. *Mundo J Gastroenterol*, 27(22), 3050–3063. doi:10.3748/wjg.v27.i22.3050
- Moreno A, Baque J, García J, Cedeño G. (2023). Metodos de diagnostico de anomalias hepaticas en personas de 15 a 60 años en latinoamerica. *PENTACIENCIAS*, 5(6), 400-416. doi:0000-0002-3392-5988
- Muñoz R, Martínez P, Santillán W, Sani V, Muñoz P et al. (2021). Complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. *Clinica Guayaquil*, 2(3), 22 - 29. Recuperado el Domingo de Diciembre de 2023, de <https://www.revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/72/126>
- Organización panamericana de la Salud. (Sabado de Diciembre de 2023). Obtenido de Organización panamericana de la Salud.: <https://www.paho.org/es/recursos-para-periodistas>
- Peralta K. (2020). Características clínico-epidemiológicas de pacientes con cirrosis hepática del Hospital Regional del Cusco, 2014-2018. Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco. Recuperado el Domingo de Diciembre de 2023, de <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5382/253T20200204.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Prieto J, Garzón N, Sánchez S, Prieto R, Schmalbach J. (2022). Sobrevida en pacientes con cirrosis de acuerdo con su etiología. Cohorte retrospectiva. *Rev Colomb Gastroenterol*, 37(1), 24-32. doi:<https://doi.org/10.22516/25007440.703>
- Rivas S, Ribao M, Raimann M, Diaz M, Agüero B. (Septiembre de 2022). Análisis comparativo de las medidas de prevención nacionales e internacionales para cirrosis hepática alcohólica. *Revista Confluencia*, 5(1). Recuperado el 02 de DICIEMBRE de 2023, de <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/720>
- Roesch F, Gonzáles M, Sanchez Y, Díaz F, Contreras A, et al. (2021). Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la etiología de la cirrosis hepática. *Revista de Gastroenterología de Mexico*, 86(1), 28-35. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2020.01.002>

- Romero G, Guamán, S (INTRO). (2021). Intervención de enfermería en pacientes con cirrosis hepática a nivel de Latinoamérica. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, 3-30. Recuperado el Sabado de Diciembre de 2023
- Santillán M, Vasquez L, Valdiviezo C, Martinez R, Valladares M. (2021). Factores asociados a la mortalidad en pacientes cirróticos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(3). Obtenido de <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1370/1000>
- Santos C, Segura D. (2021). Características clínicas, epidemiológicas y laboratoriales de la cirrosis hepática en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Enero 2018 – Diciembre 2020. ([Tesis], Ed.) [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Obtenido de https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9229/Santos_Ayala_Christian_Victor_Larry_y_Segura_Zapata_Dangelo_Geampierre.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tinoco E. (2018). Factores asociados al desarrollo de encefalopatía hepática en pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo enero-marzo 2018. ([Tesis], Ed.) [Lima]: Universidad de San Martín de Porres. Obtenido de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_642f788ca92ea495360d21cf04c33f05/Description#tabnav
- Toro D, Molina I, SaltosH, Bedoya M, Saltos P et all. (Abril de 2019). Atención médica integral en pacientes con enfermedad hepática. *Revista Científica Dominino de las Ciencias*, 5(2), 228-251. doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v5i2.900>
- Veissetes D, González A. (2022). Evaluación nutricional de pacientes con cirrosis hepática hospitalizados y el impacto en el pronóstico de la enfermedad: estudio de corte transversal. *Acta Gastroenterol Latinoam*, 52(3), 367-377. Recuperado el Sabado de Diciembre de 2023, de <http://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/view/235/549>
- Velazquez S, Giral M. (2018). Etiología, estadio y complicaciones de la cirrosis hepática en un hospital de referencia en Paraguay. *Revista virtual Soc*, 5(2), 53-61. doi:[10.18004/rvspmi/2312-3893/2018](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2018)
- Vélez J, Lepesqueur L, Yepes I. (2022). La esteatohepatitis no alcohólica: una causa emergente de cirrosis en Colombia. *Revista Colombiana Gastroenterología*, 37(2), 136-144. doi:<https://doi.org/10.22516/25007440.783>
- Vera C. (2023). Influencia de la funcionalidad familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con cirrosis hepática. UNIVERSIDAD DE CHILE. Recuperado el Domingo de Diciembre de 2023, de <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/195819/Influencia-de-la-funcionalidad-familiar-en-la-adherencia-al-tratamiento-de-pacientes-con-cirrosi-s-hepatica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Viera M, Vasquez L, Valdiviezo G, Martinez R, Valladares M. (2021). Factores asociados a la mortalidad en pacientes cirróticos. *Revista Cubana de Medicina Militar.*, 50(3). doi:0000-0003-0839-2419

Villareal Y, Ruiz L, Montalvo R. (2018). Cirrosis Hepática en Tomografía computarizada. *Federación Ecuatoriana de Radiología e Imagen*, 11(2). Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005154/articulo-11-volumen-11-n2.pdf>

Zúñiga M, Roco A. (Noviembre de 2023). Desnutrición y sarcopenia en pacientes con cirrosis hepática. *Nutrición Hospitalaria*, 40(4). doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04773>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.