

Defunciones por Cirrosis Hepática Alcohólica en Chile (1997-2022): tendencias y desigualdades territoriales

*Deaths from alcoholic liver cirrhosis in Chile (1997-2022): trends and territorial
inequalities*

Lucas Betancourt Masri , Nicolás Ávalos Meneses , Juan José Olave Lira ,

Juan Gallegos Toro , Andrés Sánchez Castro 

RESUMEN

Introducción: La cirrosis hepática alcohólica (CHA) es una de las principales causas de muerte por enfermedad hepática en Chile. A pesar de iniciativas preventivas, la evidencia sobre su evolución temporal y las disparidades territoriales en mortalidad sigue siendo limitada. Esta ausencia de información constituye una brecha crítica para el diseño de estrategias de prevención y manejo más focalizadas. **Objetivo:** Describir la evolución de la mortalidad por cirrosis hepática alcohólica en Chile entre 1997 y 2022, analizando su distribución por sexo, edad y región. **Metodología:** Estudio ecológico, descriptivo y transversal. Se utilizaron datos del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), incluyendo todas las defunciones por CHA. Se calcularon tasas específicas por grupo etario, sexo y región. **Resultados:** Se registraron 20.918 defunciones por CHA. Hubo una disminución del 53,67% entre 1997 (n=1.336) y 2022 (n=793). El 85% de las muertes fueron en hombres. Las edades más afectadas fueron 40-59 y 60-79 años. Ñuble, Biobío y Aysén presentaron las tasas más altas ajustadas por población. **Conclusión:** A pesar de la reducción en la mortalidad por cirrosis hepática alcohólica, se mantienen importantes desigualdades territoriales y demográficas. Los hombres concentran el 85% de las muertes (razón 6:1 respecto a las mujeres), mientras que el grupo de 40–59 años presenta la mayor susceptibilidad. Estas inequidades evidencian la urgencia de desarrollar intervenciones específicas desde la atención primaria y fortalecer estrategias preventivas orientadas a los grupos de mayor riesgo.

Palabras clave: Cirrosis Hepática, Alcoholismo, Mortalidad, Epidemiología, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Introduction: Bipolar Affective Disorder (BAD) is a chronic mental illness characterized by significant mood disturbances ranging from episodes of mania to depression. **Objective:** To determine the hospital discharge rate for bipolar affective disorder with manic episodes, with and without psychotic symptoms, between 2020 and 2023 in Chile. **Methodology:** Observational, descriptive study. Data were obtained from the Department of Health Statistics and Information and the National Institute of Statistics. **Results:** The highest hospital discharge rate (HDR) was recorded in 2023, with a value of 3.88 per-100,000 inhabitants. Women reported the highest number of cases, with 4.28 per-100,000 inhabitants. The 20–44 age group had the highest HDR, with 5.72 per-100,000 inhabitants. BAD with psychotic symptoms was the most frequent condition (62.2%). **Discussion:** The increase in HDR after the pandemic may be associated with the reconversion of hospital beds, resulting in greater availability for mental health care. Females had the highest HDR, consistent with the literature, possibly due to biopsychosocial factors leading to more severe clinical presentations. The 20–44 age group across both sexes concentrated the majority of cases, which may be due to social factors causing greater psychological burden. **Conclusion:** Mental disorders are increasingly prevalent in society, and various stressors present in modern life may act as triggers, as is the case in BAD. We recommend conducting studies with a greater number of variables to enable more efficient public health decision-making.

Keywords: Liver Cirrhosis, Alcoholism, Mortality, Epidemiology, Primary Health Care.

Cómo citar:

Betancourt Masri L, Ávalos Meneses N, Olave Lira J, Gallegos Toro J, Sánchez Castro A. Defunciones por Cirrosis Hepática Alcohólica en Chile: tendencia y desigualdades territoriales. *Rev And* [Internet]. 2025 [citado el 23 de septiembre de 2025];1(3). Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/40>

INTRODUCCIÓN

La cirrosis es una enfermedad hepática difusa caracterizada por la sustitución de la arquitectura hepática normal por nódulos anormales y fibrosis¹, lo que genera una disfunción potencialmente irreversible y una significativa carga sanitaria, con más de 1 millón de muertes en 2010 a nivel mundial². En Chile, aunque han disminuido las tasas de mortalidad por cirrosis desde 1990, la forma alcohólica sigue siendo la principal causa de fallecimientos por enfermedad hepática³, asociada al consumo crónico de alcohol, alta frecuencia de complicaciones y muertes prematuras⁴⁻⁶.

La fisiopatología de la cirrosis hepática alcohólica implica daño hepatocelular repetido por el metabolismo tóxico del etanol e inflamación crónica, llevando a necrosis, regeneración desorganizada y fibrosis hepática progresiva⁷. Aunque puede ser asintomática por años, en etapas avanzadas se presenta con ictericia, ascitis, encefalopatía y hemorragias por hipertensión portal⁸. El diagnóstico es integral, basado en antecedentes clínicos, pruebas serológicas y bioquímicas, imágenes (ecografía, elastografía) y, ocasionalmente, biopsia hepática, aunque el uso de métodos no invasivos ha aumentado⁹⁻¹¹.

En Chile, la epidemiología de la cirrosis ha cambiado, con menor incidencia de hepatitis virales y mayor proporción atribuida al alcohol¹², afectando principalmente a hombres entre 40 y 60 años^{13,14}. El MINSAL ha reconocido el daño hepático crónico como un problema de salud pública, impulsando estrategias preventivas como campañas sobre consumo de alcohol y promoción de estilos de vida saludables¹⁵.

Sin embargo, persisten vacíos en las políticas públicas, especialmente en prevención secundaria y terciaria, incluyendo desarticulación entre niveles de atención, baja detección precoz y escasa cobertura de programas para el tratamiento integral del alcoholismo. Aunque existen iniciativas como "Elige Vivir Sano"¹⁶ y protocolos clínicos, aún no se reducen significativamente las complicaciones de la cirrosis alcohólica. Además, la falta de programas que aborden los determinantes sociales del consumo en

poblaciones vulnerables contribuye al subdiagnóstico y tratamiento tardío¹³⁻¹⁵.

Ante esto, es prioritario fortalecer la prevención desde la Atención Primaria, promover el diagnóstico precoz, mejorar la articulación asistencial, capacitar en hepatología y adicciones, actualizar guías clínicas y asegurar acceso a tratamiento integral. Comprender el perfil clínico, social y epidemiológico de la cirrosis alcohólica en Chile permitirá diseñar políticas centradas en las personas y reducir el impacto de esta enfermedad prevenible¹⁰.

Considerando lo anterior, el presente estudio plantea los siguientes objetivos:

Objetivo General

Describir la evolución de la mortalidad por Cirrosis Hepática Alcohólica (CHA) entre 1997-2022 en Chile.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la distribución de las defunciones según año, sexo, grupo de edad y región.
2. Cuantificar la mortalidad según sexo, grupo de edad y región.
3. Comparar cuantitativamente los grupos de defunción obtenidos en base a prevalencia total.

METODOLOGÍA

Este estudio se define como observacional, descriptivo y transversal de corte ecológico. Se utilizaron datos sobre defunciones por Cirrosis Hepática Alcohólica (CHA) registradas entre los años 1997-2022, con información desagregada por variables como el sexo, edad, comuna y región de última residencia. Se obtuvieron los registros fueron extraídos desde la plataforma del Departamento de Epidemiología del MINSAL. Se utilizó el código CIE-10 "K703" (*Cirrosis Hepática Alcohólica*), según lo establecido en la 10^ª edición de la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, vigente desde octubre de 2024.

Para trabajar en el marco teórico-conceptual, se efectuaron búsquedas bases de datos académicas e institucionales, tales como Google Scholar, Web of Science (WoS), repositorio MINSAL y de la

Organización Mundial de la Salud. Se utilizaron los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT” para el filtro de búsqueda en las bases de datos. Las palabras clave fueron: “Chile”, “alcohol”, “cirrosis” y “prevención”.

Se efectuó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y se calculó la tasa de mortalidad específica por región según la siguiente fórmula:

$$\text{Tasa de mortalidad regional} = \frac{\text{N}^\circ \text{ defunciones CHA por región}}{\text{Población total en riesgo}} \times 1.000$$

Los datos fueron procesados en Microsoft Excel 2025®, presentados en tablas y gráficos.

Las edades se agruparon en cinco categorías (0-19, 20-39, 40-59, 60-79, 80+). Se excluyeron dos casos fuera del rango etario por posible error de registro. Por otro lado, las variables “Año” y “Región” no se organizaron en tramos para una representación más específica, establecida como el número de defunciones por cirrosis hepática alcohólica desde el año 1997 al 2022 en las dieciséis regiones de Chile. La variable sexo se organizó en base a la región y año de defunción. También se utilizó información del Censo 2017 para obtener el número de habitantes por región.

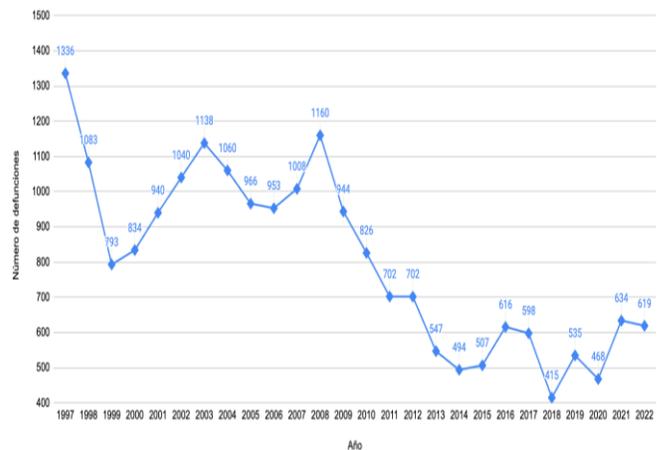
El presente estudio no requirió la autorización de un comité de ética para su realización, ya que se trata de datos anonimizados e innominados de acceso público. A su vez, los y las autores declaran no tener conflictos de intereses que puedan interferir con los resultados del presente estudio. Finalmente, los autores declaran no poseer fuentes de financiamientos.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio (1997-2022) se registró un descenso en el número de defunciones. En 1997 se registraron 1.336 defunciones a causa de Cirrosis Hepática Alcohólica (CHA) y, en 2022, se registraron 793 defunciones, respectivamente. En los años posteriores se registró una variación no

lineal, alcanzando un registro mínimo el año 2018 con 415 defunciones por CHA (*Figura N°1*).

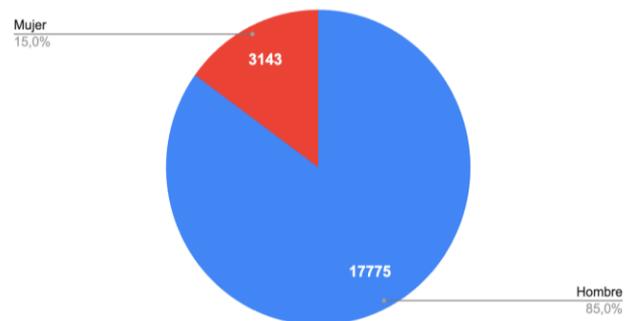
Figura N°1. Defunciones por Cirrosis Hepática Alcohólica en Chile (1997-2022).



Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS.

Con relación al sexo, el número de defunciones en hombres fue ampliamente superior, representando el 85% de los fallecimientos (n= 17.775 defunciones), en comparación con las mujeres que concentraron el 15% (n= 3.143 defunciones) en el mismo periodo (*Figura N°2*).

Figura N°2. Defunciones por Cirrosis Hepática Alcohólica según sexo en Chile (1997-2022).

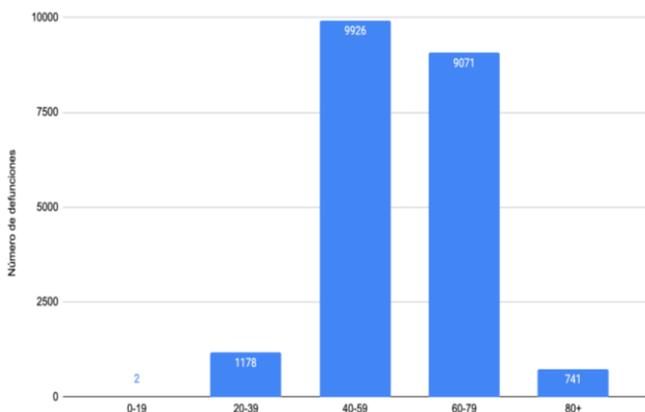


Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS.

En cuanto a la distribución por edad, se observó una predominancia en los grupos de edad de 40-59 años, con 9.926 defunciones, y de 60-79 años, con

9.071 defunciones, en orden decreciente. En los grupos de edades superiores e inferiores, es decir, mayores de 80+ y 20-39 años, respectivamente, se registraron ≈1.000 defunciones por grupo en el periodo de estudio (Figura N°3).

Figura N°3. Defunciones por Cirrosis Hepática Alcohólica según grupo de edad en Chile (1997-2022).



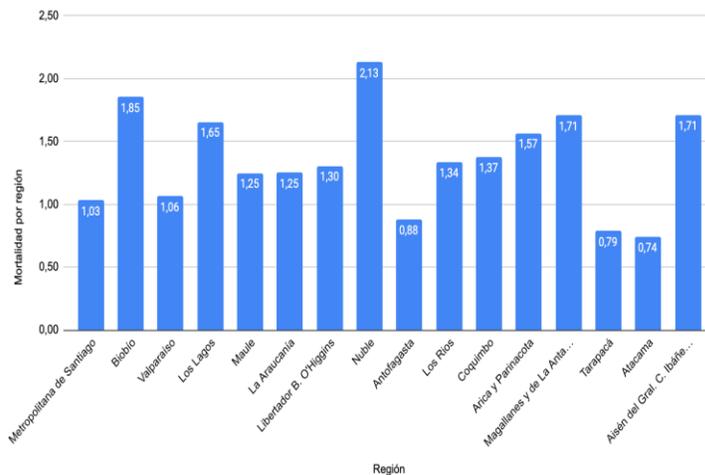
Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS.

En cuanto al registro de defunciones por región de residencia, la región Metropolitana registró el mayor número de fallecimientos, acumulando el 35% (n=7.326) de las defunciones en el periodo; seguida por la región del Biobío con 13,6% (n=2.848) de las defunciones, la región de Valparaíso con 9,2% (n=1.931) y la región de los Lagos con 6,6% (n=1.371), en orden decreciente. Las regiones con menor cantidad de defunciones a causa de CHA fueron Aysén con 0,8% (n=123) de las defunciones, Atacama con 1% (n=212) de los fallecimientos y Tarapacá con 1,2% (n=260), en orden creciente.

En base a la tasa ajustada de defunciones por 1.000 habitantes por región, se evidenciaron importantes fluctuaciones en la mortalidad por CHA. Las regiones con mayores tasas ajustadas fueron de la zona centro-sur del país: Ñuble, con 2,13 muertes, Biobío con 1,85 y Aysén con 1,71, todas por cada 1.000 habitantes. Las regiones con menor tasa ajustada fueron las regiones de la zona norte del país: Atacama con 0,74, Tarapacá con 0,79 y

Antofagasta con 0,88 defunciones por CHA por cada 1.000 habitantes (Figura N°4).

Figura N°4. Tasa de defunciones por Cirrosis Hepática Alcohólica (por cada 1.000 habitantes)



según región en Chile (1997-2022).

Fuente: Elaboración propia a partir de datos DEIS.

DISCUSIÓN

El estudio mostró que en Chile existe una disminución en el número de muertes asociadas a CHA en el periodo de 1997-2022. Estos resultados difieren a las realidades epidemiológicas de países como Estados Unidos, donde se aprecia un aumento en la tasa de mortalidad ajustada por CHA, pasando de 14,9 por cada 100.000 habitantes a 21,9 casos por cada 100.000 habitantes en el periodo de 2010-2021¹⁷. Esta discordancia puede ser explicada por diferentes factores sociales, genéticos y demográficos; además de las medidas de salud pública implementadas en Chile, como la ley N°19.925 y N°20.580, que prohíbe el consumo de alcohol en sitios públicos y la disminución de gramos por litro considerados como estado de ebriedad, respectivamente; que en conjunto con otras medidas buscan reducir el consumo del alcohol por parte de la población¹⁸⁻¹⁹.

Los datos también muestran una mayor mortalidad en Chile por CHA en hombres, siendo esta de un 85%(n=17.775), lo que coincide con estudios

realizados en otros países latinoamericanos como: Perú, donde un 57% de los casos de CHA son hombres; Argentina donde un 75% de los casos es de sexo masculino; y Paraguay donde un 76% de la prevalencia de esta enfermedad es en varones. Sin embargo, en Ecuador se observa una distribución más equitativa entre sexos, con mayor prevalencia incluso en mujeres, siendo esta de 53%⁵. Teniendo en cuenta este último país, existen estudios que explican el consumo de alcohol, asociado a diversos perfiles psicosociales tales como alta exposición a niveles de estrés psicológico y falta de mecanismos de afrontamiento para lidiar con las circunstancias de la vida en hombres y mujeres, respectivamente. Además, esta diferencia podría estar relacionada con la mayor sensibilidad femenina al alcohol, asociada a una menor actividad de la enzima alcohol deshidrogenasa²⁰⁻²¹.

En cuanto a los grupos de edad, se identificó una distribución bimodal de mortalidad por CHA, concentrada en los rangos de 40 a 59 años y de 60 a 79 años. Este patrón es consistente con la evidencia de otros países latinoamericanos, como Perú (*con una prevalencia del 33–36% en esos grupos etarios*) y Paraguay (con hasta el 76% de los casos)²⁰. Esto sugiere una alta carga de enfermedad en adultos mayores, lo que justifica el desarrollo de intervenciones de salud pública más específicas.

A nivel regional, las mayores cifras absolutas de defunciones se registraron en las regiones Metropolitana, de Valparaíso y del Biobío, lo que puede atribuirse a su alta densidad poblacional²², urbanización, envejecimiento poblacional²³ y desigualdades socioeconómicas. Factores locales también influyen, como el turismo en Valparaíso y la actividad industrial en Biobío, con predominancia de hombres trabajadores^{22,24}. Sin embargo, al ajustar por población, las regiones con mayor tasa de mortalidad fueron Ñuble, Biobío, Aysén y Magallanes. Esta situación podría relacionarse con el menor acceso a servicios de salud, a estrategias de prevención, el nivel educativo²⁴ y la ruralidad predominante en estas zonas^{22,25}.

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra la falta de triangulación con otras fuentes de datos, lo que podría afectar la validez de los registros del DEIS. Tampoco se consideraron

variables relevantes como nivel socioeconómico o hábitos individuales de consumo de alcohol. Además, no se aplicaron análisis inferenciales ni tasas ajustadas por edad o sexo, lo que puede generar sesgos en la interpretación regional. También se incorporaron los años 2020-2022 sin evaluar el posible impacto de la pandemia por COVID-19 en el acceso a tratamiento o en la mortalidad por CHA.

Finalmente, se destaca la necesidad de realizar comparaciones actualizadas entre las distintas causas de mortalidad por cirrosis en Chile, ya que la mayoría de la literatura se centra en la etiología alcohólica. Se subraya también la urgencia de implementar medidas de prevención secundaria y terciaria para esta causa en el primer nivel de atención, junto con la elaboración de guías clínicas por parte del MINSAL, dada la persistente alta mortalidad por esta enfermedad en el país²⁵⁻²⁶.

CONCLUSIÓN

El número de defunciones por CHA disminuyó un 53,67% entre 1997 y 2022, lo que podría estar relacionado a la implementación de estrategias de salud pública o acceso a tratamientos más efectivos. Aunque exista este decrecimiento, hay regiones en particular que tienen mayores tasas del evento, las cuales a futuro podrían ser el blanco de medidas específicas de prevención.

Los hombres son los principales afectados, ya que representan la mayor cantidad de defunciones, siendo el 85% de estas (n=17.775). En comparación, las mujeres solo son el 15% (n=3.143). Dando una razón aproximadamente de 6:1 entre ambos sexos. El grupo etario más susceptible es el tramo desde los 40 a los 59 años, y en segundo lugar el de 60-79 años. La diferencia entre sexos y grupos etarios podría explicarse por la orientación de las políticas públicas en salud o factores sociodemográficos. Se vuelve necesario avanzar en investigaciones que logren dilucidar las diversas causas de la mortalidad por CHA en Chile, y también identificar la existencia de otros factores que pueden acelerar la historia natural de la patología, como el nivel de consumo de alcohol, apego a medidas terapéuticas y controles, y otras comorbilidades que influyen en el desenlace.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Fernández J, Navasa M, Turnes J, García-Pagan J, Jiménez W, Bosch J, et al. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2004 [citado 5 de mayo de 2025];27(2):106–10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0210-5705\(03\)79104-3](https://doi.org/10.1016/S0210-5705(03)79104-3)
- [2] Mokdad AA, Lopez AD, Shahrzaz S, Lozano R, Mokdad AH, Stanaway J, Murray CJL, Naghavi M. Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis. *BMC Med* [Internet]. 2014 [citado 5 de mayo de 2025];12:145. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0145-y>
- [3] Alonso FT, Garmendia ML, de Aguirre M, Searle J. Análisis de la tendencia de la mortalidad por cirrosis hepática en Chile: Años 1990 a 2007. *Rev Med Chile* [Internet]. 2010 [citado 5 de mayo de 2025];138(10):1253–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001100007>
- [4] Juanola A, Pose E, Ginès P. Cirrosis hepática: enfermedad antigua, reto nuevo. *Med Clin (Barc)*. [Internet]. 2025 [citado 5 de mayo de 2025];164(5):238–246. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2024.11.002>
- [5] Zavala-Hoppe A, Cedeño-López A, Chiquito-Pionce G, Chávez-Lucas A. Epidemiología y factores de riesgo en pacientes con cirrosis hepática en Latinoamérica. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];8(1):1464–1482. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.1464-1482>
- [6] Guevara D, Dominguez J, Salazar J. Cirrosis Hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad. *RECIAMUC* [Internet]. 2021 [citado el 9 de mayo de 2025]; 5(1): 63-69. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.63-69](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.63-69)
- [7] Lee TH. Cirrosis. *Manual MSD versión para profesionales* [internet]. 2024 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/fibrosis-y-cirrosis/cirrosis>
- [8] Matos Santibáñez SP. Características clínicas-epidemiológicas en pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el periodo 2013–2016 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2017.
- [9] Lucendo Jiménez L, Rayón Moreno L, Clemente Sánchez A, Rincón Rodríguez D. Protocolo diagnóstico de la cirrosis. *Medicina (Ed Mex)* [Internet]. 2020 [citado 5 de mayo de 2025];13(12):699–702. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.06.024>
- [10] Rivas Dunlop S, Ribao Bravo MJ, Raimann Pumpin MV, Díaz Abuauad M, Agüero Landa B. Análisis comparativo de las medidas de prevención nacionales e internacionales para cirrosis hepática alcohólica. *Rev Confluencia* [Internet]. 2022 [citado el 5 de mayo de 2025];5(1):84–91. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/720>
- [11] Ortiz-López N, Ponce-Arancibia S, Aleman L, Roblero JP, Urzúa Á, Cattaneo M, Poniachik J. Una aproximación general al diagnóstico y manejo del daño hepático crónico en la atención primaria de salud. *Rev méd Chile* [Internet]. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025];152(10):1067–1078. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872024001001067>
- [12] Ramírez Garat F, Nicolai Manaut JJ, Reyes Hanne M, Martí Céspedes M. Situación epidemiológica de la Hepatitis C en Chile entre 2002-2017. *Rev Conflu* [Internet]. 2022 [Citado 9 de mayo 2025] ;5(2):65–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52611/confluencia.num2.2022.839>
- [13] Descalzi Rojas FJ, de la Maza Prado B, Masse Riquelme C, Saitúa Zunzunegui J, Troc Platzter C, Vaccarezza Flanega V, et al. Descripción de las estrategias de prevención de daño hepático crónico vigentes en Chile. *Rev Conflu* [Internet]. 2023 [citado 5 de mayo de 2025];6(2):93–9. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1003>
- [14] Navarrete Maltez C, Hernandez Silva CR, Rivas Ulloa LE, Kim Vallejos CY. Tasa de egreso hospitalario por síndrome de dependencia a alcohol

en los años 2018-2021 en Chile. *Rev Conflu* [Internet]. 2023 [Citado 9 de mayo 2025];6(2):40–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.52611/confluencia.num2.2023.988>

[15] Ministerio de Salud de Chile. Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011–2020. Santiago: MINSAL; 2021.

[16] Chile. Ministerio de Desarrollo Social, Subsecretaría de Servicios Sociales. Ley N° 20.670: Crea el Sistema Elige Vivir Sano [Internet]. Santiago de Chile: Biblioteca del Congreso Nacional; 2013 [citado 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://bcn.cl/2f7el>

[17] Tapper E, Parikh N. Diagnosis and Management of Cirrhosis and Its Complications: A Review. *JAMA* [Internet]. 2023. [citado el 24 de mayo de 2025]; 329(18): 1589-1602. Disponible en: [10.1001/jama.2023.5997](https://doi.org/10.1001/jama.2023.5997)

[18] Senda, Ministerio de salud. El consumo de alcohol en Chile: situación epidemiológica [Internet]. 2016. Santiago, Chile. [Citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSENDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf

[19] Chile. Ministerio de Transportes y Telecomunicaciones. Ley N° 20.580. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [internet]. 2012 [citado 2025 May 24]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1037847&f=2012-03-15&p=>

[20] Esperanza L, Gómez S, Nova E, Marcos A. ¿Sabemos lo que es un consumo moderado de alcohol? El caso particular de la cerveza. *Rev. Nutr. Hosp* [Internet]. 2022. [Citado 24 de mayo de 2025]; 39(3): 12-16. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04303>

[21] Ruisoto P, Cacho R, López-Goñi J, Vaca S, Jiménez M. Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gaceta Sanitaria* [Internet]. 2016 [citado el 01 de

agosto de 2025];. 30(5): 370–374. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.02.008>

[22] Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Censo de Población y Vivienda 2024. Santiago de Chile: INE [internet]. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.cl/censos>

[23] Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Primeros resultados del Censo 2024: 18.480.432 personas fueron censadas en Chile, manteniéndose la tendencia de envejecimiento de la población [Internet]. Santiago de Chile: INE [Internet]. 2025 [citado el 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/sala-de-prensa/prensa/general/noticia/2025/03/27/primeros-resultados-del-censo-2024-18.480.432-personas-fueron-censadas-en-chile-manteni%C3%A9ndose-la-tendencia-de-envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n>

[24] Icaza G, Valdés S, Salazar L, et al. Asociación entre variables demográficas y socioeconómicas y mortalidad por cirrosis hepática en las regiones Metropolitana y del Biobío. *Revista Médica de Chile* [Internet]. 2017 [citado el 18 de julio de 2025];145(11):1412–1420. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017001101412>

[25] Díaz D, Rocandio S, Cabezas C, Pastene F, Aldunate P. Cirrosis hepática alcohólica: actualización epidemiológica de la tasa de mortalidad entre los años 2017-2021 en Chile. *Revista Médica de Chile*. 2024 [citado el 5 de mayo de 2025]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/01/1526302/cirrosis-hepatica-alcoholica-actualizacion-epidemiologica-de-l_7XKF6zf.pdf

[26] Descalzi Rojas FJ, de la Maza Prado B, Masse Riquelme C, Saitúa Zunzunegui J, Troc Platzer C, Vaccarezza Flanega V, Molina Avendaño X, Aguilera Sanhuesa X. Descripción de las estrategias de prevención de daño hepático crónico vigentes en Chile. *Rev Confluencia*. 2023 [citado el 5 de mayo de 2025]. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/1003/764>