

Cirrosis Hepática Alcohólica: análisis epidemiológico de la tasa de egreso hospitalario en Chile (2020-2023)

Alcoholic Liver Cirrhosis: Epidemiological Analysis of the Hospital Discharge Rate in Chile (2020-2023)

Annette Palomino Núñez^{ID}, Isaac Villegas Gañan^{ID} y Carolina Donoso Díaz^{ID},
Fabián Toro Marchant^{ID}, Hugo Argel Velasquez^{ID}, Francisco Rodríguez Barrios^{ID}



Citar como: Palomino A, Villegas I, Donoso C, Toro F, Argel H, Rodríguez F. Cirrosis Hepática Alcohólica: análisis epidemiológico de la tasa de egreso hospitalario en Chile (2020-2023). *Revista Andes* [Internet]. 2026 [citado el 16 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/58>

Recibido : 30/11/2025
Aceptado : 31/12/2025
Publicado : 16/03/2026



© Los autores, 2026.
Este es un artículo publicado de acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Attribution, que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones, siempre que el trabajo original sea correctamente citado.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

No se declaran fuentes de financiamiento.

*Correspondencia:
Annette Palomino N.
annettepanu@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La cirrosis hepática alcohólica (CHA) corresponde a la etapa final de la enfermedad hepática por alcohol (EHA), caracterizada por fibrosis hepática, y constituye una causa de morbilidad y hospitalización. En Chile, la información epidemiológica reciente sobre su comportamiento hospitalario es limitada, especialmente tras la pandemia por COVID-19. **Objetivo:** Describir la tasa de egreso hospitalario (TEH) por CHA durante el periodo 2020 - 2023 en Chile. **Metodología:** Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y cuantitativo con datos estadísticos del Departamento de Estadística e Información de Salud (DEIS) y del Instituto Nacional de Estadística (INE). Se analizaron las variables sexo, grupo etario y promedio de días de hospitalización. No se requirió aprobación por comité de ética. **Resultados:** Se registraron 3.249 egresos hospitalarios por CHA durante el periodo estudiado, con una TEH promedio de 6,34 por 100.000 habitantes. La mayor TEH se observó en el año 2022, con un valor de 6,79 por 100.000 habitantes. El sexo masculino presentó la mayor TEH del periodo, con 11,02 por 100.000 habitantes. El grupo etario con mayor TEH fue el de 65 a 79 años, con una tasa de 13,83 por 100.000 habitantes. El promedio de días de hospitalización fue de 11,21 días. **Conclusión:** La CHA representa una importante carga hospitalaria en Chile, con predominio en hombres y adultos mayores. Estos resultados aportan información epidemiológica actualizada que contribuyen a la planificación sanitaria y a las estrategias de prevención.

Palabras clave: Chile, Hospitalización, Cirrosis Hepática Alcohólica.

ABSTRACT

Introduction: Alcoholic liver cirrhosis (ALC) represents the final stage of alcohol-related liver disease (ALD), characterized by hepatic fibrosis, and constitutes a significant cause of morbidity, mortality, and hospitalization. In Chile, recent epidemiological information regarding its hospital burden is limited, particularly following the COVID-19 pandemic. **Objective:** To describe the hospital discharge rate (HDR) for ALC in Chile during the period 2020–2023. **Methods:** An observational, descriptive, quantitative study was conducted using statistical data from the Department of Health Statistics and Information (DEIS) and the National Institute of Statistics (INE). The variables analyzed included sex, age group, and average length of hospital stay. Ethics committee approval was not required. **Results:** A total of 3,249 hospital discharges due to ALC were recorded during the study period, with an average HDR of 6.34 per-100,000 inhabitants. The highest HDR was observed in 2022, reaching 6.79 per-100,000 inhabitants. Males showed the highest HDR throughout the period, with a rate of 11.02 per-100,000 inhabitants. The age group with the highest HDR was 65–79 years, with a rate of 13.83 per-100,000 inhabitants. The average length of hospital stay was 11.21 days. **Conclusion:** ALC represents a significant hospital burden in Chile, predominantly affecting men and older adults. These findings provide updated epidemiological evidence that may support health planning and prevention strategies.

Keywords: Chile, Hospitalization, Alcohol Liver Cirrhosis.

Introducción

La Cirrosis Hepática Alcohólica (CHA), corresponde a la etapa final de la enfermedad hepática por alcohol (EHA), caracterizada por la presencia de fibrosis y nódulos de regeneración que conducen a la alteración estructural y funcional del hígado¹.

Según la Global Epidemiology of Cirrhosis Etiology, se estima que a nivel mundial el número de individuos con cirrosis compensada es de 112 millones, lo que corresponde a una prevalencia mundial estandarizada por edad de 1,395 casos por 100 mil habitantes². La proporción de pacientes con cirrosis y consumo elevado de alcohol suele ser mayor en Europa (16-78%) y América (17-52%) versus en Asia 0-41%². Un ejemplo en este último continente lo es la región autónoma de Ningxia, China, donde un estudio evidenció una disminución progresiva de las tasas de hospitalización por cirrosis hepática entre 2015 y 2019³. En contraste, en México se analizó a pacientes recientemente diagnosticados con cirrosis durante el período 2000–2019, observándose un aumento de los diagnósticos de cirrosis asociada al consumo de alcohol desde un 28% en el año 2000 hasta un 33% en 2019². En Chile, el 50% de los casos de cirrosis en hombres es atribuible al consumo excesivo de alcohol, y en mujeres, aproximadamente el 30%⁴.

En correspondencia con lo anterior, estudios epidemiológicos nacionales evidencian una disminución en el número de defunciones por cirrosis hepática alcohólica en las últimas décadas; y que sigue afectando de manera desproporcionada a los hombres y a los adultos de mediana y avanzada edad, quienes concentran la mayoría de las muertes^{5,6}. Asimismo, se han descrito desigualdades territoriales relevantes en la mortalidad por esta causa, siendo la región Metropolitana la que registró mayor número de fallecidos acumulando el 35% del total de defunciones del período 1997- 2022⁵.

Más allá de su impacto epidemiológico, la CHA se caracteriza por un curso progresivo y presenta múltiples manifestaciones clínicas y complicaciones, entre las que destacan de forma inespecífica: fiebre, náuseas, vómito, diarrea, anorexia, malestar general y dentro de las manifestaciones específicas están: la ascitis, edema, hemorragia de la porción superior del tubo digestivo, encefalopatía, ictericia, eritema palmar, telangiectasia, entre otras⁷. Mientras que la sospecha diagnóstica parte en el contexto de un trastorno por consumo de alcohol

(TCA) confirmado, en conjunto con biomarcadores indirectos de daño hepático, como la elevación de las enzimas hepáticas o el aumento de la bilirrubina, la confirmación diagnóstica es mediante exámenes imagenológicos no invasivos, como la elastografía y la ultrasonografía; por otro lado, la biopsia hepática confirma la presencia de tejido cicatricial, teniendo un valor diagnóstico y pronóstico⁸.

En cuanto al tratamiento, este consta de dos pilares fundamentales: el manejo del factor etiológico de la enfermedad hepática y la prevención y tratamiento de las complicaciones⁹. En el abordaje etiológico la abstinencia del consumo de alcohol es fundamental. Respecto al tratamiento de complicaciones incluye, por ejemplo, la utilización de diuréticos en la descompensación ascítico-edematosa y el uso de laxante con o sin antibiótico para la encefalopatía hepática⁹. En el manejo preventivo se emplean betabloqueadores para la prevención de hemorragia digestivas variceal y norfloxacin en la profilaxis de peritonitis bacteriana espontánea. Sin embargo, el trasplante hepático es la única alternativa que se ha mostrado eficaz para aumentar la sobrevida del paciente⁹.

El consumo excesivo de alcohol y el retraso del diagnóstico puede asociarse a un mayor riesgo de complicaciones clínicas como la ascitis, encefalopatía hepática o la hipertensión portal que predispone al desarrollo de várices esofágicas, las que tienen una probabilidad del 33% de desarrollar una hemorragia varicosa en los 2 años después del diagnóstico, aumentando la morbimortalidad¹⁰.

En América del Sur y particularmente en Chile, la CHA constituye una causa relevante de morbimortalidad y hospitalización, sin embargo, los registros epidemiológicos recientes sobre su comportamiento hospitalario son limitados, especialmente en el período posterior a la pandemia por COVID-19. La información actualizada contribuye a la planificación sanitaria y al fortalecimiento de estrategias de prevención.

Objetivo General

Describir la tasa de egreso hospitalario por Cirrosis Hepática Alcohólica entre 2020-2023 en Chile.

Objetivos Específicos

1. Determinar la tasa de egreso hospitalario según sexo y grupo etario.
2. Establecer el promedio de días de hospitalización.

Metodología

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal y cuantitativo, referente a la tasa de egreso hospitalario por cirrosis hepática alcohólica como diagnóstico principal de egreso durante el periodo 2020-2023 en Chile. Los datos fueron extraídos de la base de datos del Departamento de Estadísticas e Información de salud (DEIS) y el Instituto Nacional de Estadística (INE), específicamente del Censo de Población y Vivienda 2017.

La población de estudio corresponde a pacientes mayores de 20 años hospitalizados en el servicio público de salud en Chile durante el periodo 2020-2023, cuyo diagnóstico principal de egreso corresponde a Cirrosis Hepática Alcohólica, asociado al código K70.3 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 10). Las variables analizadas incluyeron sexo (femenino o masculino), grupo etario (20-44, 45-64, 65-79 y más de 80 años) y promedio de días de estadía hospitalaria.

Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, como medidas de tendencia central. La tasa cruda de egreso hospitalario (TEH) fue calculada mediante la *Fórmula N°1*:

Fórmula N° 1.

$$TEH = \frac{\text{Número de egresos por CHA en el periodo}}{\text{Población total}} \times 100.000$$

Los datos fueron procesados y tabulados mediante el uso Microsoft Excel 2023. Finalmente, en lo referente a los aspectos éticos de la investigación, no se requirió de la evaluación de un comité de ética, debido a que los datos recopilados provienen de bases de datos de acceso público y anónimos. Los investigadores declaran no poseer ningún conflicto de interés en la confección del presente artículo.

Resultados

Se estudiaron un total de 3249 egresos hospitalarios por CHA en el periodo 2020-2023. La TEH del periodo fue de 6,34 casos por cada 100.000 habitantes. La mayor TEH se registró el año 2022, alcanzando 6,79 casos por cada 100.000 habitantes. Se observa un aumento progresivo desde el año 2020 con 5,58 casos por 100.000 habitantes hasta el 2022 con 6,79 casos por cada 100.000 habitantes, posteriormente se registró una disminución a 6,58 casos por cada 100.000 habitantes en 2023.

Se observó una TEH mayor en hombres, con 11,02 casos por cada 100.000 habitantes durante el periodo, en comparación a las mujeres con 2,00 casos por cada 100.000 habitantes. Al analizar la TEH para el género masculino, reportó un comportamiento ascendente: año 2020 con 9,21 casos por cada 100.000 habitantes, hasta el 2022 con 11,98; para luego disminuir en el 2023 a 11,58 casos por cada 100.000 habitantes. En el caso de las mujeres, siempre se registró una TEH inferior, la TEH fue disminuyendo consecutivamente en el periodo de estudio, siendo máxima en el año 2020 con 2,21 casos por cada 100.000 habitantes, y mínima en 2023 con 1,93 casos por 100.000 habitantes (*Figura N°1*).

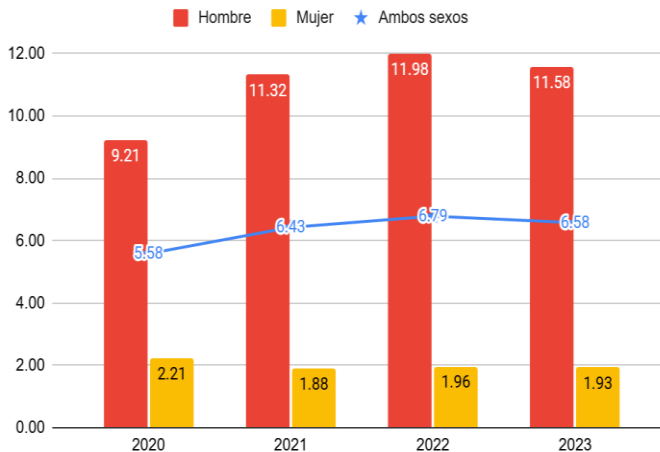


Figura N°1. TEH por sexo asociada al diagnóstico de CHA entre 2020-2023. Fuente: Elaboración propia.

Referente a la TEH del periodo según grupo etario, la mayor proporción de egresos hospitalarios se observaron en el grupo de 65-79 años con un valor de 13,83 casos por cada 100.000 habitantes, seguido por el grupo de 45-64 años con una tasa de 11, 74. Los 2 grupos restantes presentaron una tasa considerablemente menor: en el grupo etario de 80 años y más, se evidenció una tasa de 4,04 y en último lugar, se ubica el grupo de 20 a 44 años

donde la TEH tuvo un valor de 1,27 casos por 100.000 habitantes (*Figura N°2*).

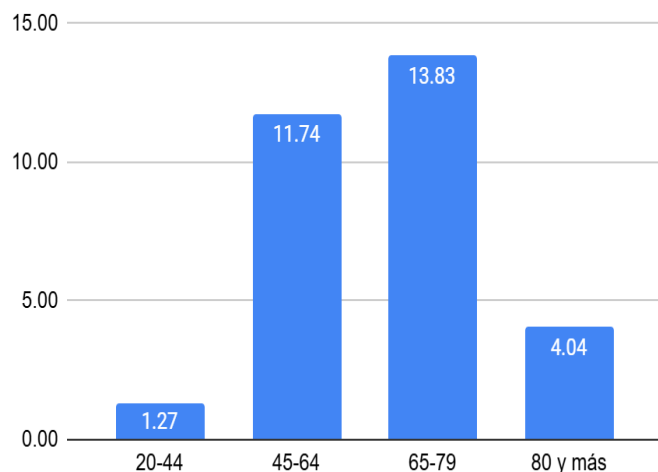


Figura N°2. TEH por grupo etario asociada al diagnóstico de CHA entre 2020-2023. Fuente: Elaboración propia.

En relación con la variable promedio de días de hospitalización, se observa que durante el período de estudio reportó un promedio de 11,21 días. El año con mayor promedio de días de hospitalización fue 2022 con 11,99 días, seguido de 2021 y 2023 con 11,13 y 10,87 días, respectivamente. Por último, se puede establecer que el año con menor promedio de días de hospitalización fue 2020 con 10,74 días (*Figura N°3*).

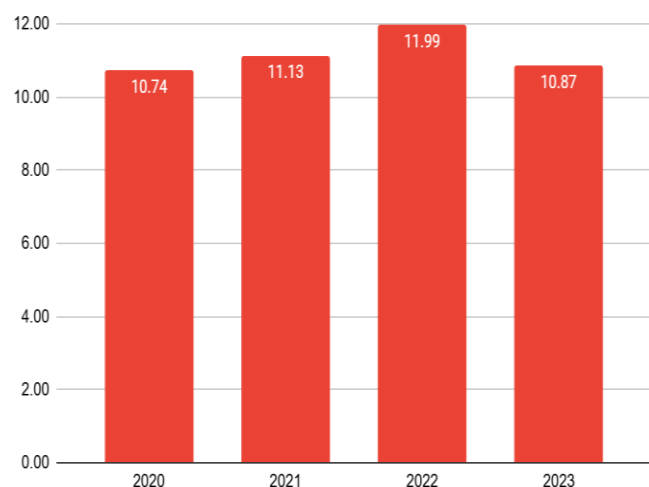


Figura N°3. Promedio de días de hospitalización asociada al diagnóstico de CHA entre 2020-2023. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El TCA es un importante problema de salud pública, y se estima que 2.300 millones de personas en todo el mundo consumen alcohol de forma activa¹⁰. El consumo mundial per-cápita aumentó de 1990 a 2017 y se proyecta que aumentará aún más para 2030¹¹. Si no se toman precauciones específicas, la mortalidad relacionada con la enfermedad hepática alcohólica aumentará hasta un 75% para 2040. El TCA es una de las causas más comunes de enfermedades hepáticas en todo el mundo^{12,13}. La cirrosis hepática alcohólica sigue siendo la etiología más común de la cirrosis hepática, e incluso, está en aumento¹⁴.

En relación con la TEH hospitalario a nivel nacional presentó un ascenso progresivo desde el año 2020 a 2022, con un leve descenso el año 2023. Esta progresión podría estar relacionada a la pandemia por COVID-19 que se vivió en Chile y en el mundo. Entre las causas que se destacan, está el aumento del consumo de alcohol como instrumento para mitigar la ansiedad y el estrés e incluso los cuadros de depresión, el que perpetuaría un círculo vicioso de recaída y progresión de diversos cuadros clínicos, estos en el contexto de encierro que generó dicho evento¹¹. En Estados Unidos se observó que individuos con TCA y que se encontraban en largos periodos de abstinencia, incluso años, fueron incapaces de mantenerla debido al estrés de la pandemia, y falta de seguimiento terapéutico^{12,13}. Lo anterior, en pacientes con TCA puede ser factor de mayor consulta hospitalaria¹². Otro factor poco estudiado en cirrosis son los factores sociodemográficos y los ingresos hospitalarios; en 2018 en hospitales de California se evaluaron factores para el reingreso de pacientes por cirrosis en todas las etiologías, encontrando una asociación significativa entre factores sociodemográficos y la complejidad clínica en los reingresos¹⁴. Mientras que en Canadá (2021), se evaluó la asociación de bajos ingresos económicos y reingreso hospitalario en pacientes con cirrosis, evidenciando que los ingresos medios más bajo se asociaban a una mayor probabilidad de reingreso hospitalario y que el riesgo de reingreso hospitalario disminuye a medida que aumentaba la riqueza del hogar de forma lineal¹⁵. En este estudio se infiere que menores ingresos económicos se ha asociado a baja alfabetización sanitaria, limitando el conocimiento de la atención sanitaria, un inadecuado control de las enfermedades crónicas, un menor cumplimiento de la medicación, un aumento de los ingresos hospitalarios y con ello diagnósticos poco favorables^{15,16}.

En cuanto a la hospitalización por CHA asociada al sexo, los hombres lideran las estadísticas¹⁷. Esta diferencia se ha atribuido principalmente a un mayor consumo de alcohol en comparación con las mujeres, lo que ha sido consistentemente descrito en diversos estudios¹⁷. En este contexto, el sexo masculino se ha identificado como un predictor independiente para el desarrollo de CHA, situando a los hombres como el grupo con mayor carga de la enfermedad, donde el consumo de alcohol es un factor determinante¹⁷.

La literatura sugiere que el consumo de más de 80 g/día de alcohol en hombres y 20 g/día en mujeres está asociado con el desarrollo de cirrosis hepática¹⁸. Según la Encuesta Nacional de Salud 2010, el consumo promedio de Chile era de 55 g/día. Los hombres consumen 62,15 g/día y las mujeres 43,56 g/día¹⁹. Además, internacionalmente, en 2017, el 31,5% de las muertes por cirrosis en hombres fueron causadas por enfermedad hepática alcohólica (EHA), mientras que en mujeres fue el 11,3%¹⁷. Por otro lado, las personas con EHA en etapas tempranas pueden ser asintomáticas, presentando esteatosis o esteatohepatitis, y fibrosis en etapas iniciales. Esto podría contribuir a que el número de casos de la cirrosis esté subestimado, ya que la mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos²⁰.

Referente a las diferencias de género, se ha evidenciado que el consumo de alcohol en hombres jóvenes se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades hepáticas graves, incluso hasta 39 años después²¹.

Respecto a las mujeres, se observó una mayor alfabetización en salud y conciencia de la salud, quienes, al estar más informadas, tienden a preocuparse más que los hombres, lo que puede generar que los hombres consulten de forma más tardía, en estadios más graves, generando mayor probabilidad de hospitalización. En Chile, este aspecto podría estar justificado, ya que se da en las poblaciones con menor nivel de alfabetización²². Según el Ministerio de Desarrollo Social y de Familia, en 2021, el consumo de alcohol fue mayor en la población con educación básica (9,6%), seguida de la educación media (9,3%) y la educación superior (8,3%)²³. Internacionalmente, en los niveles socioeconómicos más bajos, los hombres consumen más alcohol, mientras que en los niveles socioeconómicos más altos tienden a equipararse ambos sexos.

En Chile, los valores máximos de TEH se observaron en el grupo etario de 65-79 años, que podría estar asociado al aumento de sobrevida de los pacientes con CHA, como se evidenció en estudio retrospectivo en China en 2023, que analizó durante 20 años la etiología, características clínicas y hospitalizaciones en pacientes con cirrosis en el sureste del país, reportando una tendencia al aumento de la edad de los pacientes con cirrosis, mostrando una media de casi 2 años más de edad en pacientes al comparar los periodos 2015-2017 y 2008-2010, planteando que este aumento en la edad podría estar asociado a mejores cuidados en salud, tratamientos endoscópicos, paracentesis y disponibilidad de cuidados intensivos, lo que favorece una mayor sobrevida²⁴.

La edad avanzada también se ha asociado a pérdida de masa muscular y sarcopenia, la cual es un importante factor predictivo de mortalidad y aparición de complicaciones en pacientes con cirrosis, independiente de estadio o de la hipertensión portal²⁵. Suele ser más prevalente en pacientes con CHA, aproximadamente en un 80%, en comparación a 10-40% de cirrosis por otras etiologías²⁵. Por último, el sexo masculino también se asocia con mayor pérdida de masa muscular²⁵. Esta asociación concuerda con nuestros resultados, donde se evidenció que la mayor TEH fue en hombres adultos mayores. Se podría estudiar a mayor profundidad estas variables en nuestra población.

Acerca de los días de estadía hospitalaria, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) reconoce que las etapas avanzadas de la cirrosis son graves e irreversibles²⁶. Lo anterior podría ser indicativo para el periodo de estadía, por cuanto sea más extenso en etapas iniciales de la enfermedad hepática. En Suecia, un estudio ha evidenciado que la mayoría de los pacientes con cirrosis alcohólica fueron diagnosticados por primera vez durante un episodio de hepatitis alcohólica aguda grave, síndrome de abstinencia alcohólica o anemia con sangrado gastrointestinal latente²⁷. Este agravamiento de la disfunción hepática, que origina diversas complicaciones, es causa de numerosas hospitalizaciones^{28,29}, y de largo tiempo de estadía hospitalaria³⁰.

A partir de lo expuesto, es posible establecer que la etiología alcohólica continúa siendo la principal causa de cirrosis, la cual conlleva a hospitalización, especialmente debido a complicaciones como ascitis, infecciones y disfunciones orgánicas, tales como encefalopatía hepática y síndrome hepatorenal³⁰.

Una limitación relevante del presente estudio es el no ajuste por edad de la TEH, calculada únicamente sobre la población general, lo que restringe la comparabilidad directa de los resultados con estudios internacionales que emplean tasas estandarizadas por edad o estimadas sobre poblaciones en riesgo. Asimismo, la ausencia de un análisis conjunto por sexo y grupo etario pudo haber limitado la identificación de diferencias específicas en subgrupos poblacionales. Adicionalmente, el cálculo de las tasas se basó en proyecciones poblacionales derivadas del Censo de Población y Vivienda 2017, por lo que los cálculos de las TEH pueden no ser precisos a la realidad demográfica ajustada en Chile. No obstante, el uso de registros nacionales oficiales del DEIS con cobertura a nivel nacional, constituye una fortaleza del estudio, al igual que el análisis de un período reciente, posterior a la pandemia por COVID-19, aportando información epidemiológica actualizada y relevante para la planificación sanitaria.

Conclusión

La CHA corresponde a una de las etapas finales de la enfermedad hepática por alcohol. Reportamos una TEH promedio de 6.34 por cada 100 000 habitantes en Chile durante el período 2020-2023, evidenciando un aumento progresivo desde 2020, con valores máximos en 2022 y un leve descenso en 2023. El sexo masculino concentró la mayor TEH durante todo el período de estudio, superando ampliamente al sexo femenino. Así mismo, el grupo etario de 65-79 años presentó la mayor TEH, seguido por el grupo de los 45-64 años. El promedio de días de hospitalización fue de 11,21 días, con mayor duración en 2022, lo que refleja la carga clínica y asistencial de esta patología. Estos resultados permiten identificar grupos de mayor riesgo y aporta información epidemiológica actualizada y útil para fortalecer las estrategias preventivas.

Referencias Bibliográficas

1. European Association for the Study of the Liver (EASL). EASL Clinical Practice Guidelines: Management of alcohol-related liver disease. *J Hepatol*. 2018;69(1):154-181. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.018>
2. Huang DQ, Terrault NA, Tacke F, Glud LL, Arrese M, Bugianesi E, et al. Global epidemiology of cirrhosis - aetiology, trends and predictions. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2023;20(6):388-398. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41575-023-00759-2>
3. Shi C, Shi H, Chen C, Liu Y, Lv Y, Zhang H, Liang P. Trends of hospitalisation for patients with liver cirrhosis in Ningxia, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023;22(13): e068655. Disponible en: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068655>
4. Roblero J. Enfermedad hepática asociada al alcohol. En: González Donoso R, Cortés González P, Sáenz Fuenzalida R, Rollán Rodríguez A, Riquelme Pérez A. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades digestivas. Santiago de Chile: *Sociedad Chilena de Gastroenterología*; 2022. p 351-357.
5. Betancourt Masri L, Ávalos Meneses N, Olave Lira J, Gallegos Toro J, Sánchez Castro A. Defunciones por Cirrosis Hepática Alcohólica en Chile: tendencias y desigualdades territoriales. 2025. *Rev Andes*, 1(3),24-30. Disponible en: <https://revista-andes.cl/ojs/index.php/inicio/article/view/40>
6. 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. *Rev ANACEM*. 2023;17:81 -85.
7. Jameson JL, Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J, eds. Principios de medicina interna de Harrison. 20.^a ed. Nueva York: McGraw-Hill; 2018. p 2405
8. Jophlin LL, Singal AK, Bataller R, Wong RJ, Sauer BG, Terrault NA, Shah VH. ACG Clinical guideline: alcohol-associated liver disease. *Am J Gastroenterol*. 2024 Jan 1;119(1):30-54. Disponible en: <http://doi.org/10.14309/ajg.0000000000002572>
9. Juanola A, Pose E, Ginès P. Liver cirrhosis: ancient disease, new challenge. *Med Clin (Barc)*. 2025 Mar 14;164(5):238-246. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2024.11.002>
10. Smith A, Baumgartner K, Bositis C. Cirrhosis: Diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2019. 15;100(12):759-770.

11. Testino G, Pellicano R. Alcohol consumption in the COVID-19 era. *Minerva Gastroenterol Dietol*. 2020;66(2):90-92. Disponible en: <https://doi.org/10.23736/s1121-421x.20.02698-7>
12. Da BL, Im GY, Schiano TD. Coronavirus disease 2019 Hangover: A rising tide of alcohol use disorder and alcohol-associated liver disease. *Hepatology*. 2020;72(3):1102-1108. Disponible en: <http://doi.org/10.1002/hep.31307>
13. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;14(395):912-920. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
14. Wei M, Ford J, Li Q, Jeong D, Kwong AJ, Nguyen MH, et al. Hospital cirrhosis volume and readmission in patients with cirrhosis in California. *Dig Dis Sci*. 2019;64(5):1392-1394. Disponible en: <http://doi.org/10.1007/s10620-019-05558-x>
15. Brahmania M, Wiskar K, Walley KR, Celi LA, Rush B. Lower household income is associated with an increased risk of hospital readmission in patients with decompensated cirrhosis. *J Gastroenterol Hepatol*. 2021;36(4):1088-1094. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgh.15153>
16. Angulo Pico, G., Mercado Mejía M. Efectos económicos y comerciales de la covid-19: una revisión desde la economía internacional. *Revi Relac Int Estrateg Segur*. 2023;18(1):129-144. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1909-30632023000100129&script=sci_arttext
17. GBD 2016 Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2018; 392:1015-1035. Disponible en: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)
18. Mellinger JL. Epidemiology of alcohol use and alcoholic liver disease. *Clin Liver Dis (Hoboken)*. 2019;13(5):136-139. Disponible en: <http://doi.org/10.1002/cld.806>
19. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA); Ministerio de Salud (MINSAL). *El consumo de alcohol en Chile: situación epidemiológica* [Internet]. Santiago de Chile: SENDA-MINSAL; 2016 [citado 2025 Dic 27]. Disponible en: https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosSENDA/2016_Consumo_Alcohol_Chile.pdf
20. Marcellin P, Kutala BK. Liver diseases: A major, neglected global public health problem requiring urgent actions and large-scale screening. *Liver Int*. 2018;38:2-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/liv.13682>
21. Tamburello A, Marando M, Bellentani S. Alcohol consumption in late adolescence is associated with an increased risk of severe liver disease later in life. *Ann Hepatol*. 2018;17(3):343-344. Disponible en: <https://doi.org/10.5604/01.3001.0011.7379>
22. Lee HY, Hwang J, Ball JG, Lee J, Yu Y, Albright DL. Mental health literacy affects attitudes toward mental health: Is there a gender difference? *Am J Health Behav*. 2020;44(3):282-291. Disponible en: <https://doi.org/10.5993/AJHB.44.3.1>
23. Ministerio de Desarrollo Social y Familia [Internet]. *Ministerio de Desarrollo Social y Familia*. [citado el 24 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/gobierno-entrega-resultados-del-primer-estudio-sobre-consumo-de-drogas-y-alcohol-en-personas-mayores>
24. Wang X, Luo JN, Wu XY, Zhang QX, Wu B. Study of liver cirrhosis over twenty consecutive years in adults in Southern China. *World J Hepatol*. 2023; 15(12): 1294-1306. Disponible en: <https://doi.org/10.4254/wjh.v15.i12.1294>
25. Hanai T, Nishimura K, Unome S, Miwa T, Nakahata Y, Imai K, et al. Alcohol-associated liver disease increases the risk of muscle loss and mortality in patients with cirrhosis. *J Gastroenterol*. 2024;59(10):932-940. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00535-024-02137-4>
26. Aslam A, Kwo PY. Epidemiology and disease burden of alcohol associated liver disease. *J Clin Exp Hepatol*. 2023;13(1):88-102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jceh.2022.09.001>

27. Vaz J, Eriksson B, Strömberg U, Buchebner D, Midlöv P. Incidence, aetiology and related comorbidities of cirrhosis: a Swedish population-based cohort study. *BMC Gastroenterol.* 2020 Apr 3;20(1):84. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12876-020-01239-6>

28. Kim Y, Reddy S, Mouchli M, Summey R, Walsh C, Mir A, et al. Gender-specific risk factors contributing to mortality in patients hospitalized with alcoholic cirrhosis. *Cureus.* 2021 Jul;13(7):e16271. Disponible en: <http://doi.org/10.7759/cureus.16271>

29. Trifan A, Minea H, Rotaru A, Stanciu C, Stafie R, Stratina E, et al. Predictive factors for the prognosis of alcoholic liver cirrhosis. *Medicina (Kaunas).* 2022. 16:58(12). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/medicina58121859>

30. Gu W, Hortlik H, Erasmus HP, Schaaf L, Zeleke Y, Uschner FE, et al. Trends and the course of liver cirrhosis and its complications in Germany: Nationwide population-based study (2005 to 2018). *Lancet Reg Health Eur.* 2021 4; 12:100240. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2021.100240>