



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA EN EL HOSPITAL “JULIO TRIGO LÓPEZ”. 2012 -2016

CHARACTERIZATION OF THE MORTALITY FOR CIRROSIS OF THE LIVER AT “JULIO TRIGO LÓPEZ” HOSPITAL. 2012 -2016

Autor: José Antonio Roque Lozano,¹ Luis Sauchay Romero,² Hilda Elia Rodríguez Chala³

¹Doctor en Medicina. Especialista de I Grado en Gastroenterología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Máster en Farmacoepidemiología. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Julio Trigo López”. La Habana. Cuba. Correo electrónico: fysalina@infomed.sld.cu

²Doctor en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud y Desastres. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: lusaurom@gmail.com

³Doctora en Estomatología. Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Urgencias Estomatológicas. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas “Julio Trigo López”. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: hilda.rodriguez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la cirrosis hepática es una lesión anatómica del hígado, que reduce su masa funcional. Se debe a múltiples agentes etiológicos, entre los que se encuentran el consumo de alcohol y los virus de la hepatitis B y C. En Cuba su mortalidad ha aumentado en los últimos años, ubicada entre las primeras 10 causas de muertes. **Objetivo:** caracterizar la mortalidad por cirrosis hepática en el servicio de Gastroenterología del hospital “Julio Trigo” entre 2012-2016. **Método:** se realizó estudio descriptivo de corte transversal en 107 fallecidos por cirrosis hepática a los que se les practicó la necropsia clínica. Se caracterizó la mortalidad a través de las siguientes variables: edad, sexo, causa directa de la muerte, tasa de mortalidad, razón de enfermos hombres y mujeres, años de vida potencialmente perdidos y su tasa. **Resultados:** el sexo masculino fue el más frecuentemente enfermo con 70%. El grupo de edad con mayor número de fallecidos fue de 40 a 59 años. El consumo de bebidas alcohólicas fue la etiología más frecuente con 64 (59,7%). En el grupo de edad de 40 a 49 años, se observó el mayor número de años potenciales perdidos con 998. **Conclusiones:** La mortalidad por cirrosis entre 2012-16 tuvo una tendencia ascendente, fundamentalmente en hombres alcohólicos, en su mayoría en edad laboral. Las principales causas directas de la muerte fueron el shock hipovolémico y la encefalopatía.

Palabras clave: mortalidad, cirrosis hepática, años de vida potencialmente perdidos, alcoholismo

ABSTRACT

Introduction: cirrhosis of the liver is an anatomical lesion of the liver, which reduces its functional mass. It is due to multiple etiological agents, among which are the consumption of alcohol and hepatitis B and C viruses. In Cuba, mortality has increased in recent years, located among the first 10 causes of death. **Objective:** to characterize the mortality due to cirrhosis of the liver in the Gastroenterology service of the "Julio Trigo López" hospital between 2012-2016. **Method:** a descriptive cross-sectional study was carried out in 107 deceased patients with cirrhosis of the liver who underwent clinical necropsy. Mortality was characterized through the following variables: age, sex, direct cause of death, mortality rate, ratio of male and female patients, life years potentially lost and their rate.



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

Results: the male sex was the most frequently sick with 70%. The age group with the highest number of deaths was between 40 and 59 years. The consumption of alcoholic beverages was the most frequent etiology with 64 (59.7%). In the age group of 40 to 49 years, the greatest number of potential years lost was observed with 998. **Conclusions:** mortality by cirrhosis between 2012-16 had an upward trend, mainly in alcoholic men, mostly in working age. The main direct causes of death were hypovolemic shock and encephalopathy.

Keywords: mortality, cirrhosis of the liver, potentially lost years of life, alcoholism

INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática (CH) es una lesión anatómica del hígado que ocasiona una alteración difusa de la arquitectura de este órgano, con la formación de fibrosis y nódulos de regeneración, lo que reduce su masa funcional. Se reconocen varios agentes etiológicos, estando los más frecuentes relacionados con el consumo de bebidas alcohólicas y la infección por los virus de hepatitis B y C.¹⁻³ Clínicamente se expresa a través de manifestaciones de insuficiencia hepática y/o hipertensión portal.¹

La Organización Mundial de la Salud reporta que unas 800 000 personas mueren anualmente por esta enfermedad. Según García Tsao se calcula que la prevalencia mundial es de 100 casos por 100 000 personas, con variaciones geográficas en su distribución. Este mismo autor también refiere que en los Estados Unidos la CH es responsable de unas 32 000 muertes al año, con una tasa de mortalidad de 10,3 por cada 100.000 personas, lo que lo convierte, junto a la hepatopatía crónica en la sexta causa de muerte en personas de 25 a 44 años y la quinta entre las de 45 a 64 años.¹

En Hungría la tasa de mortalidad es de 85 por cada millón de habitantes, en Irlanda, Colombia y Noruega entre 3 a 5 por millón,⁴ países de América como Chile, México y Perú la ubican entre la quinta y sexta causa de muerte.² En Cuba la mortalidad por CH ha aumentado en los últimos años, en el 2007 su tasa era de 9,1 por 100 000 habitantes y actualmente se informan valores de 9,5, ubicándose entre las 10 primeras causas de muerte en el país desde al menos 1970.⁵

Las causas directas de muerte de los enfermos por CH varían. Jaysoom describe la hemorragia digestiva por várices esofágicas como la causa directa más frecuente (37.7%)⁶ y Preveden reporta la sepsis.⁷ Fajardo y colaboradores realizaron un estudio en el Hospital "Arnaldo Milián Castro" de Cienfuegos, encontrando que el 46% de los pacientes fallecieron antes del año del diagnóstico debido a sangramiento digestivo alto, sepsis y encefalopatía.⁸

En el servicio de gastroenterología del Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "Julio Trigo López", del municipio Arroyo Naranjo en La Habana, se percibe un incremento en la descompensación clínica y consecuentemente en la mortalidad de pacientes con CH, lo que ha generado un incremento en la labor asistencial con el consecuente uso de recursos materiales para su atención; además no existen estudios previos enfocados en abordar el comportamiento de la mortalidad de dicha enfermedad en esta institución. Es por ello que esta investigación tiene el propósito de caracterizar la CH en un período de 5 años en esta institución de nivel secundario de atención.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para caracterizar la mortalidad por CH entre enero de 2012 a diciembre del 2016, en el servicio de gastroenterología del Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "Julio Trigo López", del municipio Arroyo Naranjo en La Habana. Sólo se incluyeron en el universo (sin necesidad de extraer muestra), a los 107 fallecidos por CH que durante este período se les realizó la necropsia clínica.

Las variables a considerar fueron el sexo, edad, causa directa de la muerte (según los informes de necropsias) y etiología: alcohólica (consumo diario mayor de 80 g de etanol en el hombre y mayor de 60 g en la mujer por más



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

de 10 años) y no alcohólica (hepatitis B y C). Otras variables a considerar fueron la razón de hombres y mujeres enfermos (división del total de hombres con CH entre el total de mujeres con CH) y los años de vida potencialmente perdidos (AVPP); aquí se excluyeron los mayores de 80 años por no estar incluidos dentro de la esperanza de vida al nacer. Para su cálculo se procedió de la siguiente manera:

Paso 1: se calculó la media de edad por cada grupo etario (30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79, 80 y más) y posteriormente se halló la diferencia con relación a la esperanza de vida para cada sexo, que fue de 76,5 años para los hombres y 80,45 años para las mujeres,⁵ obteniéndose así por cada grupo la cantidad de AVPP.

Paso 2: para determinar el total de AVPP se multiplicó este valor en el paso anterior por el número de fallecidos por cada grupo etario y después se sumaron todos los valores de todos los grupos etarios.

Paso 3: la tasa de AVPP por cada 10 000 habitantes se calculó por grupo de edades, a través del número total de AVPP en cada grupo, dividido entre la población del municipio Arroyo Naranjo en cada grupo, tomando como referencia la población en cada grupo etario del año 2016,⁹ y posteriormente multiplicando por 10 000.

Las fuentes de información para el desarrollo del estudio fueron las historias clínicas y los informes de necropsias, ambas archivadas en el Departamento de Estadística del hospital. El estudio fue avalado por el consejo científico y aprobado por la comisión de ética del hospital. Para el procesamiento, análisis y representación de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 15.0 y Microsoft Excel 2013.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la tabla No.1 se muestra la tasa de fallecidos por CH, en ella se observó una tendencia ascendente en sus valores con sólo un ligero descenso en el 2014. Estos resultados son similares al comportamiento de la mortalidad por cirrosis en Cuba y La Habana durante el mismo período.¹⁰

Tabla No. 1. Distribución de los fallecidos por cirrosis hepática y tasas por año

Año	No. de fallecidos con cirrosis	Tasas x 100 mil habitantes
2012	18	8,8
2013	19	9,3
2014	15	7,3
2015	26	12,7
2016	29	14,2

Fuente: Historia Clínica.

Nota: Población de Arroyo Naranjo en 2016: 204 105

Se considera que el aumento de la tasa de mortalidad pudiera estar en relación con el aumento del consumo de alcohol, lo cual se relaciona frecuentemente con un inadecuado cumplimiento del tratamiento, la admisión de los pacientes al hospital en estadios avanzados de la enfermedad, así como la presencia de complicaciones de más difícil control.

En otros países como Brasil, las tasas de mortalidad por cirrosis en las últimas décadas muestran valores estables.² Sin embargo en Europa y dentro de ellos, Portugal un estudio reciente informa que hay tendencia a disminuir la mortalidad por cirrosis hepática en esa región, y se atribuye a un mejor manejo terapéutico de la enfermedad.¹¹



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

Respecto a los grupos etarios, en las edades de 40 a 49 años y de 50 a 59 años prevalecieron resultados muy similares en este estudio, 28% y 26,6% respectivamente, así como el sexo masculino con el 70% en relación al femenino, según muestra la tabla No. 2. Estos resultados fueron coincidentes con el de González y colaboradores en Cienfuegos,⁸ Suárez en Matanzas y Hernández en Honduras también informaron resultados similares,^{12, 13} sin embargo Sarmiento y colaboradores en Ciego de Ávila hallaron que la mayor incidencia fue en mayores de 60 años.¹⁴ La razón obtenida en relación a los sexos fue de 2 hombres fallecidos por cada mujer; por lo que estos elementos proporcionan la perspectiva de que la CH es una enfermedad de adultos masculinos.

Por otra parte, los resultados sugieren que en la población debe existir una baja percepción del riesgo en relación al consumo de bebidas alcohólicas y al daño hepático, además de la posible existencia de condiciones que propician el consumo, las cuales podrían ser el reflejo del escenario socioeconómico, cultural y educativo de sus habitantes.

Tabla No. 2. Distribución de los fallecidos por cirrosis hepática según grupos de edad y sexo. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Julio Trigo López". 2012 al 2016

Grupos de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
30 a 39	5	4,6	0	0	5	4,6
40 a 49	18	16,8	12	11,2	30	28,0
50 a 59	21	19,2	8	7,4	29	26,6
60 a 69	14	13,0	5	4,6	19	17,6
70 a 79	10	9,3	4	3,7	14	13,0
80 y más	7	6,5	3	2,8	10	9,3
Total	75	70,0	32	29,7	107	100

Fuente: Historia Clínica

En cuanto a la etiología, en la tabla No. 3 se aprecia a la alcohólica como la más frecuente con el 59,7%, siendo el sexo masculino con el 48,5% el más prevaleciente, hecho que sustenta lo expresado al comienzo de esta sección. En la no alcohólica la diferencia entre los sexos fue de 3 fallecidos, lo que permite enunciar que se comportó de manera similar. Esteva, Almaguer y Díaz han planteado al respecto, en sus respectivos estudios, los efectos nocivos a la salud del consumo de alcohol, donde se envuelve de forma directa o indirecta el daño hepático.¹⁵⁻¹⁷

Tabla No. 3. Distribución de los fallecidos según etiología y sexo

Etiología	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Alcohólica	52	48,5	12	11,2	64	59,8
No alcohólica	23	21,4	20	18,6	43	40,0
Total	75	70,0	32	29,9	107	100

Fuente: Historia Clínica

González y colaboradores en Cienfuegos exponen que la etiología alcohólica alcanzó el 40%⁸ y Labrador y colaboradores, un 63,2% en Pinar del Río¹⁸, sin embargo para Sarmiento y colaboradores en Ciego de Ávila, con un universo similar, la etiología alcohólica solamente representó un 14.2%.¹⁴



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

A pesar de que la etiología no alcohólica, no resaltó en nuestro estudio como la más prevalente, esta se comportó con un valor no despreciable (40%) evidenciándose el papel de los virus B y C, según también se reporta en la literatura. Sarmiento y colaboradores en Ciego de Ávila señalan a la infección por el virus de la hepatitis C como la primera causa etiológica,¹⁴ en tanto para Montoya y colaboradores en Colombia, fue la tercera.¹⁹

En la tabla No. 4 se puede apreciar que el shock hipovolémico y la encefalopatía constituyeron las causas directas de muerte más representada en estos pacientes con 36,4% y 27,1% respectivamente. Estos datos obtenidos difieren del de González y colaboradores, que marcan al sangramiento digestivo alto y a la sepsis como las principales causas.⁸

Este resultado en particular confirma que las causas directas de muerte son múltiples o variadas, por lo que la CH no se relaciona con una sola causa, sino que dependen de múltiples causas y factores, haciendo que su distribución no sea uniforme.

Tabla No. 4. Distribución de los fallecidos con cirrosis hepática según causa directa de la muerte

Causas directa de la muerte	No	%
Shock hipovolémico	39	36,4
Encefalopatía	29	27,1
Insuficiencia hepática	15	14,0
Sepsis	11	10,2
Fallo multiórgano	7	6,5
Síndrome hepatorenal	6	5,6
Total	107	100

Fuente: Informes de necropsias

En relación a los años de vida potencialmente perdidos (AVPP), en la tabla No. 5 se observó una pérdida de 1416 años de vida en el sexo masculino y de 1040 en el femenino, que en total ascienden a 2456, lo que representó una tasa de 199,11 AVPP por cada 10 000 habitantes respecto a la expectativa de vida para esa población en el período estudiado.

Tabla No.5. Años de vida potencial perdidos y tasas por grupos de edad y sexo en fallecidos por cirrosis hepática

Grupos de edad	Años de vida potencial perdidos por persona de cada grupo de edad y sexo		Años de vida potencial perdidos y tasa por grupo de edad y sexo			
	Masculino	Femenino	Masculino	Tasa	Femenino	Tasa
30 a 39	42	0	210	83,07	0	0
40 a 49	32	36	556	168,41	432	130,85
50 a 59	22	24	462	140,99	504	152,72
60 a 69	12	16	168	83,5	80	39,80
70 a 79	2	6	20	16,73	24	20,07
Total	110	82	1416	114,80	1040	84,31

Fuente: Historia Clínica, Anuario Estadístico de Arroyo Naranjo 2017

Nota: Tasa de AVPP = x 10 000 habitantes



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

La mayor pérdida se produjo en hombres entre los 40 a 59 años lo que denota impacto negativo sobre la población en edad laboralmente activa por esta causa. Resultados similares fueron descritos por Pérez y colaboradores respecto a AVPP atribuibles al consumo de alcohol en la Ciudad de México entre 2006-2012,²⁰ y también por Labrador y colaboradores en Pinar del Río entre 2001-2003¹⁸ lo que merece una mayor atención desde una perspectiva preventiva, con el propósito de reducir las causas que favorecen la aparición de dicha enfermedad y sus complicaciones, al permitir así, alargar los años de vida, disminuyendo consecuentemente el impacto económico en las familias afectadas y los gastos para el tratamiento de la CH del sistema de salud local.

CONCLUSIONES

La mortalidad por cirrosis hepática tuvo tendencia al aumento durante el periodo 2012-2016, encontrándose su presencia más marcada en los hombres de 50 a 59 años de edad. Las causas de mortalidad determinantes fueron el shock hipovolémico y la encefalopatía, al ser estas, las que aportaron mayor cantidad de años de vida perdidos por los sujetos fallecidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Tsao GG. La cirrosis hepática y sus secuelas. En: Goldman-Cecil. Tratado de Medicina Interna. Barcelona: Elsevier, 2013.p.1023-1031.
- 2- Gonçalves PL, Gonçalves CS, Pereira FEL, editores. Mortality from liver cirrhosis in Espírito Santo State, Brazil. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 2018 Dic 12]; 30(6): [aprox. 6 p.]. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000601335&script=sci_arttext
- 3- Gaviria MM, Correa AG, Navas MC. Alcohol, Cirrhosis and genetic predisposition. Revista Colombiana de Gastroenterología [Internet]. 2016 [citado 2018 Dic 12]; 30(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n1/en_v31n1a05.pdf
- 4- 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. Revista médica de Chile [Internet]. 2010 [citado 2018 Dic 12]; 138(10): [aprox. 6 p.]. Disponible En: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010001100007&lng=pt
- 5- Ministerio de Salud Pública; Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2017. La Habana (Cuba): MINSAP; 2018.
- 6- Abarca JR, Peñaherrera VO, Garcés CV, Córdova A, Carrillo LM, Sáenz FR. Etiología, sobrevida, complicaciones y mortalidad en cirrosis hepática en el Ecuador. Evaluación retrospectiva de 15 años (1989-2003). Gastroenterología Latinoamericana. 2006 [citado 2018 Dic 12]; 17(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://gastrolat.org/etiologia-sobrevida-complicaciones-y-mortalidad-en-cirrosis-hepatica-en-el-ecuador-evaluacion-retrospectiva-de-15-anos-1989-2003/>
- 7- Preveden T. Bacterial Infections in Patients with Liver Cirrhosis. Medicinski Pregled [Internet]. 2015 [citado 2018 Dic 12]; 68(5-6): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=5fa8280c-9793-4b3c-99ad-dde5a1ae527f%40sessionmgr4009&hid=4109>
- 8- González MHF, Núñez MA, Garrido YM, Carral LE, Pagola MFO. Comportamiento de la cirrosis hepática en el hospital "Arnaldo Milián Castro" de julio de 2007 a marzo de 2009. Medisur [Internet]. 2010 [citado 2018 Dic 12]; 8(4):[aprox. 5 p.]. Disponible En: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000400007
- 9- Oficina Nacional de Estadísticas e Información Anuario estadístico de Arroyo Naranjo 2016. La Habana (Cuba): ONEI; 2017.
- 10- Ministerio de Salud Pública; Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2015. La Habana (Cuba): MINSAP; 2016.
- 11- Ulrich J, Hanke M. Liver cirrhosis mortality, alcohol consumption and tobacco consumption over a 62-year period in a high alcohol consumption country: a trend analysis BMC Res Notes [Internet]. 2015 [citado 2018 Jul 29]; 8(1): 822. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691532/>



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

- 12- Castellanos J, Infante M, Pérez M, Umpiérrez I, Fernández A. Caracterización clínica de pacientes con cirrosis hepática en el Hospital Militar Docente Dr. Mario Muñoz, de Matanzas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2012 [citado 2018 jul 16]; 34(6): 624-637. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000600001
- 13- Hernández A, Singh P, Andino C, Ulloa C, Daneri A, Flores ZE. Caracterización de hábitos relacionados con enfermedades crónicas en población universitaria de Honduras. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2018 jul 16]; 41:324-334. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/rcsp/v41n2/spu11215.pdf>
- 14- Martínez A, Valdivia F, Cárdenas M. Principales factores de riesgo presentes en pacientes con cirrosis hepática en la provincia de Ciego de Ávila. Mediciego [Internet]. 2013 [citado sept 29 2018]; 19(Supl. 2) [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl2_2013/articulos/t-8.html
- 15- Ramírez OE, Cáceres A, Benítez G, Núñez AI, Reyes R, Morales CE. Repercusiones hepática, pancreática y alveolar y homeostasis alteradas del zinc, vitaminas en tabaquismo y alcoholismo asociados. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas [Internet]. 2015 [citado 2018 sept 16]; 34(2): 187-2013. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/ibi/v34n2/ibi08215.pdf>
- 16- Almaguer B, González AD. Problemas relacionados con el alcohol en personas con conducta deambulante de La Habana Medisur [Internet]. 2014 [citado 2018 sept 16]; 12(2): 451-455. Disponible en: <file:///C:/Users/dr/Documents/bibliografia%20%20DE%20CH/ALCOHOLISMO/ALCOHOL%20Y%20DE%20AMBULANTES%20EN%20LA%20HABANA.pdf>
- 17- Paredes R, Orraca O, Marimón ER, Casanova MC, Véliz Martínez DM. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 2018 sept 16]; 19 (1):46-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100008
- 18- Salgueiro LR, Rodríguez T, Caro M, López HT. Consumidores de alcohol estudiados por necropsia. en Pinar del Río 2001-2003. Rev. Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2005 [citado 2018 sept 16]; 9(1): 47-55 .Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1561-31942005000100006&lng=pt&tlng=es
- 19- Giraldo AM, Amador MB, Villa ez H, Martínez JW, García G. Caracterización epidemiológica de pacientes con cirrosis en una consulta de gastroenterología en Pereira, Colombia, 2009-2012. Revista Médica de Risaralda [Internet]. 2014 [citado 2018 sept 19]; 20(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <file:///C:/Users/dr/Documents/bibliografia%20%20DE%20CH/CH%20EN%20EL%20MUNDO/CH%20COLOMBIA%202013.pdf>
- 20- Pérez-Pérez E, Cruz-López L, Hernández-Llanes NF, Gallegos -Cari A, Camacho-Solís RR, Mendoza-Meléndez MA. Años de vida perdidos (AVP) atribuibles al consumo de alcohol en la Ciudad de México. Ciência & Saúde Coletiva. 2016; 21(1):37-44.



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

Carta de declaración del autor o de los autores

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

La Habana, 14 de diciembre de 2018

A continuación, le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado: **CARACTERIZACIÓN DE LA MORTALIDAD POR CIRROSIS HEPÁTICA EN EL HOSPITAL "JULIO TRIGO LÓPEZ". 2012 -2016.**

Enviado a la sección de la revista: Artículo original cuantitativo

El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si ___ No <u>X</u>	El trabajo es original e inédito: Si <u>X</u> No ___
Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <u>X</u> No ___	Existe conflicto de interés entre los autores: Si ___ No <u>X</u>
<p>Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: Se trata de una caracterización a escala local (Hospital Julio Trigo) de la mortalidad por cirrosis hepática. El conocimiento de sus causas provee de mejores posibilidades diagnósticas y terapéuticas al personal médico y de enfermería local, en beneficio del paciente; además permite el diseño de acciones de promoción y prevención de salud dirigidas a la disminución de la morbimortalidad por dicha enfermedad.</p>	
<p>¿Cuál es la contribución de esta publicación a las bases epistémicas de Tecnología de la Salud?</p> <p>El objeto de estudio de esta investigación (cirrosis hepática) está en contacto con profesionales y sus saberes relacionados con la Tecnología de la salud. El equipo de salud donde las diferentes tecnologías se integran tiene como misión identificar, orientar y conducir al paciente afectado, por tal motivo los tecnólogos deben dominar los elementos que así lo condicionan para la obtención de mejores resultados.</p>	
<p>Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si <u>X</u> No ___</p>	
Contribución como autoría	Nombre de los Autores
Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo.	Dr. José Antonio Roque Lozano
Adquisición, análisis o interpretación de datos.	Dr. José Antonio Roque Lozano Dr. Luis Sauchay Romero Dra. Hilda Elia Rodríguez Chala
Creación de nuevo software utilizado en el trabajo	----
Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial.	Dr. José Antonio Roque Lozano Dr. Luis Sauchay Romero Dra. Hilda Elia Rodríguez Chala
Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio).	Dr. José Antonio Roque Lozano
Traducción de título y resumen	Dr. José Antonio Roque Lozano Dr. Luis Sauchay Romero Dra. Hilda Elia Rodríguez Chala
Otras contribuciones (Cuál)	--
<p>Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <u>x</u> No ___</p>	
<p>Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <u>x</u> No ___</p>	
<p>Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <u>x</u> No ___</p>	



ARTÍCULO ORIGINAL CUANTITATIVO

Fecha de recibido: 25 de diciembre de 2018

Fecha de aprobado: 28 de abril de 2019



Este obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).