



Factores psicosociales, demográficos y estilo de vida en el desarrollo y progresión de hepatopatías en adultos mayores

Psychosocial, demographic and lifestyle factors in the development and progression of liver diseases in older adults

Fatores psicossociais, demográficos e de estilo de vida no desenvolvimento e progressão de doenças hepáticas em idosos

Jairo Geovanny Cañarte-Quimis^I
Jairo.cañarte@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-2896-660>

Fernando Ariel Pin-Pillasagua^{II}
pin-fernando6453@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-2908-2435>

Sasha Sabina Moreira-Briones^{III}
moreira-sasha1002@unesum.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-1850-3735>

Correspondencia: Jairo.cañarte@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 03 de diciembre de 2024 * **Aceptado:** 25 de enero de 2025 * **Publicado:** 20 de febrero de 2025

- I. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Docente de la carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa, Ecuador.
- II. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Estudiante de la carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa, Ecuador.
- III. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Estudiante de la carrera de Laboratorio Clínico, Facultad Ciencias de la Salud, Jipijapa, Ecuador.

Resumen

El hígado es esencial para el equilibrio metabólico, realizando funciones como absorción, síntesis y detoxificación. Las hepatopatías crónicas, como la cirrosis, surgen de inflamación y regeneración continua del tejido hepático, con causas variadas como el abuso de alcohol y enfermedades virales. La ictericia destaca en hepatopatías agudas, mientras que la hepatitis viral, la enfermedad hepática grasa no alcohólica y la hepatitis autoinmune son prominentes. La prevalencia mundial de estas enfermedades es alta, con factores que influyen significativamente en su desarrollo y progresión. El objeto de estudio es analizar la influencia de los factores psicosociales, demográficos y de estilo de vida en la prevalencia y progresión de las hepatopatías en adultos mayores. El método de estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque descriptivo y analítico. Se realizará una revisión sistemática de la literatura científica disponible. Los resultados reflejan que factores psicosociales como trastornos de ansiedad, depresión y estrés, como mas relevantes, pueden afectar la salud hepática; además de que la edad, el sexo y el nivel socioeconómico influyen en el desarrollo y el progreso de la enfermedad al limitar acceso y tratamiento; el estilo de vida de los pacientes pueden ser factores de riesgo. Para abordar de manera efectiva las hepatopatías en adultos mayores, es crucial considerar los factores psicosociales, demográficos y de estilo de vida que influyen en estas condiciones. La integración de estrategias que aborden estos factores puede mejorar la calidad de vida y los resultados clínicos en esta población.

Palabras claves: hígado; equilibrio metabólico; inflamación; ictericia; depresión; ansiedad; edad; dieta.

Abstract

The liver is essential for metabolic balance, performing functions such as absorption, synthesis and detoxification. Chronic liver diseases, such as cirrhosis, arise from inflammation and continuous regeneration of liver tissue, with varied causes such as alcohol abuse and viral diseases. Jaundice is prominent in acute liver disease, while viral hepatitis, nonalcoholic fatty liver disease, and autoimmune hepatitis are prominent. The global prevalence of these diseases is high, with factors that significantly influence their development and progression. The object of the study is to analyze the influence of psychosocial, demographic and lifestyle factors on the prevalence and progression of liver disease in older adults. The study method was carried out using a descriptive and analytical

approach. A systematic review of the available scientific literature will be carried out. The results reflect that psychosocial factors such as anxiety, depression and stress disorders, as most relevant, can affect liver health; In addition, age, sex and socioeconomic level influence the development and progression of the disease by limiting access and treatment; The lifestyle of patients can be risk factors. To effectively address liver disease in older adults, it is crucial to consider the psychosocial, demographic, and lifestyle factors that influence these conditions. Integrating strategies that address these factors may improve quality of life and clinical outcomes in this population.

Keywords: liver; metabolic balance; inflammation; jaundice; depression; anxiety; age; diet.

Resumo

O fígado é essencial para o equilíbrio metabólico, desempenhando funções como absorção, síntese e desintoxicação. As doenças hepáticas crônicas, como a cirrose, surgem da inflamação e da regeneração contínua do tecido hepático, com causas variadas, como abuso de álcool e doenças virais. A icterícia é proeminente na doença hepática aguda, enquanto a hepatite viral, a doença hepática gordurosa não alcoólica e a hepatite autoimune são proeminentes. A prevalência global destas doenças é elevada, com fatores que influenciam significativamente o seu desenvolvimento e progressão. O objeto do estudo é analisar a influência de fatores psicossociais, demográficos e de estilo de vida na prevalência e progressão da doença hepática em idosos. O método de estudo foi realizado com abordagem descritiva e analítica. Será realizada uma revisão sistemática da literatura científica disponível. Os resultados reflectem que factores psicossociais como ansiedade, depressão e perturbações de stress, como mais relevantes, podem afectar a saúde do fígado; Além disso, a idade, o sexo e o nível socioeconómico influenciam o desenvolvimento e a progressão da doença, limitando o acesso e o tratamento; O estilo de vida dos pacientes pode ser fator de risco. Para abordar eficazmente a doença hepática em idosos, é crucial considerar os factores psicossociais, demográficos e de estilo de vida que influenciam estas condições. A integração de estratégias que abordem esses fatores pode melhorar a qualidade de vida e os resultados clínicos nesta população.

Palavras-chave: fígado; equilíbrio metabólico; inflamação; icterícia; depressão; ansiedade; idade; dieta.

Introducción

El hígado es un órgano fundamental para el equilibrio y la estabilidad metabólica de los vertebrados. Desempeña una amplia gama de funciones, incluyendo la absorción, síntesis, almacenamiento, metabolismo y redistribución de nutrientes como lípidos, carbohidratos, proteínas y vitaminas. Además, actúa como el principal sitio de metabolismo y detoxificación de compuestos externos, y tiene una notable capacidad para regenerarse tras sufrir daños. Está formado por lobulillos hepáticos hexagonales, con una vena centrolobulillar central y triadas portal en los vértices. Los hepatocitos, que constituyen el 80% del volumen hepático, son las células principales, mientras que las células no parenquimatosas, como colangiocitos y macrófagos de Kupffer, forman el 6.5% del volumen. (1)

Las hepatopatías, o enfermedades hepáticas crónicas, son enfermedades o afecciones que afectan al hígado; se caracterizan por un deterioro progresivo del hígado debido a inflamación, destrucción y regeneración continua del tejido hepático, lo que lleva a la fibrosis y, eventualmente, a la cirrosis. La cirrosis altera la estructura hepática, generando fibrosis, nódulos de regeneración y neoangiogénesis. Las causas de estas enfermedades son diversas e incluyen abuso de alcohol, infecciones virales, toxinas, trastornos autoinmunes y metabólicos. La evolución de la cirrosis pasa por una fase compensada, sin síntomas evidentes, y una fase descompensada, con complicaciones graves como ascitis y encefalopatía. La detección temprana de complicaciones como el carcinoma hepatocelular es crucial para mejorar la supervivencia del paciente. (2) (3)

La ictericia es el síntoma más destacado de las enfermedades hepáticas agudas, mientras que, en las formas crónicas, la lesión hepática puede ser causada por factores diversos como enfermedades metabólicas, infecciones, consumo de alcohol, drogas, anomalías congénitas y actividad autoinmune. Estas patologías se dividen en necrosis (muerte celular) y colestasis (aumento de bilirrubina sérica). A menudo, los síntomas de las enfermedades hepáticas, como cansancio, malestar general, pérdida de apetito y ligera pérdida de peso son vagos y pueden pasar desapercibidos, especialmente en las etapas tempranas de la enfermedad. (4)

Las enfermedades hepáticas más relevantes son la hepatitis viral, que incluye las hepatitis A, B, C, D y E, y que puede evolucionar a formas crónicas y complicarse con cirrosis y hepatocarcinoma. La enfermedad hepática grasa no alcohólica es notable por su prevalencia creciente, especialmente asociada con la obesidad y la diabetes, y puede progresar a esteatohepatitis y fibrosis. La hepatitis autoinmune es otra condición crítica, con potencial para evolucionar hacia cirrosis si no se trata

adecuadamente. La deficiencia de alfa-1-antitripsina y la enfermedad de Wilson son enfermedades genéticas que pueden causar daño hepático significativo y requieren diagnóstico y manejo especializado (5)

La prevalencia mundial de las hepatopatías es considerable, ya que la enfermedad hepática crónica (EHC) y la cirrosis asociada causan aproximadamente 1 millón de muertes al año. Esta importante carga se refleja no sólo en las tasas de mortalidad, sino también en la morbilidad, la mala calidad de vida y los impactos económicos. Los principales factores que contribuyen a la carga mundial son la hepatitis C crónica (CHC), la hepatitis B crónica (CHB), la enfermedad hepática alcohólica (ALD) y la enfermedad del hígado graso no alcohólico (NAFLD). Este último, asociado con la pandemia de obesidad, que se encuentra en aumento y se espera que continúe creciendo. (6)

En el año 2021, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador reportó 144 casos confirmados de hepatitis B, los cuales se localizaron en las provincias de Esmeraldas, Pichincha y Manabí. La mayor concentración de casos se encontró en el grupo de edad de 20 a 49 años, seguido por el grupo de 50 a 64 años, siendo más frecuente en el sexo femenino. En 2018, la provincia de Manabí registró 59 casos de hepatitis B, convirtiéndose en la tercera provincia más afectada a nivel nacional. (7)

Los factores psicosociales que afectan la aparición y el desarrollo de hepatopatías incluyen una serie de influencias emocionales y sociales que impactan la salud digestiva y hepática. Los pacientes con enfermedades digestivas son más propensos a experimentar síntomas de ansiedad, depresión y otros trastornos psicosomáticos. Esto se debe a que el sistema de regulación de la función digestiva está anatómicamente vinculado con el centro de integración emocional del cerebro. El estrés emocional y los trastornos psicológicos pueden llegar a tener efectos adversos en la función hepática y la respuesta general del organismo a enfermedades. (8)

En cuanto a los factores sociodemográficos, en el caso de hepatopatías como la enfermedad hepática asociada al depósito de grasa y la fibrosis hepática, la edad es un factor clave ya que estas enfermedades son más comunes en adultos mayores, la mayoría de los afectados son hombres, denotando el impacto del género o sexo en el impacto de las enfermedades; además los trastornos metabólicos, como diabetes tipo 2 y obesidad, también se identificaron como factores independientes. (9)

También el estilo de vida o los hábitos personales pueden favorecer el desarrollo y la progresión de las hepatopatías, en las que podemos encontrar el consumo excesivo de alcohol, y una dieta poco

saludable. Los estilos de vida poco saludables, como la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y una dieta deficiente, están asociados con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades hepáticas. Mantener un peso saludable, realizar actividad física regular, no fumar y moderar el consumo de alcohol son prácticas recomendadas para reducir el riesgo de hepatopatías. (10)

Los factores psicosociales, como el estrés y el aislamiento social, junto con factores demográficos y estilos de vida, juegan un papel crucial en la etiología y progresión de estas condiciones. Sin embargo, hay una notable falta de estudios que examinen de manera integrada cómo estos factores influyen en la salud hepática de los adultos mayores. Este estudio tiene como objetivo llenar este vacío, proporcionando una comprensión más profunda de las interacciones entre los factores psicosociales, demográficos y de estilo de vida en la prevalencia y progresión de las hepatopatías en esta población vulnerable.

Objetivos

General

Analizar la influencia de los factores psicosociales, demográficos y de estilo de vida en la prevalencia y progresión de las hepatopatías en adultos mayores.

Específicos

- Identificar los factores psicosociales predominantes que afectan la aparición y progresión de las hepatopatías en adultos mayores.
- Evaluar la relación entre factores demográficos (edad, género, etnia, nivel socioeconómico) y la prevalencia de hepatopatías en esta población.
- Examinar el impacto de los hábitos de vida (dieta, consumo de alcohol, actividad física, tabaquismo) en la salud hepática de los adultos mayores.

Metodología

Diseño y tipo de estudio

Este estudio se llevará a cabo utilizando un enfoque descriptivo y analítico. Se realizará una revisión sistemática de la literatura científica disponible sobre los factores psicosociales, demográficos y estilo de vida en el desarrollo y progreso de hepatopatías en adultos mayores.

Estrategias de búsqueda

Se optó por la inclusión de diversas bases de datos, incluyendo Scielo, Elsevier, Pubmed, Google Academy, Dialnet, Science Direct, Latindex y redalyc, de los cuales se eligieron los artículos más vigentes entre los últimos 5 años (2020-2024) relacionados con los factores psicosociales, demográficos y estilo de vida en el desarrollo y progreso de hepatopatías en adultos mayores. Además de ello en la búsqueda de artículos, se implementaron operadores booleanos ("AND", "OR" y "NOT").

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Las bases científicas seleccionadas deben tener relevancia que aborden el tema a tratar
- Las fuentes deben ser creadas por autores reconocidos en los campos de la medicina y similares
- Incluir artículos revisados por pares, como artículos de revistas medicas
- Las fuentes deben tener una base científica respaldada y comprobable
- Las fuentes deben estar actualizadas y presentar información confiable y precisa

Criterios de exclusión

- Excluir fuentes no científicas, como blogs o artículos no revisados por pares.
- Irrelevancia temática, excluir aquellas fuentes que no proporcionen información específica del tema.
- Información desactualizada, considerando fecha de publicación.
- Falta de rigurosidad científica, descartar fuentes que no respalden información científica solida o que presenten información especulativa.

Análisis de la información

Tras la recolección de artículos, se creó una tabla de selección. Además, toda la información del artículo fue registrada utilizando Microsoft Excel 2021 en un formato previamente determinado por el equipo. La extracción de datos se realizó durante el proceso de selección de estudios.

Consideraciones éticas

El presente trabajo cumple de forma fidedigna con todas las normas y los principios de la bioética, a través de la correcta citación con las normas Vancouver.

Resultados

Tabla 1. Factores psicosociales que afectan la aparición y desarrollo de hepatopatías

Autor	País	Año	Metodología	Muestra	Factores Psicosociales
Labenz, Christian et al (11)	Alemania	2020	Estudio de cohorte retrospectivo	19871 pacientes	Depresión y trastornos de ansiedad
Torrens, Marta et al (12)	España	2020	Estudio transversal retrospectivo	124 participantes	Depresión, trastornos de ansiedad, exclusión social de drogodependientes
Choi, Ji et al (13)	Corea del Sur	2021	Estudio transversal retrospectivo	25333 participantes	Depresión y trastornos de ansiedad
Xiao, Jiuling et al (14)	Singapur	2021	Estudio documental bibliográfico y metaanálisis	10 estudios	Depresión
Isamli, Abdulrahman et al (15)	Rumania	2022	Estudio observacional transversal	252 participantes	Estrés, trastornos de ansiedad y depresión
Bajaj, Jasmonah et al (16)	Estados Unidos	2022	Estudio de casos	3 participantes	Impacto de la pandemia de Covid-19, trastorno por consumo de alcohol, estrés, ansiedad
Holmes, Rachel et al (17)	Estados Unidos	2022	Estudio documental	23 estudios	Depresión, trastornos de ansiedad, angustia psicológica, cognición y afrontamiento deficientes
Demori, Ilaria et al (18)	Italia	2023	Estudio documental bibliográfico	160 estudios	Estrés psicosocial crónico, entorno familiar y comunitario
Ibrahim, Yasmin et al (19)	Estados Unidos	2023	Estudio transversal retrospectivo	1707 participantes	Estigmas sociales, ansiedad, depresión
Aleman, Larissa et al (20)	Chile	2024	Estudio documental bibliográfico	57 estudios	Estrés, síntomas ansiosos y depresión
Martínez, L et al (21)	México	2024	Estudio documental bibliográfico	68 estudios	Entorno social, disponibilidad de recursos

Análisis: Varios estudios señalan que entre los factores psicosociales más predominantes que afectan la aparición y desarrollo de hepatopatías incluyen una variedad de trastornos psicológicos (depresión y ansiedad), estrés, el abuso de sustancias (drogodependientes y alcohólicos), exclusión social y estigmatización. Estos factores interrelacionados afectan negativamente la salud hepática al influir en la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la progresión de la enfermedad en los pacientes.

Tabla 2. Factores sociodemográficos y su relación con la prevalencia de hepatopatías

Autor	País	Año	Metodología	Muestra	Hepatopatía y prevalencia	Factores sociodemográficos
Darrat, yousef et al (22)	Estados unidos	2020	Estudio transversal	45745 pacientes	Cirrosis hepática: 6,6%	Edad avanzada
González, José et al (23)	México	2020	Estudio de casos y control	8658 participantes	Enfermedad Hepática Crónica: 80%	Edad avanzada, coinfección, condiciones de salud preexistentes
Álvarez, Conrado et al (24)	Cuba	2020	Estudio documental bibliográfico	7 estudios	EHGNA: 46%	Obesidad
Batista de Olivera, Lucian et al (25)	Brasil	2021	Estudio observacional, transversal y analítico	29 pacientes	EHGNA: 25,24%	Edad avanzada, obesidad
Sakamaki, Akira et al (26)	Japón	2021	Estudio retrospectivo multicéntrico	456 pacientes	Encefalopatía hepática: 37 %	Edad avanzada, sexo (predominio masculino), nivel socioeconómico
Ferro, Débora et al (27)	Brasil	2022	Estudio ecológico, analítico	5870 participantes	Hepatitis B: 7.56% Hepatitis C: 9.41%	Sexo (predominio en hombres), edad avanzada, nivel educativo medio, etnia (en su mayoría blancos)
Mohammed, Essa et al (28)	Estados unidos	2022	Estudio transversal prospectivo	779 participantes	Hepatitis B: 15.4% Hepatitis C: 7.6%	Edad, ascendencia étnica, desplazamiento
Bhattacharya, Mehul et al (29)	Estados unidos	2023	Estudio observacional, transversal y representativo	7391 participantes	Esteatosis hepática: 57,2% Fibrosis hepática: 11.4%	Índice de Masa Corporal, edad avanzada

Molera, Cristina et al (30)	España	2023	Estudio documental bibliográfico	7 estudios	Hepatopatía autoinmune: 4-25%, colangitis Esclerosante Autoinmune	Sexo (predominio en mujeres)
Ullah, N et al (31)	Pakistán	2023	Estudio transversal	6538 participantes	Hepatitis 15,01	C: Edad avanzada, sexo (predominio en mujeres), ubicación en áreas rurales, bajo estatus económico

Análisis: Según los estudios se indica que la edad avanzada es un factor predominante para el desarrollo de ciertas enfermedades hepáticas, en las que se incluye la cirrosis, enfermedad hepática crónica, hepatitis, y fibrosis. La obesidad se asocia principalmente con enfermedad de Hígado Graso Alcohólico y no Alcohólico. El sexo también muestra ciertas variaciones en cuanto a la prevalencia de enfermedades. El nivel socioeconómico y la ubicación también son factores que influyen en el desarrollo de las enfermedades hepáticas, debido a que se limita el acceso a sistemas de salud, diagnóstico y tratamiento, permitiendo que progrese la enfermedad a niveles críticos

Tabla 3. Hábitos que impactan en la salud hepática

Autor	País	Año	Metodología	Muestra	Hábitos
Jarvis, Helen et al (32)	Reino Unido	2020	Revisión sistemática metaanálisis	y 22 estudios	Malnutrición
Jonas, Wenke et al (33)	Alemania	2021	Estudio documental bibliográfico	154 estudios	Malnutrición, actividad física insuficiente
Ayonrinde, Oyekoya (34)	Australia	2021	Revisión sistemática metaanálisis	y 80 estudios	Consumo de alcohol, dieta inadecuada, sedentarismo
Gu, Yunpeng et al (35)	China	2022	Estudio documental bibliográfico	7 estudios	Malos hábitos alimenticios, trastornos del sueño, comportamiento sedentario
Plaza, J et al (36)	España	2022	Estudio observacional, transversal descriptivo	y 107 participantes	Malnutrición, sedentarismo
Tenorio, Ceriolith et al (37)	México	2022	Revisión bibliográfica	37 estudios	Malnutrición, consumo de alcohol, tabaco, u

						otras drogas; sedentarismo
Prieto, Jhon et al (38)	Colombia	2022	Estudio documental, descriptivo	129 estudios		Dietas hipercalóricas, sedentarismo
Vicente, Teófila et al (39)	España	2022	Estudio descriptivo transversal	815 participantes		Consumo de alcohol, dieta inadecuada, sedentarismo
Llamuca, Erika et al (40)	Ecuador	2022	Revisión sistemática y metaanálisis	28 estudios		Dieta inadecuada, consumo de alcohol, falta de actividad física
Hernández, M et al (41)	España	2023	Revisión bibliográfica	8 estudios		Mala alimentación, sedentarismo, obesidad, consumo excesivo de alcohol
Caiza, Fanny et al (42)	Ecuador	2023	Revisión bibliográfica, estudio descriptivo, retrospectivo y no experimental	30 artículos		Consumo de bebidas alcohólicas, tabaquismo, malnutrición
Zavala, Arianna et al (43)	Ecuador	2024	Estudio documental, descriptivo	80 estudios		Abuso de bebidas alcohólicas, malnutrición, sedentarismo

Análisis: El consumo excesivo de alcohol se muestra como uno de los principales factores de riesgo para desarrollar hepatopatías, su metabolización en el hígado puede causar inflamación, esteatosis hepática, y progresar a cirrosis y cáncer hepático; En cuanto a la malnutrición, el sedentarismo y una dieta inadecuada, puedan ser factores que producirán obesidad, acumulación de grasa en el hígado, además de producir resistencia a la insulina. El tabaquismo, aunque menos prominente, puede exacerbar las enfermedades hepáticas y complicar su manejo. Los trastornos del sueño pueden influir en la salud metabólica y contribuir a la obesidad; el uso de drogas puede tener un efecto tóxico sobre el hígado, alterando su funcionalidad y contribuyendo a desarrollar enfermedades hepáticas.

Discusión

En los estudios anteriores se hace mención que los factores psicosociales que más pueden influir en el desarrollo y progreso de las enfermedades hepáticas comprenden diversos trastornos

psicológicos, tales como la depresión y la ansiedad, de la misma manera el estrés y el abuso de sustancias; el que la persona sea estigmatizada y excluida socialmente debido a su padecimiento. En un estudio de Fabrellas, Núria et al (Fabrellas, Carol, Palacio, Aban, & al, 2020) afirmaron que muchos factores psicológicos influyen en la aparición y desarrollo de enfermedades hepáticas (p. ej. cirrosis) en las personas mayores. Entre estos factores, los cambios psicológicos como el cansancio, la ansiedad y la depresión son los más importantes, pero también se produce una estigmatización social que provoca discriminación y vergüenza que repercute negativamente en el cuerpo y la mente. La discriminación puede conducir al aislamiento social y obstaculizar el apoyo social necesario para controlar la enfermedad. Además, la falta de conocimiento y comprensión de las enfermedades hepáticas por parte de las personas también genera estigma y hace que los pacientes se deterioren aún más.

En un estudio realizado por Fabrellas, Núria et al (Fabrellas, Carol, Palacio, Aban, & al, 2020), señala que existen varios factores psicosociales que pueden influir en la aparición y progresión de enfermedades hepáticas, como la cirrosis, en adultos mayores. Entre estos factores se destacan los cambios psicológicos como fatiga, ansiedad y depresión, así como la estigmatización social que genera discriminación y vergüenza, afectando negativamente la salud mental y física. La discriminación puede provocar distanciamiento social, impactando el soporte social necesario para el manejo de la enfermedad. Además, la falta de conocimiento y comprensión sobre las enfermedades hepáticas por parte de la sociedad contribuyen a la estigmatización, empeorando la situación de los pacientes.

En el caso de enfermedades hepáticas virales, Kaur, Harmanpreet et al (45), indica que las personas que sufren trastornos de ansiedad y depresión son mucho más propensas a infecciones de hepatitis. Estas condiciones de salud mental pueden influir significativamente en la calidad de vida de los pacientes. Además, el deterioro neurocognitivo es otro factor relevante, ya que muchas personas con VHC presentan una disminución en la velocidad de procesamiento mental, tiempos de reacción, capacidad de atención, fluidez verbal y memoria. Este deterioro cognitivo, en su forma más severa, puede llevar a la encefalopatía hepática, un deterioro de las funciones cerebrales observado en las últimas fases de la enfermedad hepática.

Como tratamiento para enfermedades hepáticas crónicas se presenta la opción de un trasplante hepático, pero así mismo hay factores que dificultan una recuperación total, o que incluso la enfermedad sea recurrente, tal y como lo señala García, M et al (46) ya que el estrés emocional y

las dificultades financieras derivadas del tratamiento hepático afectan negativamente la salud mental, aumentando la angustia y la ansiedad, lo que agrava el deterioro funcional y la calidad de vida. Además, los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad son comunes en pacientes con enfermedad hepática crónica y en lista de espera para trasplante. Estos trastornos pueden reducir la adherencia al tratamiento y empeorar la calidad de vida, requiriendo una identificación y tratamiento adecuados para mejorar los resultados del trasplante y la salud general.

Los estudios indican que la edad avanzada es un factor clave en el desarrollo de enfermedades hepáticas como cirrosis y hepatitis. La obesidad está vinculada a enfermedades de hígado graso, tanto alcohólico como no alcohólico. El sexo muestra variaciones en la prevalencia de estas enfermedades, mientras que el nivel socioeconómico y la ubicación afectan el acceso a servicios de salud, contribuyendo a la progresión de las enfermedades hepáticas.

La prevalencia de hepatopatías, especialmente la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA), muestra una mayor incidencia en personas mayores de 45 años. Este fenómeno se asocia con cambios endocrino-metabólicos típicos de esta etapa de la vida, como la resistencia a la insulina y la obesidad. Además, las mujeres presentan una prevalencia más alta de EHGNA, frecuentemente vinculada a condiciones metabólicas como la obesidad abdominal y el síndrome del ovario poliquístico. La prevalencia de EHGNA en personas obesas puede alcanzar hasta un 74%, y se estima que entre el 14% y el 24% de la población en Europa y el 34% en EE.UU. la padecen. La obesidad, con una proyección de afectación del 40% para 2025, y la presencia de múltiples factores de riesgo, como la diabetes y la hipertensión, están estrechamente relacionadas con el desarrollo de fibrosis hepática y cirrosis, así lo indica Dinza, Sixto et al (47).

Por su parte Roesch, F et al (48), señalan que la prevalencia de cirrosis y otras hepatopatías varía según factores demográficos como la edad, el género y el nivel socioeconómico. La cirrosis se diagnostica típicamente entre los 50 y 70 años, siendo más frecuente en hombres para casos de consumo crónico de alcohol, mientras que las enfermedades virales y la EHGNA afectan mayormente a mujeres. La cirrosis tiene una prevalencia global del 1.4%, con variaciones regionales más altas en el norte (2.0%) en comparación con el sur (1.5%) y el centro (1.1%). El consumo crónico de alcohol es la principal causa de cirrosis a nivel mundial (47.81% de los casos en el estudio), seguido de las infecciones virales (28.5%). El nivel educativo bajo está asociado con el consumo de alcohol, mientras que las enfermedades virales y otras etiologías no muestran una asociación clara con el nivel educativo.

En un estudio realizado por Quimis, Yaritza (49) indica que la prevalencia de NAFLD y NASH varía según varios factores demográficos. La enfermedad se observa en todas las edades, pero su prevalencia aumenta con la edad. Tanto hombres como mujeres son igualmente afectados por estas hepatopatías. Existen diferencias en la prevalencia según la etnia, con tasas más altas en países occidentales (20-30%) en comparación con países asiáticos (15%). Aunque no se menciona explícitamente, el nivel socioeconómico puede influir en la prevalencia, ya que la obesidad y la diabetes tipo 2, que son factores de riesgo para NAFLD y NASH, a menudo están asociadas con contextos socioeconómicos más bajos.

El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo importante de enfermedad hepática, ya que puede provocar inflamación, cirrosis y cáncer de hígado. La resistencia a la insulina y la acumulación de grasa en el hígado se ven favorecidas por una mala alimentación, un estilo de vida sedentario y la desnutrición. Fumar exacerba los síntomas de la enfermedad hepática y los trastornos del sueño perjudican la salud metabólica y conducen a la obesidad. Además de ser perjudicial para el hígado, el consumo de drogas puede provocar enfermedad hepática.

En la revisión sistemática de Buzzetti, Elena et al (50), señalan que los hábitos de vida tienen un impacto significativo en la salud hepática de los adultos mayores. Modificaciones en la dieta, como la reducción de calorías y el ajuste general de la alimentación, pueden contribuir a la mejora de la salud del hígado. Sin embargo, los estudios actuales tienen períodos de seguimiento cortos, por lo que aún se necesita más investigación para confirmar los beneficios a largo plazo en términos de resultados clínicos como la mortalidad y la progresión de la enfermedad. La actividad física, particularmente el ejercicio aeróbico combinado con una dieta adecuada también ha mostrado efectos positivos en los indicadores de salud hepática.

Tandon, Puneeta et al (Tandon & Berzigotti, 2020) en su estudio “Manejo de los factores de estilo de vida en individuos con cirrosis: una revisión pragmática” subrayan que una dieta adecuada es esencial para prevenir la desnutrición y la obesidad, que pueden acelerar la progresión de la cirrosis hepática. La abstención del alcohol es crucial, ya que el consumo excesivo puede agravar la enfermedad y aumentar el riesgo de carcinoma hepatocelular. La actividad física regular ayuda a reducir la obesidad y la sarcopenia, factores que contribuyen a la progresión de la cirrosis. Finalmente, el tabaquismo también perjudica la salud hepática, por lo que dejar de fumar es importante para mejorar el pronóstico en pacientes con cirrosis. En conjunto, estos hábitos

modificables pueden influir significativamente en la evolución y el manejo de la enfermedad hepática.

Conclusiones

Los trastornos psicológicos, como la depresión y la ansiedad, junto con el estrés y el abuso de sustancias, son factores psicosociales predominantes que influyen en la aparición y progresión de las enfermedades hepáticas en adultos mayores. La estigmatización social y la exclusión también desempeñan un papel crítico, afectando la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. Estos factores pueden contribuir a un deterioro funcional significativo y a una menor eficacia en el manejo de las enfermedades hepáticas.

Las personas mayores de 45 años tienen una mayor prevalencia de enfermedades hepáticas. La obesidad en forma de enfermedad del hígado graso no alcohólico está relacionada con estas enfermedades. Las mujeres tienen más probabilidades de verse afectadas por ciertas afecciones como la NAFLD y los hombres tienen más probabilidades de verse afectados por enfermedades relacionadas con el alcohol. El nivel socioeconómico influye en el acceso a servicios de salud y tratamientos adecuados, así como en la prevalencia y progresión de las enfermedades hepáticas.

Los hábitos de vida tienen un impacto significativo en la salud hepática de los adultos mayores. El consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo prominente, contribuyendo a la inflamación hepática y a la progresión a cirrosis y cáncer hepático. La malnutrición, la falta de actividad física y una dieta inadecuada pueden fomentar la obesidad y la resistencia a la insulina, agravando las enfermedades hepáticas. Aunque el tabaquismo y los trastornos del sueño tienen un impacto menos prominente, también pueden influir negativamente en la salud hepática. Modificaciones en la dieta y el aumento de la actividad física pueden mejorar significativamente los indicadores de salud hepática, aunque se requieren estudios adicionales para evaluar los beneficios a largo plazo.

Referencias

1. Ríos-López D, Aranda-López Y, Sosa-Garrocho M, Macías-Silva M. La plasticidad del hepatocito y su relevancia en la fisiología y la patología hepática. TIP. Revista especializada en ciencias químico-biológicas. 2020 Junio; 23.
2. Baleato-Gonzalez S, Garcia-Figueiras R. El informe radiológico en paciente con hepatopatía crónica. Sociedad Española de Radiología. 2022 Mayo; 64(2).

3. Barba Evia JR. Enfermedad hepática y laboratorio clínico. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*. 2020 Enero; 66(2).
4. Olaya López R, Segovia Gutiérrez Y. Características clínicas y diagnósticas de enfermedades hepáticas asociadas a transaminasas y gamma glutamil transpeptidasa en adultos. [Tesis] ed. Jipijapa-Manabí-Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2022.
5. Marguán de Miguelsanz J, Torres Hinojal M, Alonso Vicente C. Aproximación diagnóstica al paciente con enfermedad hepática. *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*. 2020 Enero-Febrero; 24(1).
6. Younossi Z, Wong G, ANstee Q, Henry L. The Global Burden of Liver Disease. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2023 Julio; 21(8).
7. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Enfermedades Inmonoprevenibles. Informe epidemiológico. Quito-Ecuador: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Subsecretaría Nacional de Vigilancia de Salud Pública; 2022.
8. Feng L, Zi Chun L, Gu X, Jiang J, Xiaowei L. Psychosomatic Disorders in Patients with Gastrointestinal Diseases: Single-Center Cross-Sectional Study of 1186 Inpatients. *Gastroenterology Research and Practice*. 2021 Mayo; 2021(1).
9. Rivera-Esteban J, Jiménez-Masip A, Muñoz-Matínez S, Augustin S, al e. Prevalence and Risk Factors of MASLD and Liver Fibrosis amongst the Penitentiary Population in Catalonia: The PRISONAFLD Study. *Journal of Clinical Medicine*. 2023 Noviembre; 12(23).
10. Simon T. The impact of healthy lifestyle on the incidence of hepatocellular carcinoma and cirrhosis-related mortality among U.S. adults. *Hepatology*. 2020 Enero; 70(11).
11. Labenz C, Huber Y, Michel M, Nagel M, Galle P, al e. Nonalcoholic Fatty Liver Disease Increases the Risk of Anxiety and Depression. *Hepatology Communications*. 2020 Septiembre; 4(9).
12. Torrems M, Soyemi T, Bowman D, Schatz E. Beyond clinical outcomes: the social and healthcare system implications of hepatitis C treatment. *BMC Infectious Diseases*. 2020 Septiembre; 20.
13. Choi J, Chung G, Kang S, Kwak M, al e. Association Between Anxiety and Depression and Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Frontiers in Medicine*. 2021 Enero; 7.

14. Xiao J, Kai En Lim L, Hang C, JunHao Tan D, al e. Is Fatty Liver Associated With Depression? A Meta-Analysis and Systematic Review on the Prevalence, Risk Factors, and Outcomes of Depression and Non-alcoholic Fatty Liver Disease. *Frontiers in Medicine*. 2021 Junio; 8.
15. Ismail A, Spinu M, Corneliu D, Popa s, al e. Anxiety and Depression in Metabolic-Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease and Cardiovascular Risk. *Journal of Clinical Medicine*. 2022 Abril; 11(2488).
16. Bajaj J, Nagy L. Natural history of Alcohol-Associated Liver Disease: understanding the changing landscape of pathophysiology and patient care. *Gastroenterology*. 2022 Octubre; 163(4).
17. Holmes R, Patel A, Desai A. Psychiatric Disorders and Their Treatment: Impact of Outcomes in Patients With Chronic Liver Disease. *Clinical Liver Disease*. 2022 Agosto; 20(2).
18. Demori I, Grasselli E. The Role of the Stress Response in Metabolic Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease: A Psychoneuroendocrineimmunology-Based Perspective. *Nutrients*. 2023 Febrero; 15(3).
19. Ibrahim Y, Umstead M, Cohen C. The Impact of Living With Chronic Hepatitis B on Quality of Life: Implications for Clinical Management. *Journal of Patient Experience*. 2023 Enero-Diciembre; 10.
20. Aleman L, Defeu MS, Fuenzalida C, Ortiz-López N, al e. El estrés psicosocial en la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica (MASLD): sobreposición desfavorable. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*. 2024; 35(31-42).
21. Martínez-Martínez L, Rosales-Sotomayor G, Jasso-Baltazar E, Torres-Díaz J, al e. Falla hepática aguda: manejo actual y pronóstico. *Revista de Gastroenterología de México*. 2024 Julio-Septiembre; 89(3).
22. Darrat Y, Smer A, elayi C, Morales G, al e. Mortality and morbidity in patients with atrial fibrillation and liver cirrhosis. *World Journal of Cardiology*. 2020 Julio; 12(7).
23. González-Regueiro J, Ruiz-Margáin A, Cruz-Contreras M, Montaña-Duclaud A, Cavazos-Gómez A, al e. Clinical characteristics and treatment outcomes in patients with liver cirrhosis and lymphoma. *World Journal of Gastroenterology*. 2020 Febrero; 12(2).

24. Alvarez Borges CR, Linares Batista I. Incidencia de la enfermedad hepática grasa no alcohólica. *Gaceta Médica Espirituana*. 2020 Mayo-Agosto; 22(2).
25. Batista de Oliveira L, dos Santos Torres M. Prevalência de doença hepática gordurosa não alcoólica apontada por ultrassonografia em pacientes com diabetes tipo 2 hospitalizados. *Revista de Ciências Médicas y Biológicas*. 2021 Mayo-Agosto; 20(2).
26. Sakamaki A, Kamimura K, Yokoo T, Osaki A, al e. The prognosis and incidence of hepatic encephalopathy of patients with liver cirrhosis treated with proton pump inhibitors. *Medicine*. 2021 Agosto; 100(32).
27. Ferro Cavalgante D, Marvila García É, de Oliveira Farias N, Kazue I, al e. Mortality due to hepatocellular carcinoma associated with hepatitis B and C viruses in the state of São Paulo, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2022; 25.
28. Mohamed E, Giama N, Abdalla A, Shaleh H, al e. High prevalence of chronic viral hepatitis B and C in Minnesota Somalis contributes to rising hepatocellular carcinoma incidence. *World Journal of Gastroenterology*. 2022 Septiembre; 28(35).
29. Bhattacharyya M, Nickols-Richardson S, Miller A, Bhattacharyya R, al e. Prevalence and Determinants of Undiagnosed Liver Steatosis and Fibrosis in a Nationally Representative Sample of US Adults. *Cureus*. 2023 Octubre; 15(10).
30. Molera Busoms C, Arcos Macgancoses J. Hepatopatías Autoinmune. *Protocolos*. 2023; 1.
31. Ullah N, Kakakhel M, Bai Y, Xi L, al e. Prevalence of active HCV infection and genotypic distribution among the general population of district Mardan, Pakistan. *BRazilian Journal of Biology*. 2023; 83.
32. Jarvis H, Craig A, Barker R, Spires G, al e. Metabolic risk factors and incident advanced liver disease in non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): A systematic review and meta-analysis of population-based observational studies. *PLoS Medicine*. 2020 Abril; 17(4).
33. Jonas W, Achürmann A. Genetic and epigenetic factors determining NAFLD risk. *Molecular Metabolism*. 2021 Agosto; 50.
34. Ayonrinde O. Historical narrative from fatty liver in the nineteenth century to contemporary NAFLD – Reconciling the present with the past. *JHEP Reports Innovation in Hepatology*. 2021 Junio; 3(3).

35. Gu Y, Zhang W, Hu Y, Chen Y, Shi J. Association between nonalcoholic fatty liver disease and depression: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Affective Disorders*. 2022 Marzo; 301.
36. Plaza-Torres J, Martínez-Sánchez J, Navarro-Suay R. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. *Sanidad Militar*. 2022 Abril-Junio; 78(2).
37. Tenorio C, Ocampo J, Ruiz J, Pérez J, al e. Uso de la Ademetionina en el tratamiento de la insuficiencia hepática. Primera ed. Ciudad de México: Intersistemas, S.A. de C.V; 2022.
38. Prieto-Ortiz J, Sánchez-Luque C, Ortega-Quiroz R. Hígado graso (parte 1): aspectos generales, epidemiología, fisiopatología e historia natural. *Revista colombiana de Gastroenterología*. 2022 Octubre-Diciembre; 37(4).
39. Vicente-Herrero MT, Ramírez-Iñiguez MV, López-González Á. Obesidad, hábitos de vida y riesgo de hígado graso en la población laboral española durante la pandemia por COVID-19. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2022 Junio; 15(02).
40. Llamuca Salazar E, Guamán Guamán M, Galarza Galarza C. Principales factores relacionados a la esteatohepatitis no alcohólica y su progresión a hepatopatía crónica. *Polo del Conocimiento*. 2022 Julio; 7(7).
41. Hernández-Conde M, Calleja J. La enfermedad hepática metabólica: una nueva pandemia prevenible. *Revista de Gastroenterología de México*. 2023 Julio-Septiembre; 88(3).
42. Caiza Paoquiza F, Galárraga Pérez E. Prevalencia de la cirrosis hepática en pacientes alcohólicos en Ecuador. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 2023 Julio; 5(4).
43. Zavala-Hope A, Jaime-Palma E, Ramos-Zambrano P. Cirrosis hepática: prevalencia, causas y diagnóstico de laboratorio. *Journal Scientific MQRInvestigar*. 2024 Marzo; 8(1).
44. Fabrellas N, Carol M, Palacio E, Aban M, al e. Nursing Care of Patients With Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. *Heptology*. 2020 Enero; 71(3).
45. Kaur H, Dhiman R, Kulkarni D, Premkumar M, Singh V, al e. Improvement of chronic HCV infection-related depression, anxiety, and neurocognitive performance in persons

- achieving SVR-12: A real-world cohort study. *Journal of Viral Hepatitis*. 2022 Mayo; 29(5).
46. García-Alanis M, Toapanta-Yanchapaxi L, Vilatobá M, Cruz-Martínez R, al e. Evaluación psicosocial para trasplante hepático: una guía breve para gastroenterólogos. *Revista de Gastroenterología de Méxcio*. 2021 Abril-Junio; 86(2).
 47. Dinza Cabreja S, Fernández Ávila J, Galán Rodríguez M, Colas Ochoa A, Brice Abreu V. Caracterización clinicoepidemiológica de pacientes con enfermedad hepática grasa no alcohólica. *MEDISAN*. 2021 Marzo-Abril; 25(2).
 48. Roesch-Dietlen F, gonzález-Santes M, Sánchez-Maza Y, Díaz-Roesch F, Cano-Contreras A, al e. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la etiología de la cirrosis hepática. *Revista de Gastroenterología de México*. 2021 Enero-Marzo; 86(1).
 49. Quimis-Cantos Y. Nutrición en el hígado grasa no alcohólico. *Polo del Conocimiento*. 2020 Junio; 5(06).
 50. Buzzetti E, Linden A, Best L, Madden A, Roberts D, al e. Lifestyle modifications for nonalcohol-related fatty liver disease: a network meta-analysis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021 Junio; 6.
 51. Tandon P, Berzigotti A. Management of Lifestyle Factors in Individuals with Cirrhosis: A Pragmatic Review. *Seminars in Liver Disease*. 2020; 40(01).

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).