



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ESTEATOSIS**

**HEPATICA EN AMERICA LATINA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**AUTORES: DANIEL ALEXIS ALVARADO LOZANO**

**LUIS FERNANDO CANGO JUELA**

**DIRECTORA: LCDA. JANETH ESPERANZA TOALONGO  
SALTO, MGS.**

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN ESTEATOSIS  
HEPÁTICA EN AMERICA LATINA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**AUTORES: DANIEL ALEXIS ALVARADO LOZANO**

**LUIS FERNANDO CANGO JUELA**

**DIRECTORA: LCDA. JANETH ESPERANZA TOALONGO SALTO,  
MGS.**

**CUENCA – ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Daniel Alexis Alvarado Lozano** portador de la cédula de ciudadanía N° **0706098787** y **Luis Fernando Cango Juela** portador de la cédula de ciudadanía N° **1900735505** Declaramos ser los autores de la obra: “**Intervenciones de enfermería en esteatosis hepática en América Latina**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **03 de abril de 2024**



Firmado electrónicamente por:  
**DANIEL ALEXIS  
ALVARADO LOZANO**

**Daniel Alexis Alvarado Lozano**

**C.I. 0706098787**



Firmado electrónicamente por:  
**LUIS FERNANDO CANGO  
JUELA**

**Luis Fernando Cango Juela**

**C.L. 1900735505**

## CERTIFICACIÓN

Yo **Lcda. Janeth Esperanza Toalongo Salto, Mgs**, con cédula de identidad N° **0302218144** en calidad de directora del Trabajo de Titulación con el tema: **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN ESTEATOSIS HEPATICA EN AMERICA LATINA”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Daniel Alexis Alvarado Lozano** y **Luis Fernando Cango Juela**, bajo mi supervisión.



Firmado electrónicamente por:  
**JANETH ESPERANZA  
TOALONGO SALTO**

Lcda. Janeth Esperanza Toalongo Salto

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecemos a Dios y la Santísima Virgen, quien nos guía y cuida, por habernos brindado vida y salud para llegar hasta este momento.

Así mismo, agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca por habernos formado como profesionales capaces de servir a la comunidad.

También, nuestro infinito agradecimiento a todos los docentes de la carrera de enfermería que nos han impartido sus saberes y conocimientos desde el primer día de nuestra carrera universitaria, brindándonos su apoyo incondicional para nuestra formación.

De igual manera, un agradecimiento especial a nuestro tutor de tesis, la licenciada Janeth Esperanza Toalongo, quien fue nuestro guía y asesor para la realización de este trabajo, agradecerle por su comprensión y paciencia en todo momento.

Agradecemos de manera particular al Hospital Iees Ceibos de Guayaquil, Centro de Salud Machángara y Hospital Católico de Cuenca, por habernos abierto sus puertas y brindarnos los conocimientos necesarios para nuestro desarrollo profesional, así como ofrecernos espacios para realizar las prácticas pre-profesionales cumpliendo el rol de internos de enfermería.

Finalmente, queremos agradecer a las licenciadas tutoras de internado rotativo por su conocimiento impartido y su dedicación a esta ardua profesión.

**Daniel Alexis Alvarado Lozano**

**Luis Fernando Cango Juela**

## DEDICATORIA

En primer lugar, este trabajo está dedicado a Dios y la Virgen Santísima, que todos los días de mi vida me cuidan y me guían por el buen camino, pues son ellos mi refugio y consuelo en mis victorias y batallas.

También, va dirigido a mis padres, quienes son el pilar fundamental de mi vida, que con su apoyo, confianza y cariño me han demostrado lo mucho que me aman durante todos estos largos años, son mi mayor orgullo y ejemplo a seguir. A mi padre Daniel Adrián Alvarado quiero expresar mi amor incondicional y mi gratitud por ser mi sustento económico durante esta etapa de mi vida y por su sacrificio para poder alcanzar todas mis metas y anhelados sueños. A mi madrastra Reina Reinoso quiero agradecerle por el amor maternal que me ha demostrado a lo largo de mi vida y por ser un buen ejemplo a seguir. Así mismo, cabe mencionar a mis hermanos Gerad Alvarado y Jeremy Alvarado, quien a su manera me demuestran su amor, además deseo ser su inspiración para su desarrollo personal.

De igual manera, quiero mencionar a mis abuelos Amada Maldonado y Arturo Alvarado, quienes fueron un pilar fundamental en mi desarrollo universitario con los que estoy realmente agradecido por darme siempre aliento cuando más lo necesitaba, por sus sabios consejos y por acogerme en su hogar.

Finalmente, menciono a dos personas que son como hermanos, Steveen Chuico y Salome M, quienes me ayudaron a alcanzar este objetivo en común y me brindaron su verdadera amistad y amor.

Todas estas personas de una u otra forma han contribuido para la elaboración de este trabajo y para mi formación profesional, por ende, mi agradecimiento y amor infinito a cada una de ellas.

“Lento pero seguro, lucha por tus sueños”

**Daniel Alexis Alvarado Lozano**

## **DEDICATORIA**

En primer lugar, este trabajo está dedicado a Dios y la Virgen Santísima, por a verme permitido llegar a este punto de mi vida y haberme dado salud, sabiduría e inteligencia para lograr mis objetivos y haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante este periodo de estudio.

También va dirigido a mi madre, que es mi pilar fundamental con su apoyo incondicional, sobre todo con la confianza y amor me ha demostrado lo mucho que me ama. Durante todo este trayecto académico dándome un ejemplo de perseverancia y amor. A mis abuel@s maternos quiero expresarle mi amor incondicional ya que son mi orgullo, mi motor, mi inspiración por todo lo que han echo por mí a lo largo de mi vida gracias por ser mi guía y mi apoyo constante.

“Un abuel@ es una persona con plata en el pelo y oro en su corazón”

**Luis Fernando Cango Juela**

**ÍNDICE**

Resumen.....	9
Abstract.....	10
Introducción.....	11
Metodología.....	14
Resultados y discusión.....	15
<i>Prevalencia de la esteatosis hepática en América Latina.....</i>	<i>16</i>
<i>Factores asociados a la esteatosis hepática en América Latina.....</i>	<i>17</i>
<i>Complicaciones en esteatosis hepática en América Latina.....</i>	<i>18</i>
<i>Abordaje terapéutico para esteatosis hepática en América Latina.....</i>	<i>19</i>
<i>Intervenciones de enfermería en esteatosis hepática en América Latina.....</i>	<i>20</i>
Conclusiones.....	22
Referencias.....	24



## Resumen

**Introducción:** La esteatosis hepática es una enfermedad relacionada con la acumulación de grasa a nivel del hígado, que provoca la disminución de su funcionamiento y genera varias complicaciones en la salud del ser humano. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre “Intervenciones de enfermería en esteatosis hepática en América Latina”. **Metodología:** Se ejecutó un estudio de revisión bibliográfica en las bases de datos científicas como: PubMed, Science Direct, Taylor & Francis, SciELO. **Resultados:** Partiendo de los artículos analizados se encontró que la prevalencia de esteatosis hepática en Latinoamérica es alta, sobre todo en países como Bolivia (63,9%) y México (52,21%), en donde el sistema de salud y económico es precario; entre los factores asociados se encontraron a la diabetes mellitus, sobrepeso u obesidad y dislipidemia, presión arterial alta y uso excesivo de paracetamol; dentro de las principales complicaciones se encontró fibrosis, cirrosis hepática y hepatocarcinoma. En cuanto al abordaje terapéutico se emplea dieta y ejercicios, y en el tratamiento farmacológico se incluye: administración de vitamina E y la pioglitazona; en un caso especial en paciente embarazada se administró dextrosa al 5%, plasmaféresis y vitamina K. Finalmente, entre las intervenciones de enfermería destacan: la comunicación con los pacientes y familiares sobre la enfermedad, los tratamientos y la ejecución de programas de educación alimentaria. **Conclusiones:** En caso de esteatosis hepática, la intervención de enfermería es vital tanto en el proceso de prevención como de tratamiento de acuerdo a la condición que presenten los individuos, lo que indica la importancia de su conocimiento.

**Palabras clave:** Abordaje terapéutico, esteatosis hepática, factores asociados intervención de enfermería, prevalencia, América Latina.

**Abstract**

**Introduction:** Hepatic steatosis is a disease characterized by fat accumulation in the liver, leading to a decrease in its function and resulting in several health complications in humans. **Objective:** To conduct a literature review on "Nursing Interventions in Hepatic Steatosis in Latin America." **Methodology:** A literature review study was carried out in scientific databases such as PubMed, ScienceDirect, Taylor & Francis, and SciELO. **Results:** Based on the articles analyzed, it was found that the prevalence of hepatic steatosis in Latin America is high, particularly in countries such as Bolivia (63.9%) and Mexico (52.21%), where health and economic conditions are precarious, among the associated factors are diabetes mellitus, overweight or obesity and dyslipidemia, high blood pressure, and the overuse of paracetamol. Fibrosis, liver cirrhosis, and hepatocarcinoma were found to be the main complications. As for the therapeutic approach, diet and exercise are used, and pharmacological treatment includes vitamin E and pioglitazone; in a particular case of a pregnant patient, 5% dextrose, plasmapheresis, and vitamin K were administered. Finally, nursing interventions include communicating with the patient and family about the disease, treatments, and implementing dietary education programs. **Conclusions:** In the case of hepatic steatosis, nursing intervention is crucial in prevention and treatment according to the individual's condition, indicating the significance of their knowledge.

**Keywords:** Therapeutic approach, hepatic steatosis, associated factors, nursing intervention, prevalence, Latin America.

## Introducción

Se conoce como esteatosis hepática a la afección que se produce en el hígado a causa del incremento del depósito de grasa, por lo que se le denomina también como enfermedad del hígado graso (1). La acumulación de triglicéridos hepáticos provoca resistencia a la insulina, desequilibrios hormonales y modificaciones en el microbiota intestinal, lo cual contribuye colectivamente a la lesión hepatocelular (2). Dado que, la esteatosis hepática se presenta de manera frecuente entre las personas a nivel de Latinoamérica, ha generado interés a varios investigadores con el propósito de tener una información más amplia sobre esta patología.

Tal como indican en su estudio Younossi et al. (3), a nivel global la incidencia de personas con esteatosis hepática fue del 25,26%, además, se evidenció un incremento de estos valores en el transcurso de 1990 a 2019 con el 30,05%; sin embargo, para el periodo de 2016-2019 se incrementó hasta el 38,2%. Los valores previamente mencionados, permiten comprender la magnitud y extensión de la esteatosis hepática a nivel mundial; considerando que las personas que padecen esta enfermedad: niños, adolescentes y adultos, experimentan una calidad de vida deteriorada en relación a su salud (4).

En América Latina existen múltiples limitaciones y desafíos que se deben enfrentar respecto a la esteatosis hepática, entre los que destacan: la falta de conciencia acerca de las enfermedades, limitadas oportunidades educativas para el personal de salud y la población en general, fragmentación en el sistema de salud y falta de estrategias efectivas para su prevención y tratamiento, así como el de sus comorbilidades más comunes (5).

El estudio realizado por Le et al. (6), en el 2019 evidenciaron que la prevalencia de esteatosis hepática en América del Sur sería una de las más altas en el mundo en relación con otras regiones, seguida de Norteamérica y Europa respectivamente; no obstante, la investigación abarcó tres estudios publicados a inicios de los 2000 lo que denota información algo desactualizada. A su vez Marques et al. (7), en su estudio mencionaron que las estimaciones actuales en América Latina sobre la prevalencia de esta enfermedad no son exactas, pues diversos autores recopilan información de estudios publicados hace más de una década; por lo que, la carencia de datos importantes en países latinoamericanos indicaría la posibilidad de que la prevalencia sea aún mayor.

Es así como, a nivel de Latinoamérica varios estudios se centraron en la prevalencia de esteatosis hepática. Según la investigación de Ortega et al. (8), en México en el año 2018, se reportaron algunos casos de esta enfermedad sobre todo entre la población adulta mayor siendo estos los porcentajes más altos de la región. De la misma manera el estudio de Arisqueta et al. (9), en Quito, Ecuador, se reportó alrededor del 30% de personas que se realizaron una ecografía clínica abdominal, presentaron esta enfermedad, sobre todo entre las pacientes femeninas. Por su parte, Villamil et al. (10), en el 2019, dieron a conocer que esta patología tiene una gran prevalencia entre la población de Argentina, sobre todo en las zonas suburbanas tomando como referencia un análisis realizado en el departamento de General O'Brien.

Otras investigaciones también han reiterado la importancia de analizar las causas asociadas que dan lugar a la esteatosis hepática dado que, existen ciertas costumbres y comportamientos que prevalecen en la sociedad (11). Esto se confirma en el estudio de Díaz et al. (12), en donde, se hace mención a varios factores alimentarios relacionados con costumbres o hábitos en la población, por lo que, solicitan que se ejecuten intervenciones urgentes para minimizar el porcentaje de pacientes con esta enfermedad.

Por su parte Nápoles et al. (13), manifiestan que la mayoría de los pacientes presentan una conexión epidemiológica recurrente con factores asociados a la masa corporal, lo que ha llevado al desarrollo de múltiples enfermedades y posteriormente a la esteatosis hepática. De acuerdo con Cabrera et al. (14), corroboran en su estudio que esta enfermedad se origina por varias causas que están relacionados con altos porcentajes de volumen de grasa y los índices de masa corporal.

Por otra parte, Hydes et al. (15), en el 2023, ratifican que la esteatosis hepática está asociada con un elevado riesgo de eventos cardiovasculares, sin embargo, numerosas investigaciones hablan sobre múltiples complicaciones hepáticas y extrahepáticas. Como lo hacen notar Mantovani et al. (16), en el 2020, en su estudio destacaron la presencia de complicaciones hepáticas como: cirrosis, carcinoma hepatocelular y esteatohepatitis no alcohólica. De manera semejante Tomeno et al. (17) destacan la existencia de numerosas complicaciones extrahepáticas como: enfermedad renal crónica, neoplasias malignas extrahepáticas, alteraciones psicológicas, reflujo gastroesofágico, síndrome de apnea en el sueño, periodontitis, hipotiroidismo, deficiencia de la hormona de crecimiento y síndrome del ovario poliquístico.

El abordaje terapéutico de la esteatosis hepática, conforme se describe en la guía para el diagnóstico y tratamiento del hígado graso de la Asociación Argentina para el

estudio de las enfermedades hepáticas, incluye tratamiento farmacológico y no farmacológico (18). Distinguiéndose en el primer caso, la pérdida de alrededor del 7% del peso basal, así como una dieta hipocalórica, acompañada de ejercicio en una intensidad que va de moderada a vigorosa; en el segundo caso, se incluye la ingesta de vitamina E (800 UI/ d) y pioglitazona (30 a 45 mg /d). Como señalan Aller et al. (19), se sugiere un cambio de estilo de vida en pacientes con obesidad mórbida para la disminución de peso o una cirugía bariátrica.

Respecto a las intervenciones del personal de enfermería en la esteatosis hepática, autores como Clayton et al. (20), en el 2021 ratifican el rol multidisciplinar e integral del personal de enfermería, pues poseen la capacidad de proporcionar enfoques holísticos y centrados en la persona, incluyendo la motivación del paciente a adoptar cambios en su estilo de vida. Además, Grønkjær et al. (21), en el 2020 aseveran que los profesionales de la salud deberían aprovechar las oportunidades para informar o educar a los pacientes sobre la identificación, el tratamiento y el avance de la esteatosis hepática, centrándose en la prevención mediante la modificación del estilo de vida, alentando a los pacientes a iniciar y mantener dichas modificaciones.

El personal de salud debe poseer los conocimientos relacionados a la esteatosis hepática, como su diagnóstico, tratamiento y prevención, de tal modo que, puedan ofrecer un manejo anticipado de la enfermedad para evitar su evolución y optimizar el bienestar de las personas (22). Los profesionales de enfermería deben priorizar y destacar el cuidado del régimen alimenticio, en la cual, se incluye la pérdida de peso y la ejecución de ejercicio regular (23). De esta manera, se estaría brindando información valiosa, la cual constituiría un gran aporte a la comunidad (24).

El conocimiento previo sobre la esteatosis hepática beneficia directamente a las personas que lo padecen, así como, sus familiares, personal de salud y población en general, debido a que, podrán estar informados acerca de este grave problema de salud. Por otro lado, las investigaciones sobre la esteatosis hepática ayudan a las autoridades de la salud a buscar estrategias para disminuir la prevalencia de dicha patología, considerando una intervención anticipada y optimizando el manejo de los factores asociados, para de esta manera optimizar el bienestar y salud de la comunidad (25).

Tomando en consideración los preceptos teóricos antes señalados, se evidencia la importancia de realizar una revisión bibliográfica orientada a la esteatosis hepática basándose en las interrogantes: ¿Cuál es la prevalencia de la esteatosis hepática en América Latina ?, ¿Cuáles son los factores asociados a la esteatosis hepática en América

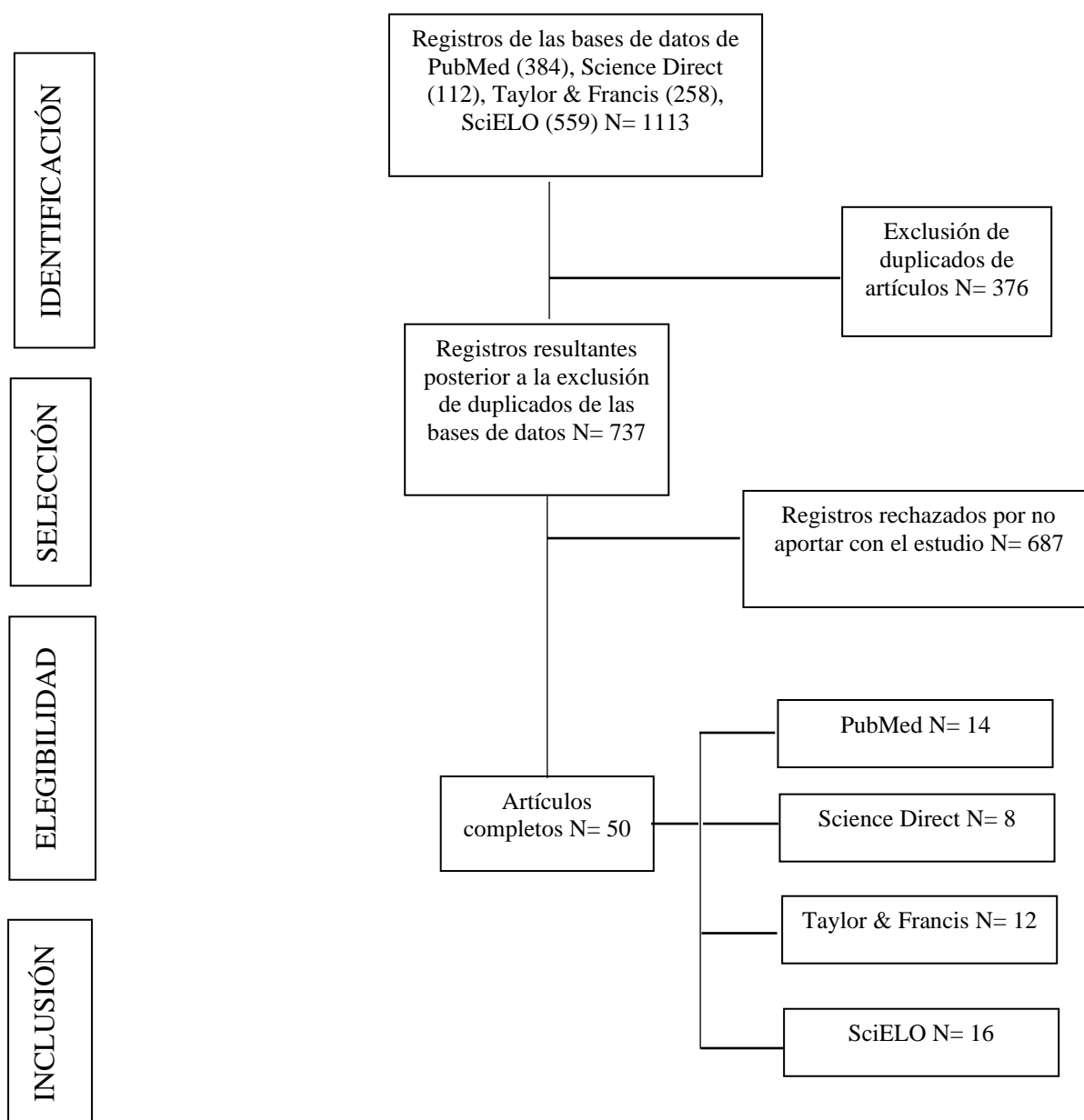
Latina?, ¿Cuáles son las complicaciones en esteatosis hepática en América Latina?, ¿Cuál es el abordaje terapéutico para la esteatosis hepática en América Latina?, ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en esteatosis hepática en América Latina?

### **Metodología**

El presente estudio, se realizó a través de una revisión bibliográfica tipo narrativo, utilizando artículos aprobados en las distintas bases de datos, tales como: PubMed, Science Direct, Taylor & Francis y SciELO, tanto en español e inglés y usando los Descriptores de la Ciencia de Salud (DeCS), estableciendo las siguientes palabras claves: “Esteatosis Hepática”, “abordaje terapéutico”, “prevalencia”, “factores asociados”, “intervención de Enfermería”, “América Latina”. Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR, para la realización de las combinaciones de búsqueda necesarias: “fatty liver disease” OR “fatty liver” AND “prevalence” AND “Latin America”; “Complications” AND “Fatty Liver disease; “Therapeutic Approaches” AND “Fatty Liver Disease”; “Therapeutics” AND “Fatty Liver Disease”; “Esteatosis hepática” AND “factores asociados” AND “América Latina”; “Nursing care” OR “Primary Care Nursing” AND “Fatty Liver Disease”.

Para la selección de los artículos para la revisión bibliográfica se consideraron los siguientes criterios de inclusión: publicaciones de artículos de los últimos cinco años que contengan temas relevantes sobre esteatosis hepática, artículos de revisiones sistemáticas, estudios de campo y artículos originales en español e inglés. Mientras que, los criterios de exclusión se delimitaron en documentos que no correspondieron a producción científica como: tesis, reportes, folletos, libros, monografías, artículos de revisión bibliográfica y tesinas.

La indagación de varios artículos en las bases de datos establecidos derivó en un total de 1113 estudios relacionados con el tema de investigación, posteriormente se realizó la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, lo que produjo que se descarten 376 por ser artículos duplicados. Consecuentemente se rechazaron 687 artículos que no contenían información relevante que aporten al estudio. Dando como resultado, el establecimiento de 50 artículos científicos para la revisión bibliográfica.

**Figura 1.** Algoritmo de selección de los artículos

**Fuente:** Elaborado por los autores

### Resultados y discusión

Al ejecutar la búsqueda de la información bibliográfica, se seleccionaron un total de 50 artículos en varias bases de datos: PubMed (28%), Science Direct (16%), Taylor & Francis (24%) y SciELO (32%); de estos se consideraron 25 artículos para la redacción de la introducción y los 25 restantes, se utilizaron para obtener respuestas a las preguntas de investigación, de estos, se utilizaron 5 estudios para cada pregunta.

### ***Prevalencia de la esteatosis hepática en América Latina***

La prevalencia de la esteatosis hepática ha sido considerada por varios investigadores como un tema importante. En el caso de Roesch et al. (26) en el 2023 ejecutaron un estudio en los hospitales de atención privada de Veracruz en México, mismo que dio a conocer la existencia de una prevalencia del 52,21% de la enfermedad entre la población atendida. Basándose en los resultados del artículo de Cabrera et al. (27), realizado en el 2023 en donde, se analizó a un grupo de pacientes que asistieron al Policlínico de Combatientes del Ministerio del Interior en Cuba se descubrió una prevalencia del 51%.

Por su parte, en el estudio realizado por Vélez et al. (28), en el 2022 entre un grupo de pacientes de Cartagena de Indias, Colombia, dieron a conocer una prevalencia del 30,9%. Continuando con Vásquez et al. (29) en su trabajo investigativo dirigido a 285 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de la ciudad de Guayaquil, Ecuador en el 2019, se evidenció una prevalencia de esteatosis hepática de 37%. Por otro lado, Ortiz et al. (30) en el 2023 analizaron los casos de esteatosis hepática en pacientes que se atendieron en un Policlínico de Salud Regional de La Paz, Bolivia, dieron a conocer que la prevalencia de la enfermedad fue del 63,9%.

**Tabla 1.**

*Prevalencia de esteatosis hepática en América Latina*

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Prevalencia</b>
Roesch et al.	2023	México	52,21%
Cabrera et al.	2023	Cuba	51%
Vélez et al.	2022	Colombia	30,9 %
Vásquez et al.	2019	Ecuador	37%
Ortiz et al.	2023	Bolivia	63,9%

**Fuente:** Artículos científicos (26,27,28,29,30) **Elaborado por:** Autores.

Los estudios en la Tabla 1 dan a conocer que la prevalencia de esteatosis hepática es bastante alta pues, en la mayoría de casos sobrepasa el 50% de la población analizada, teniendo como la prevalencia más alta en Bolivia con el 63,9%, seguido de México con el 52,2% y finalmente Cuba con el 51%. Estos porcentajes causan preocupación a los profesionales de la salud, debido a la incidencia que causa en la población en general.

Hay que tomar en consideración que, la región de Latinoamérica enfrenta una serie de problemas a nivel socioeconómico que incide en la salud de los pobladores. Enfermedades como la esteatosis hepática es bastante recurrente especialmente entre la



población adulta y adulta mayor y que si bien tiende a un aumento constante, poco se toma en consideración, sobre todo porque tienen ciertos factores asociados que comenten son relacionados con otras enfermedades.

### ***Factores asociados a la esteatosis hepática en América Latina***

En la investigación por Coello et al. (31), en el 2022, entre la población del área rural del cantón Chambo, Ecuador se pudo establecer que la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, el sobrepeso u obesidad y dislipidemia son factores que inciden en la esteatosis hepática. Por su parte, Arregui et al. (32) en el 2021, llevaron a cabo una investigación en una entidad hospitalaria pediátrica de tercer nivel de Argentina, obteniendo información en pacientes desde los 18 meses hasta 16 años, en donde se encontraron factores similares dado que, se identificó sobrepeso y obesidad en las personas que llegaron con un cuadro de esteatosis hepática.

Tomando en cuenta al estudio realizado por Morales et al. (33), en el 2023 en México se registraron como factores asociados a la esteatosis hepática, el uso del paracetamol, obesidad y consumo de grasas y carbohidratos. Resultados parecidos se encontraron en la investigación de Noder et al. (34) al analizar a 110 pacientes diagnosticados con esteatosis hepática en dos centros ambulatorios de salud de Recife, Brasil, identificando al sobrepeso como factor prevalente asociado. Mientras que, en La Paz Bolivia, Terán et al. (35) en un centro médico familiar, encontraron que el sobrepeso y obesidad (14,3%), así como la glucosa elevada (7,3%), dislipidemia (4,3%) y la presión arterial alta (3,7%), fueron los factores asociados a la esteatosis hepática.

### **Tabla 2.**

#### ***Factores asociados a la esteatosis hepática***

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Factores asociados</b>
Coello et al	2022	Ecuador	Diabetes, Hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad y dislipidemia
Arregui et al.	2021	Argentina	Sobrepeso u obesidad
Morales et al.	2023	México	Uso de paracetamol, obesidad, consumo de grasas y carbohidratos
Noder et al.	2019	Brasil	Obesidad
Terán et al.	2023	Bolivia	Sobrepeso y obesidad, glucosa elevada, dislipidemia, presión arterial alta

**Fuente:** Artículos científicos (31,32,33,34,35) **Elaborado por:** Autores.

Refiriéndose a los factores asociados de la esteatosis hepática, se observa que existen enfermedades recurrentes en los estudios analizados para esta pregunta. De ahí

que, se puede asumir que existe una estandarización de causas que intervienen directamente a la evolución de la esteatosis hepática entre los pacientes que han sido analizados.

Hay que tomar en consideración que, la mala práctica de los hábitos alimentarios entre la población incide de forma directa en la aparición de varias enfermedades como la esteatosis hepática, sumado a ello la complicada situación económica que padecen los ciudadanos, lo que aumenta el riesgo de padecer ciertas patologías que incrementan el índice de morbilidad y mortalidad entre los pobladores, aspecto que debe ser considerado como importante por parte de las autoridades sanitarias y hospitalarias.

### ***Complicaciones en esteatosis hepática en América Latina***

Desde el punto de vista de Buchaca et al. (36), en su investigación del 2019 enfocada a un grupo de pacientes del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijerías” de Cuba se pudo conocer que, entre las complicaciones presentes destacó un patrón hepático difuso, fibrosis, hemoglobina glucosilada elevada. Mientras que, Hurtado (37) en Guatemala encontró complicaciones como aterosclerosis, esteatohepatitis no alcohólica, eventos cerebrovasculares, hepatocarcinoma y cirrosis hepática.

En México Aguilera (38), en el 2018, identificó complicaciones como: esteatosis simple, esteatohepatitis, fibrosis, cirrosis y cáncer hepático en pacientes con esteatosis hepática. Según el estudio de Saavedra et al. (39), en Colombia en el 2021, se encontró complicaciones como: citotoxicidad, inflamación y fibrosis. Finalmente, Viegas et al. (40), en Brasil, determinaron a través de un proceso investigativo a la esteatohepatitis, fibrosis y cirrosis hepática como complicaciones.

**Tabla 3.**  
Complicaciones en esteatosis hepática América Latina

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Complicaciones</b>
Buchaca et al.	2019	Cuba	Patrón hepático difuso, fibrosis, hemoglobina glicosilada elevada
Hurtado	2022	Guatemala	Aterosclerosis esteatohepatitis no alcohólica, eventos cerebrovasculares, hepatocarcinoma y cirrosis hepática
Saavedra et al.	2021	Colombia	Citotoxicidad, inflamación y fibrosis
Viegas et al.	2020	Brasil	Esteatohepatitis, fibrosis y cirrosis hepática
Aguilera	2018	México	Esteatosis simple, esteatohepatitis, fibrosis, cirrosis y cáncer hepático

**Fuente:** Artículos científicos (36,37,38,39,40) **Elaborado por:** Autores.

De acuerdo con los estudios analizados y presentados en la Tabla 3, las complicaciones que provoca la esteatosis hepática son varias, entre las cuales destacan la cirrosis y la fibrosis al ser las más recurrentes; no obstante, hay que tener en consideración que, si la enfermedad no es tratada a tiempo, puede originar problemas mucho más graves como eventos cerebrovasculares o inclusive cáncer hepático entre los pacientes.

Por otra parte, las complicaciones no se presentan en el hígado como generalmente se piensa, sino que, también esta enfermedad puede afectar otros órganos como las arterias, el cerebro, así como, a nivel inmunológico que provoca daños a nivel integral del cuerpo humano.

#### ***Abordaje terapéutico para esteatosis hepática en América Latina***

En cuanto, al abordaje terapéutico, varios han sido los estudios que analizaron los tratamientos tanto farmacológicos como no farmacológicos. Citando la investigación de Moctezuma (41), en México 2018, en donde se estableció la administración de pioglitazona y la vitamina E a los pacientes; así también, se aconsejó mejorar las medidas higiénico-dietéticas, para contrarrestar la enfermedad. Posteriormente, en un estudio ejecutado por Velarde et al. (42), en México 2019, se estableció la dieta, ejercicio y la administración de vitamina E acompañada de pioglitazona como tratamiento para la esteatosis hepática.

A su vez, Villegas (43), en 2019 en Costa Rica, presentó un caso de esteatosis hepática en el embarazo, en donde indicó como tratamiento la administración de dextrosa al 5%, plasmaféresis y vitamina K. Mientras que, Ospino et al. (44), con su estudio en Colombia 2022, el abordaje terapéutico consistió en un plan dietético óptimo y la administración de pioglitazona y la vitamina E. Finalizando con en el estudio realizado por Márquez et al. (45) en Ecuador 2022, sugieren el consumo calórico regulado, biopsia hepática basal y vitamina E para el tratamiento de la enfermedad

**Tabla 4.**  
*Abordaje terapéutico para esteatosis hepática en América Latina*

<b>Autor</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Abordaje terapéutico</b>
Moctezuma	2018	México	Medidas higiénico-dietéticas, pioglitazona y la vitamina E
Márquez et al.	2022	Ecuador	Consumo calórico regulado, biopsia hepática basal, vitamina E
Ospino et al.	2022	Colombia	Mejora dietética, y la administración de pioglitazona y la vitamina E

Velarde et al.	2019	México	Dieta y el ejercicio, vitamina E, pioglitazona
Villegas	2019	Costa Rica	Mujeres embarazadas: Dextrosa al 5%, plasmaféresis y vitamina K

*Fuente: Artículos científicos (41,42,43,44,45) Elaborado por: Autores.*

En relación al tratamiento de la esteatosis hepática, los estudios analizados han señalado que se deben considerar tanto medidas farmacológicas como no farmacológicas; desde el punto de vista farmacológico se propone la administración de vitamina E y pioglitazona; en el caso específico de mujeres embarazadas es conveniente la administración de dextrosa al 5%, plasmaféresis y vitamina K. Con respecto a la terapia carente de fármacos destaca la optimización calórica mediante la mejora dietética y de hábitos alimenticios.

### ***Intervenciones de enfermería en esteatosis hepática en América Latina***

Teniendo en cuenta a Quispe et al. (46), argumentan que la intervención de enfermería apunta a la educación sobre nutrición y acompañamiento en tratamiento dietético. En tanto que, Paucar et al. (47), en el 2021 al investigar el tratamiento de la esteatosis hepática en Ecuador, establecieron que el rol de enfermería estaba direccionado al cribado de la enfermedad, control farmacológico y asistencia familiar.

Por su parte, Zambrano et al. (48), realizaron un estudio en el 2020 en Ecuador a los pacientes con esteatosis hepática, estableciendo como parte de los cuidados de enfermería la implementación de planes de alimentación, actividades físicas y el cuidado integral del paciente. En base a la investigación de Costa et al. (49) en Brasil se determinó que la intervención de enfermería debe direccionarse al control del riesgo de infección, desequilibrio electrolítico, nutrición desequilibrada, dolor agudo, volumen excesivo de líquidos y riesgo de sangrado. Concluyendo, con el estudio de Bravo et al. (50) se encontró que la valoración y diagnóstico de patologías asociadas; así como, el cuidado del paciente y la comunicación con familiares formaron parte de la intervención de enfermería.

### **Tabla 5.**

#### *Diagnóstico NANDA para casos de esteatosis hepática*

NANDA	NOC	NIC
<b>Dolor agudo (00132)</b>	<b>Control del Dolor (1643)</b>	(1410) Manejo de dolor agudo.
<b>Dominio:</b> 12 confort	<b>Dominio:</b> 4 Conocimiento y conducta de salud	(2210) Administración de analgésicos.
<b>Clase:</b> 1 confort físico		

<b>R/C:</b> Agentes lesivos biológicos.	<b>Clase:</b> S conocimientos sobre promoción de la salud.	(2395) Control de la medicación (2400) Asistencia en la analgesia controlada por el paciente.
<b>M/P:</b> Facies alglicas, posición para disminuir el dolor, irritabilidad, quejidos, verbalización del paciente mediante la escala de EVA.	<b>Indicaciones:</b> (184301) Causa y factores que contribuyen al dolor. (184302) Signos y síntomas del dolor (184305) Régimen de medicación prescrita. (184310) Efectos terapéuticos de la medicación. (184312) Efectos adversos de la medicación.	
<b>Deterioro de la función Hepática (00178)</b>	<b>Función hepática (0803)</b>	(4510) Tratamiento por el consumo de sustancia nocivas (5602) Enseñanza: proceso de la enfermedad. (4500) Prevención de consumo de sustancias nocivas (7620) Comprobación de sustancias controladas
<b>Dominio:</b> 2 Nutrición	<b>Clase:</b> Regulación metabólica	
<b>Clase:</b> 4 metabolismo	<b>Indicadores:</b>	
<b>R/C:</b> Abuso de fármacos hepatotóxicos	(80304) Energía (80308) Aumento de la bilirrubina total sérica. (80315) Ictericia (80310) Tiempo de protógina prolongada. (803226) Dolor abdominal.	
<b>M/P:</b> Mal humor, necesidad de automedicación, ansiedad, depresión, cambios de comportamiento.		
<b>Obesidad (00232)</b>	<b>Estado nutricional:</b> ingestión alimentaria y líquidos (1008)	(1050) Alimentación. (5602) Enseñanza: proceso de la enfermedad.
<b>Dominio:</b> 2 Nutrición.	<b>Dominio:</b> 2 salud fisiológica	
<b>Clase:</b> 1 ingestión.	<b>Clase:</b> K digestión y nutrición	(1260) Manejo de peso. (2000) Fomento del ejercicio. (1100) Manejo de la nutrición.
<b>R/C:</b> Patrones anormales de conducta alimentaria la actividad física diaria promedio es menor a la recomendada por sexo y edad, consumo de bebidas endulzadas con azúcar, gastos energéticos por debajo de la ingesta energética según evaluación estándar.	<b>Indicadores:</b> (100801) Ingestión alimentaria oral. (100803) Ingesta de líquidos orales. (100403) peso personal optimo. (184106) Riesgo de salud. (184106) Riesgo de salud relacionados con el sobrepeso.	
<b>M/P:</b> Índice de masa corporal mayor a 30 kg/m <sup>2</sup> , mala alimentación, vida sedentaria		

**Fuente:** Libros NANDA, NOC, NIC ACTUALIZACIONES: 2018-2023

## Conclusiones

El análisis de las intervenciones de enfermería en la esteatosis hepática a nivel de Latinoamérica ha revelado similitudes y diferencias en los estudios revisados. Tomando en consideración varios aspectos que al final han permitido tener una visión más amplia de esta enfermedad.

En primer lugar, se ha identificado una prevalencia alta de esteatosis hepática en la región. Por ejemplo, en Bolivia, el índice de prevalencia alcanza el 63,0%, que bien podría manifestar una falta de atención en el área de salud de la población combinada a una mala práctica alimentaria. Por otro lado, en Colombia, el porcentaje es del 30,9%, lo que sugiere que la población se encuentra en bajo riesgo en relación con esta enfermedad.

La revisión bibliográfica ha revelado una variedad de factores asociados a la esteatosis hepática que se relacionan con los hábitos alimentarios y el estilo de vida de las personas. Entre los hallazgos, se destaca que el sobrepeso y la obesidad son causas principales según los estudios analizados. Además, existe una relevancia con la diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemia. Estos factores no solo pueden agravar la afección del paciente, sino también originar otras enfermedades, incrementando así el riesgo de mortalidad.

La esteatosis hepática puede dar lugar a riesgos significativos de complicaciones, tanto a nivel del hígado como en otros órganos; entre las cuales se destacan la fibrosis, cirrosis hepática y hepatocarcinoma presentes dentro de la revisión bibliográfica realizada. A nivel sistémico, esta enfermedad puede provocar hemoglobina glicosilada elevada, eventos cerebrovasculares y citotoxicidad, llegando al punto máximo de que el cuadro clínico se convierta en cáncer hepático.

Lo que conlleva a realizar un abordaje terapéutico basado en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes a través de planes dietéticos y alimentarios en donde, la buena alimentación se considera esencial para el mejoramiento de la salud; a esto se le suma el ejercicio físico constante para mejorar la condición física. En cuanto a los tratamientos farmacológicos establecidos para este caso, se denota la administración de pioglitazona y vitamina E en los pacientes a nivel general; sin embargo, en mujeres gestantes con esteatosis hepática se debe administrar dextrosa al 5%, plasmaféresis y vitamina K.

La intervención de enfermería en el cuidado y tratamiento de la esteatosis hepática es sumamente importante. Comienza con la prevención, informando al paciente y a sus familiares sobre la gravedad de esta enfermedad. Luego, se continúa con la implementación de planes de alimentación, actividades físicas y cuidado integral. Cuando el paciente está en tratamiento dentro de los centros hospitalarios, las acciones de enfermería se basan en la planificación de un diagnóstico NANDA individualizado según la complejidad del caso atendido. Es fundamental que los profesionales de enfermería desempeñen un papel activo en la atención y seguimiento de los pacientes con esteatosis hepática para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones.

## Referencias

1. Pouwels S, Sakran N, Graham Y, Leal A, Pintar T. Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): a review of pathophysiology, clinical management and effects of weight loss. *BMC Endocr Disord*. [Internet]. 2022; 22(63): 1-9. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8919523/pdf/12902\\_2022\\_Article\\_980.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8919523/pdf/12902_2022_Article_980.pdf)
2. Prieto J, Sánchez C, Ortega R. Hígado graso (parte 1): aspectos generales, epidemiología, fisiopatología e historia natural. *Rev. colomb. gastroenterol* [Internet]. 2022; 37(4): 420-433. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v37n4/es\\_2500-7440-rcg-37-04-420.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v37n4/es_2500-7440-rcg-37-04-420.pdf)
3. Younossi Z, Golabi P, Paik J, Henry A. The global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) and nonalcoholic steatohepatitis (NASH): a systematic review. *Hepatology* [Internet]. 2023; 77(4): 1335-1347. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10026948/pdf/hep-77-1335.pdf>
4. Younossi Z, Yilmaz Y, Yu M, Wai V, Castellanos M. Clinical and Patient-Reported Outcomes From Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease Across the World: Data From the Global Non-Alcoholic Steatohepatitis (NASH)/Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) Registry. *Clin Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2022; 20(10): 2296-2306. Disponible en: <https://iris.unito.it/retrieve/e27ce435-7706-2581-e053-d805fe0acbaa/Younossi%202021.pdf>
5. Tacke F, Younossi Z, Arrese M, Sharma B, Mostafa I. Global Perspectives on Nonalcoholic Fatty Liver Disease and Nonalcoholic Steatohepatitis. *Hepatology* [Internet]. 2019; 69(6): 2672-2682. Disponible en: [https://iris.unito.it/retrieve/e27ce42e-44fc-2581-e053-d805fe0acbaa/Younossi\\_et\\_al-2018-Hepatology.pdf](https://iris.unito.it/retrieve/e27ce42e-44fc-2581-e053-d805fe0acbaa/Younossi_et_al-2018-Hepatology.pdf)
6. Le M, Yeo Y, Li X, Li J. 2019 Global NAFLD Prevalence: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2022; 20(12): 2809-



2817. Disponible en: <https://www.cghjournal.org/action/showPdf?pii=S1542-3565%2821%2901280-5>
7. Marques C, Pinchemel H, Arrese M. Nonalcoholic Fatty Liver Disease Risk Factors in Latin American Populations: Current Scenario and Perspectives. *Clin Liver Dis* [Internet]. 2019; 13(2): 39–42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6465959/pdf/CLD-13-39.pdf>
  8. Ortega M, Rodríguez G, Rodríguez F, Díaz E. Prevalencia del hígado graso no alcohólico y su asociación con alteraciones bioquímicas en una población mexicana asintomática. *Acta méd. Grupo Ángeles* [Internet]. 2020; 18(2): 127-132. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v18n2/1870-7203-amga-18-02-127.pdf>
  9. Arisqueta L, Martín M, Romero N. Ecografía clínica abdominal y hallazgo de hígado graso en adultos ecuatorianos. *ATN* [Internet]. 2020; 22(1): 37-6. Disponible en: <http://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/95/115>
  10. Villamil F, Barbero M, Massenzio N, Giani S, Kozima S. Prevalence of non-alcoholic fatty liver disease and liver fibrosis in a general population cohort from Argentina. *Ann Hepatol* [Internet]. 2023; 28(4): e101111. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665268123002156/pdf?md5=846881d008dc0b18f8ab5fb18b718d22&pid=1-s2.0-S1665268123002156-main.pdf>
  11. Ortega Y, Vidal C, Aparicio K, Arab J. Non-alcoholic fatty liver disease prevalence in Latin America: A systematic review and meta-analysis. *Ann Hepatol* [Internet]. 2022; 27(6): 100706. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665268122000485/pdf?md5=0783d8d826aaf00f90d1c40e0c1677f4&pid=1-s2.0-S1665268122000485-main.pdf>
  12. Díaz L, Ayares G, Arnold J, Idalsoaga F. Liver Diseases in Latin America: Current Status, Unmet Needs, and Opportunities for Improvement. *Curr Treat Options Gastroenterol* [Internet]. 2022; 20(3): 261-278. Disponible en:

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9202671/pdf/11938\\_2022\\_Article\\_382.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9202671/pdf/11938_2022_Article_382.pdf).

13. Nápoles M, Amaró Á, Cuéllar L, Conrado R. Características clínico epidemiológicas de pacientes con enfermedad por hígado graso no alcohólico: Serie de casos. *Gac Med Esp* [Internet]. 2023; 25(2): e347. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1vy2DrBpahxZNosxTbQRQk3dZJFTbWNdX/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1vy2DrBpahxZNosxTbQRQk3dZJFTbWNdX/view?usp=drive_link)
14. Cabrera D, Moncayo J, Cevallos K, Alvarado G. Waist Circumference as a Risk Factor for Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Older Adults in Guayaquil, Ecuador. *Geriatrics* [Internet]. 2023; 14(8): e42. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10137339/pdf/geriatrics-08-00042.pdf>
15. Hydes T, Kennedy O, Buchanan R, Cuthbertson D. The impact of non-alcoholic fatty liver disease and liver fibrosis on adverse clinical outcomes and mortality in patients with chronic kidney disease: a prospective cohort study using the UK Biobank. *BMC Medicine* [Internet]. 2023; 21(1): e931. Disponible en: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12916-023-02891-x.pdf>.
16. Mantovani A, Scorletti E, Mosca A, Alisi A, Byrne C, Targher G. Complications, morbidity and mortality of nonalcoholic fatty liver disease. *Metabolism* [Internet]. 2022; 111(1): e154170. Disponible en: [https://eprints.soton.ac.uk/437542/1/Mortality\\_and\\_morbidity\\_in\\_NAFLD\\_Metabolism\\_review\\_R1.pdf](https://eprints.soton.ac.uk/437542/1/Mortality_and_morbidity_in_NAFLD_Metabolism_review_R1.pdf)
17. Tomeno W, Imajo K, Takayanagi T, Ebisawa Y, Seita K. Complications of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease in Extrahepatic Organs. *Diagnostics* [Internet]. 2020; 7(10): e912. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7695175/pdf/diagnostics-10-00912.pdf>
18. Fassio E, Dirchwolf M, Barreyro FJ, Adrover R, Alonso I, Amante M. Guía de diagnóstico y tratamiento del hígado graso no alcohólico: Asociación Argentina

- para el estudio de las enfermedades del hígado, año 2019. Medicina [Internet]. 2020; 80(1): 371-387. Disponible en: [https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/139655/CONICET\\_Digital\\_Nro.2e32814d-b363-4c26-8bde-90f87580f1d0\\_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/139655/CONICET_Digital_Nro.2e32814d-b363-4c26-8bde-90f87580f1d0_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
19. Aller R, Fernández C, Iacono O, Bañares R, Abad J. Consensus document. Management of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Clinical practice guideline. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2018; 41(5): 328-349. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S2444382418300932&r=382>
20. Clayton M, Fabrellas N, Luo J, Alghamdi M. From NAFLD to MAFLD: Nurse and allied health perspective. Liv Int [Internet]. 2021; 41(4): 683-691. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/liv.14788>
21. Grønkjær L, Wernberg C, Lauridsen M. Non-alcoholic fatty liver disease: the role of the nurse. Gas Nur [Internet]. 2020; 18(6): e568. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1J6ACUNXc132CXRDXb4hMYRc4dKJLjo4R/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1J6ACUNXc132CXRDXb4hMYRc4dKJLjo4R/view?usp=drive_link)
22. Wu W, Feng A, Ma W, Li D, Zheng S. Worldwide long-term trends in the incidence of nonalcoholic fatty liver disease during 1990–2019: A joinpoint and age-period-cohort analysis. Front Cardiovasc Med. [Internet]. 2022; 9(1): e891963. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9510368/pdf/fcvm-09-891963.pdf>
23. Rivadeneira N, Jurado V. Diagnóstico, tratamiento y complicaciones actualizadas de la enfermedad de hígado graso no alcohólico. AD [Internet]. 2023; 6(1): 6-29. Disponible en: <https://cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/AnatomiaDigital/articulo/view/2505/6091>
24. Dokmak A, Lizaola B, Trivedi H. The Impact of Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Primary Care: A Population Health Perspective. Ame J Med [Internet].

- 2021; 134(1): 23-29. [https://drive.google.com/file/d/1iU93McEDW8std3-7zkFI58ACXsdIPbY3/view?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/file/d/1iU93McEDW8std3-7zkFI58ACXsdIPbY3/view?usp=drive_link)
25. Arab J, Díaz L, Dirchwolf M, Mark H, Lazarus J. NAFLD: Challenges and opportunities to address the public health problem in Latin America. *Ann Hep [Internet]*. 2021; 24(1): e100359. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665268121000582/pdf?md5=f8ad305dd811dde1e38466551a515192&pid=1-s2.0-S1665268121000582-main.pdf>.
26. Roesch F, Pérez A, Grube P, González M, Díaz F. Prevalencia de la esteatosis hepática metabólica (EHMet) en pacientes con litiasis vesicular. Estudio de una cohorte de casos en el sur-sureste de México. *Rev Gastro Méx [Internet]*. 2023; 88(3): 225-231. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090622000052>
27. Cabrera M, Hernández M. Intervención educativa sobre la esteatosis hepática no alcohólica en los pacientes expuestos a factores de riesgos. *Rev Hum Med [Internet]*. 2023; 23(2): e2537. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v23n2/1727-8120-hmc-23-02-e2537.pdf>
28. Vélez J, Lapesqueur L, Yepes I. La esteatohepatitis no alcohólica: una causa emergente de cirrosis en Colombia. *Rev. colomb. Gastroenterol. [Internet]*. 2022; 37(2): 136-44. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/783/1375>
29. Vásquez D, Cely M, Muñoz O, Briones R, Moncayo C. Prevalencia del hígado graso no alcohólico en estudiantes de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, periodo 2014. *Rev. Med. UCSG [Internet]*. 2019; 20(1): 22-6. Disponible en: <https://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/638/pdf>
30. Ortiz S, Terán M. Factores de riesgo para hígado graso no alcohólico en una unidad de medicina familiar. *Ciencia Latina [Internet]*. 2023; 7(4): 2118-30. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7037/10687>

31. Coello J, Sánchez M, Coronel A, Caicedo D, Sócola R, Escobar A. Factores asociados a esteatosis hepática no alcohólica en pacientes del área rural del cantón Chambo. REE [Internet]. 2022; 16(1): 39-4. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/345/64>
32. Arregui M, Besga A, González T, Zubiri C, Garrido V. Factores asociados al hígado graso en una población pediátrica. Act Gastr. Lat. [Internet]. 2021; 53(1): 292-299. Disponible en: <https://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2021/Vol-51-N3/Vol51N3-PDF11.pdf>
33. Morales J, Ortiz M, Hernández H, Bahena R. Factores de riesgo de la enfermedad hepática grasa asociada a disfunción metabólica en población hispano-mexicana. Rev Esp Salud Publica. [Internet]. 2023; 97(1): e202306053. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10540909/pdf/1135-5727-resp-97-e202306053.pdf>.
34. Neder M, Contreras M, Wede G, Antoniska M, Pérez L. Parâmetros sociodemográficos e nutricionais de portadores. Acta Gastroenterol Latinoam. 2019; 49(2): 132-142. Disponible en: <https://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2019/Vol-49-N2/Vol49N2-PDF10.pdf>
35. Terán M, Meriles S. Factores asociados al hígado graso en pacientes de unidad médica familiar. Ciencia Latina [Internet]. 2023; 7(4): 2118-30. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7037/10687>
36. Buchaca E, Bonilla J, Rodríguez M, Hernández J. Esteatosis hepática en pacientes con diabetes tipo 2 y su relación con el control glucémico. Rev cubana med [Internet]. 2019; 58(3): e1317. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v58n3/1561-302X-med-58-03-e1317.pdf>
37. Hurtado C. Hígado graso no alcohólico asociado a síndrome metabólico. Rev. Div. Cien. [Internet]. 2022; 2(2): 19-27. Disponible en: <https://revistadiversidad.com/index.php/revista/article/view/34/34>

38. Aguilera A. Esteatosis hepática no alcohólica: una enfermedad silente. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018; 56(6): 544-549. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im186g.pdf>.
39. Saavedra M, Pérez S, Guevara L. Enfermedad del hígado graso asociada con la disfunción metabólica. Una nueva propuesta para una dolencia en auge. Iatreia [Internet]. 2021; 34(3): 241-52. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/343526/20804859>.
40. Viegas S, Tavares E, Ferri P. Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica em crianças e adolescentes. Rev Méd Minas Gerais [Internet]. 2020; 30(5): S39-S45. Disponible en: <https://rmmg.org/exportar-pdf/2736/v30s05a06.pdf>.
41. Moctezuma C. Tratamiento actual de la enfermedad por hígado graso no alcohólico. Rev Gastro Méx [Internet]. 2018; 83(2): 125-133. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090618300405>.
42. Márquez M, Prieto C. Métodos no invasivos sobre diagnóstico de esteatosis hepática no alcohólica: descripción de su sensibilidad y especificidad. Rev Vive [Internet]. 2022; 5(13): 214 - 232. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v5n13/a17-214-232.pdf>.
43. Velarde J, Mercado L, Bocaletti B, Pinzón Ó. Enfermedad hepática por hígado graso no alcohólico ¿Dónde estamos y a dónde vamos? Rev Med [Internet]. 2019; 10(2): 155-163. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2018/md182r.pdf>.
44. Villegas N. Hígado graso agudo en el embarazo. Sinergia [Internet]. 2019; 4(4): 26 - 31. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/206/458>.
45. Ospino M, Licon E, Raad C, Gomez L. Esteatohepatitis no alcohólica: De la fisiopatología al diagnóstico. Arc Med [Internet]. 2022; 18(8): e1554. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/8693570.pdf>.
46. Quispe M, Tejada S. Impacto del programa reforma de vida en la prevención de esteatosis hepática, ciudad de Chachapoyas. ACC CIETNA [internet]. 2020;

- 7(2): 79 - 84. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/485/1046?download=pdf>
47. Paucar P, Arguello T, Daza K, Macías F. Esteatosis hepática y COVID tratamiento y pronóstico. RECIAMUC [Internet]. 2021; 5(1): 392-00. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/628/958>
48. Zambrano C, Yáñez J, Castro J. Variables antropométricas y bioquímicas en relación con el riesgo de esteatosis hepática en adultos de 45-65 años de la ciudadela los Olivos, Portoviejo. DC [Internet]. 2020; 6(3): 1401-2. Disponible en: <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1492/2747>
49. Costa J, Godinho K, Martins A, Tavares A, Colaço A. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com cirrose hepática em um serviço hospitalar de emergência. HU Rev [Internet]. 2022; 48(1): 1-8. Disponible en: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/36042/24150>
50. Bravo J, Pacheco V, Monar M, Chunchu J. Manejo clínico y terapéutico en pacientes con cirrosis hepática. DC [Internet]. 2021; 7(4): 90-112. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2412/5319>

**Daniel Alexis Alvarado Lozano** portador de la cédula de ciudadanía N° **0706098787** y **Luis Fernando Cango Juela** portador de la cédula de ciudadanía N° **1900735505**. En calidad de autores y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**intervenciones de enfermería en esteatosis hepática en América Latina**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **03 de abril de 2024**



Firmado electrónicamente por:  
**DANIEL ALEXIS  
ALVARADO LOZANO**

**Daniel Alexis Alvarado Lozano**

**C.I. 0706098787**



Firmado electrónicamente por:  
**LUIS FERNANDO CANGO  
JUELA**

**Luis Fernando Cango Juela**

**C.I. 1900735505**