



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Acciones educativas de enfermería para el control de la esteatosis hepática no alcohólica**

**AUTOR:**

María Fernanda Cutiupala Ponce

**TUTOR:**

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

**Riobamba – Ecuador**

**Año 2020**

## ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal del proyecto de investigación de título: **Acciones educativas de enfermería para el control de la esteatosis hepática no alcohólica**, realizado por María Fernanda Cutiupala Ponce y dirigido por la Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC., consideramos que una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito, se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, para lo cual remite la presente para uso y constancia en la biblioteca de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para consideración de lo expuesto firman:

MsC. Luz María Lalón Ramos

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**FIRMA**

PHD. Katiuska Figueredo Villa

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**FIRMA**

MsC. Angélica Salome Herrera Molina

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**FIRMA**

MsC. Jimena Alexandra Morales Guaraca

**TUTORA**

**FIRMA**

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería con el tema “**Acciones educativas de enfermería para el control de la esteatosis hepática no alcohólica**”, ha sido elaborado por María Fernanda Cutiupala Ponce con CI. 0605127562 y asesorado por la Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC. en calidad de tutora, por lo que certifico se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jimena Morales', with a horizontal line underneath.

Lic. Jimena Morales MsC.

CI. 0602935298

**TUTORA**

## **DERECHOS DE AUTORÍA**

El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a María Fernanda Cutiupala Ponce con CI. 0605127562, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de revisión bibliográfica y de la tutora, Lic. Jimena Alexandra Morales Guaraca MsC. Los textos constantes en el documento que proviene de otra fuente, están debidamente citados y referenciados. El patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.



---

María Fernanda Cutiupala Ponce  
CI. 0605127562

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a Dios, por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida brindándome paciencia y sabiduría, a mis padres que me han dado su ejemplo de trabajo y honradez, pudiendo así culminar con éxito mis metas propuestas.

A la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), quien abrió sus puertas para estudiar una carrera profesional, a todas las autoridades, docentes, que han dedicado su tiempo, conocimiento a lo largo de la preparación de la profesión.

Finalmente quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la MsC. Jimena Morales principal colaboradora durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza permitió el desarrollo y culminación de este trabajo.

**María Fernanda Cutiupala Ponce**

## **DEDICATORIA**

El presente proyecto de investigación se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en todo este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres y hermano por ser el principal motor en mi vida, por confiar y creer en mis expectativas, por su amor, paciencia, esfuerzo y todo el apoyo que me han brindado durante todos estos años, ya que fueron el pilar fundamental para llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

**María Fernanda Cutiupala Ponce**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR .....	II
DERECHOS DE AUTORÍA .....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN .....	VII
ABSTRACT .....	VIII
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN .....	9
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA .....	19
CAPÍTULO III: DESARROLLO.....	21
CONCLUSIÓN .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	26
ANEXOS.....	30

## **RESUMEN**

La esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) es una condición clínico patológica caracterizada por la acumulación excesiva de grasa en el hígado, en ausencia de causas secundarias y constituye la etiología frecuente de enfermedad hepática crónica sin terapia efectiva demostrada; en la mayoría de los pacientes están presentes la obesidad, el síndrome metabólico y el sedentarismo, asociados a alteraciones de la flora y la permeabilidad intestinal. El presente trabajo de investigación, tiene como objetivo determinar las acciones educativas de enfermería encaminadas al control de esteatosis hepática no alcohólica, en base a un modelo teórico que las sustente. Se realizó una revisión bibliográfica mediante la búsqueda de artículos científicos tanto nacionales como internacionales de páginas como: Medigraphic, Scielo, Elsevier, Pubmed, etc. Finalizada la investigación y con el respectivo análisis de los diferentes artículos y autores, se concluyó que el papel de enfermería es fundamental sobre todo porque se requiere modificar el estilo de vida de estos usuarios mediante la educación, sobre una adecuada actividad física y el consumo de una dieta equilibrada, acciones que juegan un rol clave para evitar complicaciones y otras patologías crónicas, del mismo modo participará brindando conocimientos adecuados al paciente acerca de su enfermedad, así como también realizando una escucha activa y fomentando la autoeficacia para que el paciente se sienta bien consigo mismo.

***Palabras clave:** esteatosis hepática no alcohólica, obesidad, cuidado de enfermería.*



## **ABSTRACT**

Nonalcoholic hepatic steatosis (NAHS) is a clinical-pathological condition characterized by excessive accumulation of fat in the liver in the absence of secondary causes and constitutes the frequent etiology of chronic liver disease without proven effective therapy, in most patients this happens in cases such as obesity, metabolic syndrome and sedentary lifestyle, associated with alterations in flora and intestinal permeability. This research work aims to determine the educational nursing actions aimed at the control of non-alcoholic hepatic steatosis. A bibliographic review is carried out, by searching for both: national and international papers from pages such as Medigraphic, Scielo, Elsevier, Pubmed. After the investigation and with the respective analysis of several articles and authors, it was concluded that the role of nursing is fundamental, especially because it is required to modify the lifestyle of these users through education, on adequate physical activity and consumption of a balanced diet, actions that play a key role in order to avoid complications and other chronic pathologies, in the same way, it will participate by providing adequate knowledge to patients about their disease, as well as conducting active listening and promoting self-efficacy so that the patient feels well with himself or herself.

***Keywords:*** *nonalcoholic hepatic steatosis, obesity, nursing care.*



Reviewed by: Armas Geovanny, Mgs.  
Linguistic Competences Professor

## CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

La esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) es la acumulación de vacuolas de grasa en el citoplasma de los hepatocitos y se caracteriza por presentar unas lesiones hepáticas similares a las producidas por el alcohol en sujetos que no consumen cantidades tóxicas de éste; abarca un espectro de condiciones patológicas que van desde la esteatosis simple hasta la esteatohepatitis no alcohólica y la cirrosis. Es una condición estrechamente vinculada a la obesidad y la diabetes, aunque su frecuencia actual está alcanzando proporciones epidémicas, pues acontece entre personas que no consumen alcohol o que tienen un consumo de alcohol moderado. <sup>(1)</sup>

Así también la EHNA y la fibrosis presenta riesgo de progresión a cirrosis y carcinoma hepatocelular (CHC). En el 20% de los casos la fibrosis evoluciona con rapidez, en su mayoría en pacientes con EHNA. La mortalidad por hepatopatía de los pacientes con EHNA se sitúa hasta el 18% frente al 3% sin EHNA a los 18,5 años de seguimiento. A los 10-15 años del diagnóstico, entre el 5 y el 10% de los pacientes con EHNA sufrirán CH (carcinoma hepático) en el seguimiento, y entre el 1 y el 2%, un CHC. <sup>(2)</sup>

Según Asdrúbal Aguilera Méndez, la EHNA histológicamente se caracteriza por una acumulación de lípidos, macro o microvesicular, mayor a 5% del peso total del hígado. La prevalencia es de 25.94%, la mayor tasa se reporta en medio oriente y Sudamérica, y la menor en África. En países occidentales se ha estimado su prevalencia entre 20 y 30%, y en países asiáticos en 15%, pero podría estar subestimada ya que los niveles sanguíneos de las aminotransferasas pueden ser normales en algunos individuos con EHNA. <sup>(3)</sup>

La EHNA no es una enfermedad exclusiva de adultos, afecta también a niños y adolescentes. Dentro de estas poblaciones se ha comprobado que la prevalencia de la EHNA aumenta con el índice de masa corporal y está relacionada con la obesidad en la infancia. Estimar la incidencia y prevalencia de la enfermedad del hígado graso no alcohólico y específicamente de la esteatosis hepática, es todavía un desafío debido a que comúnmente son asintomáticas y por la falta de métodos de diagnóstico exactos y no invasivos. <sup>(1,18)</sup>

No hay una herramienta de cribado establecida en población pediátrica. A pesar de las limitaciones que tienen la determinación de transaminasas (infradiagnostican la esteatosis) y las técnicas radiológicas (solo definen grado de esteatosis, pero no de actividad inflamatoria ni de fibrosis), por su disponibilidad, coste e inocuidad la determinación de transaminasas y ecografía abdominal son herramientas útiles para cribado de EHNA.<sup>(5)</sup>

Si bien es cierto, la etiología y mecanismos que intervienen en la aparición de la enfermedad no son bien conocidos, pero se reconocen una serie de condiciones asociadas que favorecen la aparición de las lesiones de EHNA por mecanismos aún no totalmente aclarados. Entre ellas figuran con mayor frecuencia el sexo femenino (65-83%), la obesidad (69-100%), la diabetes mellitus tipo 2 (36-75%) y la hiperlipemia (20- 81%). La coincidencia de más un factor de riesgo parece tener un efecto acumulativo aumentando la gravedad de la EHNA, hecho especialmente frecuente en el caso de la diabetes y la obesidad.<sup>(6)</sup>

Aunque clásicamente se ha considerado una enfermedad de mujeres de mediana edad, obesas y diabéticas, en las series más recientes se ha observado un nuevo perfil de la EHNA: el diagnóstico se realiza a una edad más temprana, la frecuencia en varones es mayor (53%) y la mayoría de los pacientes no son diabéticos ni obesos; hasta en el 46% de los casos no se identifica ningún factor predisponente conocido para la EHNA.<sup>(3,6)</sup>

Mientras que en Ecuador, la prevalencia no se conoce con exactitud, pero puede estimarse a partir de la prevalencia de la obesidad y la diabetes tipo 2. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012, reveló que casi el 62.8% de la población (65.5% de mujeres y 60% de los hombres) tiene sobrepeso u obesidad. Las estimaciones consideran que la EHNA se presenta en 25% de la población obesa, la prevalencia de la diabetes en la población adulta es de 2.7% y se ha estimado la EHNA en más de 50% de estos pacientes.<sup>(7)</sup>

Los pacientes con esta patología comúnmente no tienen síntomas, aunque algunos describen fatiga, náusea y dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen. La presencia de hepatomegalia es característica aunque no siempre es palpable y es secundaria a la obesidad. Comúnmente, los pacientes son diagnosticados inicialmente por elevaciones medias (1.5

a 4 veces) de las aminotransferasas (ALT y AST), la fosfatasa alcalina (FA) y la gamma-glutamyl transferasa en suero; siendo el ultrasonido la técnica no invasiva más utilizada en la actualidad.<sup>(8,10)</sup>

En cuanto al diagnóstico es crucial, especialmente para las opciones de tratamiento, debido que estos pacientes están en alto riesgo de progresar a fibrosis y en estados avanzados a cirrosis. Aunque la biopsia de hígado y el análisis histopatológico conforman el estándar de oro para el diagnóstico de la EHNA, tiene el inconveniente de ser caro e invasivo con cierto riesgo de complicaciones para el paciente. Es así que se han intentado otros métodos para su diagnóstico, como la resonancia magnética.<sup>(9)</sup>

La mayoría de los esfuerzos clínicos se enfocan a tratar las comorbilidades, ya que actualmente no existe un tratamiento único y efectivo para la EHNA y ninguna de sus complicaciones. La mayoría de los estudios que evaluaron los efectos de la dieta y el ejercicio sobre la enfermedad, demostraron que una pérdida de peso de 7 a 10% se asocia con un decremento de la misma, debido a que los cambios en el estilo de vida son difíciles de mantener por largo tiempo, son necesarias la farmacoterapia o la cirugía.<sup>(10,11)</sup>

En cuanto al tratamiento, se ha comprobado que los fármacos que mejores efectos producen sobre la EHNA son los que mejoran la resistencia a la insulina. Entre ellos se encuentran las biguanidas (en especial la metformina) y las tiazolidindionas. Con el uso de antioxidantes como la vitamina E también se han demostrado en un estudio reciente ciertos beneficios en la reducción de la esteatohepatitis en un grupo bien controlado. Por último, el uso de hipolipidemiantes también contribuye a mejorar la cifra de transaminasas. Se han realizado estudios que comprueban la mejoría de los parámetros histológicos y se ha llegado a la conclusión de que las estatinas pueden ser utilizadas en pacientes que presentan EHNA.<sup>(12)</sup>

Los pacientes con EHNA y fibrosis avanzada presentan un aumento de la mortalidad total en comparación con la población general; de hecho, la presencia y la gravedad de la fibrosis es el factor determinante asociado a una mayor mortalidad por cualquier causa, incluyendo enfermedad cardiovascular (ECV). El aumento de mortalidad se debe fundamentalmente a causas

cardiovasculares.<sup>(13)</sup> Un reciente meta análisis muestra una fuerte asociación entre EHNA diagnosticada por imagen o biopsia y diversos marcadores de aterosclerosis subclínica; además, diversos estudios muestran su asociación con el aumento de prevalencia de alteraciones de la estructura y función cardíaca y la presencia de arritmias. Los pacientes con EHNA presentan un aumento de 2 veces el riesgo de padecer ECV en relación con la población general.<sup>(13)</sup>

En lo referente al tratamiento de EHNA en edad pediátrica deben existir modificaciones en el estilo de vida, basadas en una restricción alimentaria y el fomento de la actividad física. De hecho, debido al limitado conocimiento de la patogenia molecular de la EHNA, las modalidades terapéuticas actuales consisten en estrategias que buscan disminuir la incidencia de los factores de riesgo (por ejemplo la resistencia a la insulina y la dislipidemia), y solo una pequeña parte de ellas intentan actuar en vías moleculares mayores potencialmente involucradas en el desarrollo de esta enfermedad; las medidas farmacológicas no están recomendadas por la escasez de evidencia disponible. En niños y adolescentes obesos con enfermedad grasa hepática la cirugía bariátrica se debe realizar con la finalidad de tratar la obesidad mórbida.<sup>(14)</sup>

Algunos pacientes desarrollarán una enfermedad hepática progresiva que puede conducir a cirrosis y cáncer de hígado, la mayoría de los afectados nunca desarrollarán complicaciones hepáticas. De hecho, la enfermedad cardiovascular es la principal causa de mortalidad en los pacientes con EHNA, seguida por cáncer extra hepático. Debido a la alta prevalencia y a la baja gravedad de la EHNA, es crucial que el personal de salud de atención primaria participe activamente en la detección y el tratamiento de los pacientes ambulatorios e identifiquen a los pacientes con riesgo de enfermedad hepática para derivación a los especialistas, y también es crucial la educación adecuada para el personal de atención primaria sobre el seguimiento y el tratamiento de los pacientes considerados de bajo riesgo.<sup>(15)</sup>

Una vez diagnosticada la esteatosis (EHNA), la decisión sobre enviar al paciente a la atención especializada en el ámbito hospitalario debe basarse en la estimación no invasiva del grado de fibrosis, que en el momento actual se propone realizar mediante los índices de fibrosis estimada (FIB4). Si se descarta fibrosis significativa, el paciente puede realizar seguimiento por el médico de atención primaria, siguiendo determinadas recomendaciones.<sup>(16)</sup> En caso de sospecha o

confirmación de EHNA se utilizarán los marcadores serológicos con un primer paso y cuando estos den valores de riesgo intermedio o alto de fibrosis se realizará una elastografía hepática. Según el resultado de la elastografía el paciente realizará un seguimiento u otro. Paralelamente, en todos los pacientes con EHNA, independientemente del grado de fibrosis, se deben implementar intervenciones encaminadas a conseguir la pérdida de peso y realizar una valoración el riesgo metabólico y cardiovascular.<sup>(17)</sup>

Los usuarios con EHNA en algunos casos requieren de atención hospitalaria que incluyen actividades con abordaje farmacológico, cirugías (bariátrica o metabólica), cribado y prevención de complicaciones hepáticas y extra hepáticas encaminada a la satisfacción de necesidades, con el fin de retomar su vida habitual. Mientras que en otros pacientes a través de los servicios de consulta externa reciben prescripciones médicas, relacionada con los cambios en el estilo de vida, tratamiento no farmacológico, presencia de factores de riesgo de progresión de la enfermedad.<sup>(18)</sup> Durante la estancia hospitalaria, el personal de salud ejecuta acciones para el tratamiento específico para la enfermedad hepática, en poblaciones de riesgo se debe optimizar el tratamiento de las comorbilidades y hacer seguimiento para detectar de manera precoz la presencia de fibrosis significativa y ofrecer derivación.<sup>(16,17)</sup>

Y es allí en donde el personal de enfermería, ejecuta su labor considerada como una profesión autónoma orientada hacia la salud que cumple con 4 funciones: asistencial, investigativa, administrativa y educativa. El rol que debe desempeñar enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones; la asistencial ampliamente desarrollada es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos; el de investigación mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar; mientras que el administrativa busca lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y dinero pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Por último, el rol de docencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propio y específico que le crea la necesidad de transmitirlos; por ello, la función educativa de enfermería se encuentra en

un punto de inflexión crucial que marcará la pauta de su futuro desarrollo en plenitud. Esta revolución que garantiza la consecución de reivindicaciones históricas de la enfermería constituirá un antes y un después en el devenir de nuestra profesión. La educación para la salud supone una interacción en donde se involucran los comportamientos y las acciones humanas de los educadores y los educandos, en un proceso de formación permanente que implica el interactuar para aprender los significados; sin embargo, a menudo, en las sociedades interculturales este conocimiento mutuo no se da, originando obstáculos para brindar un adecuado cuidado enfermero y educación para la salud a aquellas personas que tienen una cultura diferente a la propia.<sup>(17,18)</sup>

La enfermera en su papel de educadora no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y desarrollar una conducta personal y un método que le posibiliten proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud.<sup>(18,20)</sup> La importancia del rol de educador en salud parte del grado de convicción que este ejerce en el paciente y la familia, aconsejando y orientando para que se obtengan competencias que los lleven a tomar las riendas de su salud y la de los suyos, lo cual los llevará a obtener una mejor calidad de vida con base en cambios ambientales y de comportamiento por formas de vida más saludables.

En el caso de la asistencia a los usuarios con EHNA hospitalizados, la labor educativa de los profesionales de enfermería se encamina fundamentalmente a proporcionar información utilizando distintas estrategias acerca de su enfermedad y el progreso de la misma, se busca también prevenir alteraciones en la nutrición, posibles infecciones, ayudar si el paciente cursa por una alteración de la autoestima por cambios corporales y de actividad, posible alteración de la conducta; se van a realizar de igual forma las siguientes actividades como revisión de la historia clínica y exploración física (presión arterial, peso, talla, perímetro abdominal, cálculo de índice de masa corporal, signos físicos de hepatopatía avanzada), muestras para análisis de sangre para que se puedan descartar otras hepatopatías, exploraciones complementarias.<sup>(18)</sup>

En el aspecto educativo tanto a nivel hospitalario como ambulatorio se hará hincapié en la reducción de peso corporal debido a que es la intervención más eficaz para revertir EHNA y la resistencia hepática a la insulina en los seres humanos, la esteatosis hepática se revierte o atenúa en pacientes con sobrepeso, obesos con o sin diabetes mellitus II e individuos no diabéticos con peso normal después de una dieta hipocalórica o equivalente y una modesta pérdida de peso, de menos de 10% del peso corporal total; reducción en la ingesta de grasas ya que una ingesta elevada induce perturbaciones en la señalización de la insulina y las tasas de síntesis de lípidos a través del aumento del flujo de ácidos grasos y triglicéridos hepáticos, que pueden ser relevantes en la acumulación de grasa en el hígado; otro de los aspectos clave es el rol del ejercicio en la EHNA puesto que la actividad física es clave para prevenir y mejorar ciertas enfermedades relacionadas con la obesidad como la hipertensión, diabetes y dislipidemia.

Esta atención de enfermería requiere de un sustento teórico que fundamente los principios filosóficos de su accionar. La "Teoría General de enfermería" de Dorothea Orem define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.<sup>(19)</sup> Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para su desarrollo. El concepto de auto cuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.<sup>(19)</sup>

Orem nació en Baltimore, el 15 de julio de 1914, realizó su escolaridad con las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl. Después continuó su formación con las Hermanas de la Caridad en el Providence Hospital de Washington D.C. Ahí se le otorgó un diploma en enfermería a la temprana edad a principios de la década de 1956. Más tarde, en la Universidad Católica de América recibió el título de Ciencias en Educación de Enfermería, y en el año 1946 realizó un máster en la misma área.<sup>(18,19)</sup>

Se desarrolló profesionalmente en distintas áreas del oficio de enfermería. Sus primeras experiencias se efectuaron en una diversidad de ámbitos tanto en el Providence Hospital



Washington DC como en el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts. Dictó las cátedras de Ciencias Biológicas y Enfermería desde 1939 hasta 1941. Estuvo a cargo de la dirección de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan, durante 10 años. Así mismo, se desempeñó como profesora asistente y adjunta en la Universidad Católica de América. La Georgetown University le confirió el título honorario de Doctor of Science en 1976; recibió el premio Alumni Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980. Fallece en Savannah, Georgia el 22 de junio de 2007.<sup>(19)</sup>

Dorothea no tuvo un autor que influyó en su teoría, pero si se ha sentido inspirada por varios agentes relacionados con la enfermería como son: Nightingale, Peplau, Rogers y demás. Ha descrito la “Teoría General de Enfermería”, la cual trata de tres sub teorías relacionadas: teoría del autocuidado, en la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".<sup>(20)</sup>

Por otra parte la teoría del déficit de autocuidado, es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado constituyen la acción. Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita.<sup>(20)</sup>

Por último, la teoría de los sistemas de Enfermería de Orem establece la existencia de tres tipos: el primero es el totalmente compensador requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente y se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los

requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado; el segundo es el parcialmente compensador pues no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el totalmente compensatorio. En este, la enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción. Por último, el de apoyo educativo que es el sistema apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. <sup>(20)</sup>

Para aplicar la Teoría de Orem, es necesario conocer como esta define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Dorothea concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, refiere que enfermería se trata de proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta. <sup>(18,20)</sup>

Por otra parte, el entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. <sup>(18,20)</sup>

Los planteamientos anteriores condujeron a la realización de este trabajo, en el que se caracteriza a los pacientes con hígado graso no alcohólico, para evidenciar la relación de la enfermedad hepática con distintos factores de riesgo; de esta manera se dispondrá de criterios científicos sólidos, necesarios en el control y cuidado de los afectados, y útiles para los profesionales que les tratan y persiguen mejorar la calidad de vida de ellos, así como disminuir los costos en salud. Lo citado anteriormente hace que se plantee la siguiente pregunta ¿Qué acciones educativas de enfermería son eficaces para el control de la esteatosis hepática no alcohólica? ¿Qué base teórica de enfermería sustenta científicamente este accionar?

Por lo tanto, la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo determinar las acciones educativas de enfermería encaminadas al control de esteatosis hepática no alcohólica, conociendo los factores de riesgo que la desencadenan, en base a una teoría que sustente las actividades del personal de enfermería dirigidas a estos pacientes. Por otro lado permitirá contar con información y documentación actualizada en el avance del conocimiento en enfermería en los usuarios con esta patología.

## **CAPÍTULO II. METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio de tipo revisión bibliográfica y de carácter descriptivo. La población de estudio quedó conformada por una totalidad de 30 estudios bibliográficos (libros, revistas científicas, sitios web, guías de práctica clínica, entre otras.) de interés, mediante la cual se hizo un análisis meticuloso de información actualizada con el fin de explicar las acciones de Enfermería en la esteatosis hepática no alcohólica en distintas bases científicas como: Pubmed, Scopus, Medigraphic, Google académico y Elsevier, mismos que ayudaron a la recuperación de información en artículos científicos tanto nacionales como internacionales difundidos en páginas indexadas como: Scielo, Redalyc, así como también visita en sitios web oficiales de la OMS, OPS y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC).

Dentro del método para filtrar la búsqueda de documentos en la presente investigación, se utilizó el manejo de operadores de búsqueda booleana, conformados de la siguiente manera: “Cuidados de enfermería and esteatosis hepática no alcohólica”, “Intervenciones enfermeras and esteatosis hepática no alcohólica”, y “Cuidado or esteatosis hepática no alcohólica”. Las palabras claves en inglés, también fueron una estrategia empleada, pues se utilizaron algunas como: non-alcoholic hepatic steatosis, nursing care e interventions.

Para los criterios de inclusión se consideraron los siguientes puntos: libros que se encuentren dentro del periodo establecido; que tengan relación con el tema de investigación, artículos científicos en español e inglés, que en su contenido disponga de resumen, introducción, definiciones, datos estadísticos, avances científicos, complicaciones; cuidados de enfermería y que se sitúen en el periodo de tiempo 2010 hasta el 2020.

Mientras que los criterios de exclusión fueron documentos que no tienen relación con el tema, estén incompletos o que no dispongan de acceso gratuito. Además, se excluyeron guías de práctica clínica, protocolos que fueron publicados en años inferiores al 2009, del mismo modo se descartaron revistas que no pertenecen a páginas indexadas, que no poseen años de publicación, autores y las que no están registradas en páginas oficiales o que no pertenezcan a una revista de relevancia en el ámbito de la salud.

De los distintos artículos científicos en los que se abordaba sobre el tema se escogieron 45 publicaciones que luego de una lectura y análisis crítico se procedió a descartar 15, obteniendo de este modo 30 artículos, de los cuáles 6 ellos se ubicaron en PubMed, 5 en Scielo, 3 en Redalyc, 4 en Dspace, 8 en Google académico, 3 en Elsevier, 1 Medigraphic, que sirvieron para la elaboración de la introducción, desarrollo, triangulación y conclusiones.

### **CAPÍTULO III: DESARROLLO.**

La esteatosis hepática no alcohólica (EHNA) es la causa más común de enfermedad hepática crónica. Se caracteriza por una acumulación de grasa en el parénquima hepático, en ausencia de una excesiva ingesta de alcohol (< 20 g/día) o de otras enfermedades crónicas del hígado. Pallayova y coautores muestran que no existe un tratamiento específico para esta condición y que el manejo de paciente se realizará mediante distintas estrategias encaminadas principalmente a la reducción de peso corporal de forma gradual y supervisada, al igual que ver los factores precipitantes y correlacionales.<sup>(20)</sup>

Los aspectos educativos abordados por los profesionales de enfermería en el tratamiento de la EHNA van dirigidos a comunicarse con empatía, ser sensible al estigma general contra la obesidad, ya que de dicha forma se podrá enseñar acerca de una dieta ideal, previniendo de este modo alteraciones en la nutrición, se deberá analizar los pros y los contras de los cambios propuestos en el estilo de vida haciendo así que se fomente la autoeficacia y se pueda compartir con el paciente opciones específicas tanto de comida como de ejercicio.<sup>(10, 11,13)</sup>

Se deberá también realizar la toma de medidas antropométricas para caracterizar el estado de salud del paciente y modificar los factores de riesgo que influyan para otras enfermedades concomitantes que pudieran ser clínicamente significativas, de este modo se logrará por otro lado diseñar un programa individualizado de alimentación y actividad física, obteniendo distintos beneficios en bien del usuario.<sup>(14,15,16)</sup>

El personal de enfermería ayudará al paciente a obtener los conocimientos y proporcionará toda la información que requiera acerca de su enfermedad y posibles complicaciones de la misma, una de ellas sería la cirugía bariátrica misma que se realizaría como consecuencia de una obesidad grave para reducir la acumulación de grasa e incluso mejorar otras afecciones relacionadas con la obesidad.<sup>(8,10)</sup>

La nutrición es un ciencia, por lo que el personal de Enfermería debe capacitarse continuamente y acercarse más hacia el paciente para aplicar estos conocimiento, si no hay patología la nutrición

depende de la alimentación, es decir, nuestro cuerpo absorberá los nutrientes de los alimentos que ingerimos, y es esto lo que debemos conseguir, que el paciente realice una buena alimentación, equilibrada y sana, para que su nivel de salud aumente. Esto lo conseguiremos a través de la llamada educación alimentaria y nutricional.<sup>(13)</sup>

Basándonos en el proceso de atención de enfermería (PAE), lo primero que se debe realizar es una valoración del usuario mediante distintos métodos como entrevista, exploración física, análisis clínicos, para así conocer su estado físico, su estado económico, social, influencias culturales y de gustos en cuanto a la alimentación, redes de apoyo, conocer a que está dispuesto y cuáles son sus motivaciones; en el diagnóstico se establecerá las necesidades detectadas para proceder con la planificación en la que se priorizará las distintas necesidades, se plantearán objetivos que sean reales y alcanzables; y estableceremos intervenciones para lograrlos.<sup>(23)</sup>

Dentro de la ejecución hay que poner en marcha lo descrito anteriormente, dar al paciente las pautas necesarias en las distintas intervenciones para que logre sus objetivos; se debe proporcionar un apoyo constante, continuado en el tiempo, motivacional, con refuerzos positivo; la evaluación se centrará en examinar el grado de cumplimiento de los objetivos, siendo positiva y pudiendo mantener lo aprendido durante el resto de su vida y si por el contrario no se cumplen, se podría verificar de nuevo la situación para intentar un cambio para reconducir la misma, y así, poder lograrlos.<sup>(23)</sup>

De igual manera, Fernández manifiesta que la EHNA es muy prevalente en la población occidental, paralelamente a la mayor prevalencia de los componentes que forman el síndrome metabólico, por lo que se sugiere una restricción alimentaria para conseguir la pérdida de peso, ya que se ha comprobado que esta medida mejora la resistencia a la insulina y la cifra de transaminasas, esta pérdida se debe dar de manera progresiva, mediante ejercicio físico y una dieta equilibrada, con el objetivo de lograr un descenso del 10% en los primeros 6 meses y a un ritmo de 0.5 a 1 kilogramo por semana.<sup>(25)</sup>

Con respecto a las complicaciones, García y colaboradores coinciden en que la adiposidad visceral y la grasa hepática propician un estado de inflamación sistémica, la cual parece

predisponer a los individuos con EHNA a enfermedades extra hepáticas, destacando que la causalidad de estas afecciones extra hepáticas puede ser controversial; sin embargo, su trascendencia es incuestionable, ya que hasta la fecha, la morbimortalidad en estos pacientes se debe principalmente a enfermedad cardiovascular (ECV), seguida de las neoplasias extra hepáticas.<sup>(21)</sup>

Por eso se menciona que el personal de enfermería será clave para prevenir y mejorar ciertas enfermedades relacionadas con la obesidad, existe una asociación significativa entre los niveles altos de actividad física y una menor frecuencia de EHNA pero la adherencia a la intervención es baja, siendo en este punto donde la enfermera incentivará a programas de ejercicio tanto aeróbico como de resistencia, ya que pueden mejorar la capacidad cardiorrespiratoria y son medidas efectivas para atenuar o revertir la EHNA.<sup>(21)</sup>

A través de la experiencia de Caballería y otros, esta patología progresa desde la esteatosis hasta distintas etapas de fibrosis y cirrosis, debido a lo mencionado la evaluación, seguimiento y tratamiento de la EHNA supone un reto para nuestro sistema sanitario debido al aumento exponencial de la incidencia de la enfermedad y a las comorbilidades asociada, por lo que será esencial una adecuada captación para posteriormente buscar estrategias que contribuyan a mejorar el estado de salud del usuario dependiendo de la etapa de su enfermedad ya sea en la atención primaria o en la hospitalaria.<sup>(22)</sup>

Por ello, Soto y colaboradores hacen referencia a que el papel de la enfermera que se desempeña en los distintos niveles de salud tiene como responsabilidad brindar cuidados, aplicando los conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje, tanto con el individuo, familia y comunidad, se destaca el papel del personal enfermero en la educación donde se les facilitará a los usuarios la información pertinente, de manera clara y concisa para ayudarles a que consigan una salud óptima o la rehabilitación.<sup>(23)</sup>



Así mismo, Ojeda y demás afirman, que los cuidados de enfermería en esta patología se centran en la Teoría General, específicamente en la del déficit del autocuidado establecido por Dorothea Orem, donde la enfermera logra que el paciente se empodere de su autocuidado, teniendo como enfoque terapéutico al ser como una totalidad, que integra mente, cuerpo y espíritu, demostrando que se puede mejorar de manera constante la calidad de vida del paciente, identificando también problemas de salud reales o potenciales.<sup>(28)</sup>

En discrepancia con lo anteriormente planteado, Ponce asegura que al no conocerse todos los problemas de autocuidado que subyacen a la enfermedad tampoco se puede tener una idea clara de cómo irá progresando; por lo que se hace necesario que exista un cuidador principal que esté junto al paciente, para que se puedan satisfacer las necesidades básicas del usuario, manteniendo siempre un adecuado control de la calidad de vida; manifiesta además que se debe tener en cuenta que el cuidador podría tener una sobrecarga dependiendo de cómo vaya avanzando de la enfermedad.<sup>(29,30)</sup>

La valoración enfermera a través de la Teoría de Orem permitirá tener una visión integral de las demandas del paciente y las necesidades de cuidados no solo a nivel hospitalario, sino también domiciliario; se pretende demostrar así, cómo en el domicilio se puede llevar un apropiado control de síntomas de la persona enferma cuando los cuidados son realizados a través de un sistema organizado, con un equipo multiprofesional que tenga la capacidad de ocuparse de todas las áreas de la persona enferma: somática, psicológica, social y espiritual. Para el paciente encontrarse en su domicilio supone estar dentro de un ambiente conocido, manteniendo su intimidad, pudiendo realizar ciertas tareas laborales y continuar con sus hábitos. Es necesario también incluir a la familia del paciente en el cuidado domiciliario.<sup>(30)</sup>

Finalmente, los aspectos que destacan Sánchez y otros es que el seguimiento debe realizarse acorde a la gravedad de la enfermedad y a las comorbilidades metabólicas, hace hincapié en las recomendaciones para la prevención y tratamiento, en cada etapa de la enfermedad, deben involucrar cambios de estilo de vida, especialmente vinculados a la dieta y el ejercicio físico, implicando de este modo a los distintos profesionales de la salud, tanto en el nivel primario como en el hospitalario.<sup>(24)</sup>

## CONCLUSIÓN

La esteatosis hepática no alcohólica es una enfermedad originada por alteraciones en el metabolismo lipídico hepático, produciendo una acumulación excesiva de lípidos y con una compleja fisiopatología. Algunos de los factores de riesgo que desencadenan esta enfermedad son la obesidad, dislipidemias y diabetes mellitus tipo 2, entre otras. Causada por una alimentación poco saludable que se ha convertido en la causa principal de las enfermedades hepáticas, actualmente no existe ningún fármaco aprobado con la indicación específica para EHNA; de este modo en los cuidados de enfermería irán encaminados a la educación sobre una adecuada actividad física, así como también una dieta equilibrada, mismas que juegan un rol clave para evitar complicaciones y otras patologías crónicas. La consideración de terapia farmacológica puede ser una alternativa razonable en circunstancias clínicas que lo ameriten.

Para ejecutar las acciones se considera indispensable utilizar la teoría General de Orem, debido a su alto nivel de aplicabilidad con una gran variedad de uso en población de cualquier edad; pues considera al proceso de enfermería en todas sus etapas, distinguiendo a la enfermería como un servicio de salud con competencias definidas por los cuidados, trabajando en conjunto con el paciente para la regulación de las capacidades de autocuidado, constituyendo así los sistemas de enfermería.

Las principales ventajas al aplicar la Teoría de Orem en el cuidado a estos pacientes, es que ayudará al profesional de enfermería a determinar las habilidades actuales y futuras para satisfacer sus necesidades de autocuidado; permitiendo valorar el potencial de los pacientes y agente de cuidado dependiente, quienes en conjunto con el profesional de enfermería actuarán para mejorar el estado de salud del individuo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera González A, Nasiff Hadad A, Arus Sores E, Cand Huerta C, León N. Hígado graso. Enfoque diagnóstico y terapéutico. Rev Cubana Med. 2017
2. Aguilera-Méndez A. Esteatosis hepática no alcohólica: una enfermedad silente. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018;56(6):544-549.
3. Aller R, Fernández-Rodríguez C, Lo Iacono O, et al. Consensus document. Management of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Clinical practice guideline. Valladolid.Centro de Investigación de Endocrinología y Nutrición.;2018 May. No.41 (5): 328-349
4. Malé Velázquez R, Ayuzo del Valle C. Hepatitis C y transaminasas normales [Hepatitis C and normal transaminases]. Rev Gastroenterol Mex. 2002;67 Suppl 2:S52-S55.
5. Contreras-Vázquez C, Rivera-Villanueva R, Ruiz-Ochoa D, et al. Aumento del grosor íntima-media carotídeo y esteatosis hepática en pacientes pediátricos con obesidad y anormalidades metabólicas. Anales de Radiología México. 2015;14(4):395-410.
6. Santiago-Lagunes LM, Ríos-Gallardo PT, Perea-Martínez A, et al. Impacto de la dislipidemia en la enfermedad hepática grasa no alcohólica. Sal Jal. 2019;6(2):116-120.
7. Córdova PVH. Hígado graso no alcohólico: un encuadre didáctico para un problema latente. Segunda parte. Med Int Mex. 2009;25(2):129-153.
8. Gómez CJD, Latorre SG. Evaluación del paciente obeso. Medicina y Laboratorio. 2010; 16 (07-08): 355-372.
9. Botija M, Prieto C, Fuertes L. Evaluación de la fibrosis en la esteatosis hepática no alcohólica con fibroscán Evaluation of fibrosis in non-alcoholic hepatic steatosis with fibroscan. Madrid.2015(6). No.4.1
10. Lanuza Fabian, Sapunar Jorge, Hofmann Edmundo. Análisis crítico del tratamiento de la enfermedad hepática grasa no alcohólica. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Sep 10]; 146( 8 ): 894-901. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018000800894&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000800894&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000800894>.
11. Zavala Lugo E, Reyes Rodríguez EA. Hígado graso no alcohólico. Rev Escuela de Medicina “Dr. José Sierra Flores”. 2010

12. Basirio D. Hígado graso no alcohólico: una entidad cada vez más frecuente y de pronóstico incierto. *Rev. Gastroenterol Perú*. 2009
13. Çakır M, Aksel İşbilen A, Eyüpoğlu İ, et al. Effects of long-term synbiotic supplementation in addition to lifestyle changes in children with obesity-related non-alcoholic fatty liver disease. *Turk J Gastroenterol*. 2017;28(5):377-383.
14. Aller R, Fernández-Rodríguez C, Lo Iacono O, et al. Consensus document. Management of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD). Clinical practice guideline [published correction appears in *Gastroenterol Hepatol*. 2018 Aug - Sep;41(7):475-476]. Documento de consenso. Manejo de la enfermedad hepática grasa no alcohólica (EHGNA). Guía de práctica clínica [published correction appears in *Gastroenterol Hepatol*. 2018 Aug - Sep;41(7):475-476]. *Gastroenterol Hepatol*. 2018;41(5):328-349.
15. Sivell C. Nonalcoholic Fatty Liver Disease: A Silent Epidemic. *Gastroenterol Nurs*. 2019;42(5):428-434. doi:10.1097/SGA.0000000000000443
16. Roeb E, Geier A. Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) - current treatment recommendations and future developments. *Nichtalkoholische Steatohepatitis (NASH) – aktuelle Behandlungsempfehlungen und zukünftige Entwicklungen. Z Gastroenterol*. 2019;57(4):508-517.
17. Prado L, Gonzalez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. *Scielo.sld.cu*. 2014 [cited 10 September 2020]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
18. Pereda M. Teoría general de enfermería de Orem [Internet]. *Medigraphic.com*. 2010 [cited 10 September 2020]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
19. Navarro Peña Y., Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Jun [citado 2020 Sep 10]; (19). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es).
20. Pallayova M, Taheri S. Non-alcoholic fatty liver disease in obese adults: clinical aspects and current management strategies. *Clin Obes*. 2014;4(5):243-253.

21. Velarde-Ruiz Velasco JA, García-Jiménez ES, García-Zermeño KR, et al. Extrahepatic complications of non-alcoholic fatty liver disease: Its impact beyond the liver. Complicaciones extrahepáticas de la enfermedad por hígado graso no alcohólico: impacto más allá del hígado. *Rev Gastroenterol Mex*. 2019;84(4):472-481.
22. Caballeria L, Augustin S, Broquetas T, et al. Recommendations for the detection, diagnosis and follow-up of patients with non-alcoholic fatty liver disease in primary and hospital care. Recomendaciones para la detección, diagnóstico y seguimiento de los pacientes con enfermedad por hígado graso no alcohólico en atención primaria y hospitalaria. *Med Clin (Barc)*. 2019;153(4):169-177.
23. Soto P, Masalan P, Barrios S. Esteatosis hepática no alcohólica, educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería [Internet]. Elsevier. 2018 [cited 10 September 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543>
24. Sánchez Aldehuelo R, Ruíz Cobo J, Burgos Santamaría D. Protocolo atención y de seguimiento enfermero en paciente con enfermedad hepática grasa no alcohólica. [Internet]. Elsevier. 2020 [cited 10 September 2020]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220300482#!>
25. Natalia F, Rocío D, Daniel R. Nutrición en el hígado graso no alcohólico [Internet]. *Nutricionclinicaenmedicina.com*. 2019 [cited 10 September 2020]. Available from: <http://www.nutricionclinicaenmedicina.com/index.php/19-revista/169-5075>
26. Laclé-Murray Adriana, Esquivel-Chaverri Marco, Madrigal-López Mauricio, Alpízar-Chacón Carlos. Prevalencia de esteatosis hepática no alcohólica en personas diabéticas tipo 2. *Acta méd. costarric* [Internet]. 2014 Mar [cited 2020 Sep 09]; 56(1): 17-22. Available from: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022014000100004&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000100004&lng=en).
27. Tsochatzis E, Newsome P. Hígado graso no alcohólico y la coordinación entre atención primaria y secundaria | ASSCAT [Internet]. *Asscat-hepatitis.org*. 2018 [cited 10 September 2020]. Available from: <https://asscat-hepatitis.org/higado-graso-no-alcoholico-y-la-coordinacion-entre-atencion-primaria-y-secundaria/>

28. Ojeda G, González T. Orem, cuidado de enfermería en paciente con esteatosis hepática no alcohólica [Internet]. Index-f.com. 2011 [cited 10 September 2020]. Available from: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-062.pdf>
29. Ponce J, Romero M. Actuación enfermería en esteatosis hepática no alcohólica [Internet]. <https://www.researchgate.net/>. 2017 [cited 10 September 2020]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/317348288\\_caso\\_clinico\\_caso\\_clinico\\_actuacion\\_ante\\_un\\_caso\\_de\\_hepatopatia\\_cronica\\_clinical\\_case\\_nursing\\_intervention\\_in\\_a\\_case\\_of\\_chronic\\_liver\\_disease](https://www.researchgate.net/publication/317348288_caso_clinico_caso_clinico_actuacion_ante_un_caso_de_hepatopatia_cronica_clinical_case_nursing_intervention_in_a_case_of_chronic_liver_disease)
30. Bernstein DE. Nonalcoholic Fatty Liver Disease: An Expanding Health Care Epidemic. Clin Liver Dis. 2018;22(1):xiii-xiv. doi:10.1016/j.cld.2017.10.001

## ANEXOS

### ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda.

#### ALGORITMO DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

{Secuencia de búsqueda 1 =64}  
{Secuencia de búsqueda 2 =30}  
{Secuencia de búsqueda 3 =55}  
{Secuencia de búsqueda 4 =40}  
{Secuencia de búsqueda 5 =32}

ESTRATEGIA DE BUSQUEDA=221

TRAS APLICAR CRITERIOS DE SELECCIÓN=45

LECTURA CRÍTICA

DESCARTADOS=15

Pubmed=6

Scielo=5

Google  
Académico=  
8

Elsevier=3

Redalyc=3

Dspace=4

Medigraphic  
=1

SELECCIONADOS = 30

## ANEXO 2. Triangulación 1.

<b>ASPECTOS EDUCATIVOS DE ENFERMERIA</b>	<b>SIMILITUDES ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS</b>	<b>DISCREPANCIAS ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS</b>
En pacientes que obesidad o sobrepeso se deben adoptar hábitos de vida más saludables.	Lanuza y Zabala consideran que se debe disminuir la ingesta calórica y aumentar el ejercicio físico, con el objetivo de conseguir una pérdida de peso gradual y progresivo al tiempo que sostenible. <sup>(10,11)</sup>	Aksel manifiesta que lo ideal es que estos pacientes pierdan entre el 7% y el 10% de su peso, como consecuencia de una dieta con un bajo contenido en glucosa y fructosa así como de grasas saturadas, y un ejercicio aeróbico moderado y regular. <sup>(13)</sup>
Modificar y tratar factores de riesgo cardiovascular con una dieta basada en fibra (frutas, legumbres, verduras, cereales), y ejercicio.	Roeb manifiesta que se deben evitar los períodos de ayuno prolongado y las pérdidas de peso rápidas mediante dietas muy estrictas ya que en esta situación se produce una movilización de ácidos grasos del tejido adiposo al hígado. <sup>(16)</sup>	Geier explica que la restricción calórica combinada con el ejercicio (aproximadamente 45 minutos) serán de vital importancia para evitar la EHNA. <sup>(16)</sup>
Calcular el índice de masa corporal y medir la circunferencia de la cintura para caracterizar mejor el grado (leve, moderado y severo) y la naturaleza (central versus periférica) de la obesidad.	Según Sivell y Aller los pacientes con EHNA frecuentemente tienen muchas comorbilidades clínicamente significativas que deben ser tratadas con premura para evitar futuras complicaciones; la obesidad, la diabetes tipo 2 y la hiperlipidemia coexisten en pacientes con EHNA, y es importante caracterizarlos sistemáticamente. <sup>(14,15)</sup>	Prado afirma que en pacientes sin diabetes tipo 2 preexistente, se debe evaluar la presencia de intolerancia a la glucosa y resistencia a la insulina obteniendo niveles de glucosa e insulina en sangre en ayunas y hemoglobina A1c. <sup>(17)</sup>
Educar para que no se produzcan alteraciones en la nutrición.	Malé y Ayuzo coinciden en que se carece de evidencia científica para hacer recomendaciones precisas específicas para modificar la composición de macronutrientes, pero parece sensato	Contreras por su parte afirma que se deben evaluar las distintas patologías que padece el individuo para proceder a indicar una dieta debido a que estudios previos han demostrado que los pacientes con



	recomendar alimentos de bajo índice glucémico con menor ingesta de grasas saturadas y trans pero mayor ingesta de ácidos grasos mono y poliinsaturados. <sup>(4,6)</sup>	hipotiroidismo e hipopituitarismo tienen una mayor prevalencia de EHNA y su alimentación deberá ser individualizada. <sup>(5)</sup>
Informar acerca de las consecuencias de la obesidad grave y de las comorbilidades (cardiovasculares, endocrino-metabólicas y neurológicas) para mejorar la calidad asistencial y prevenir posibles complicaciones.	Gómez y Latorre hacen hincapié en que a menudo surge en la práctica clínica que se realice una cirugía bariátrica, misma que sería la más adecuada para esta población de pacientes. <sup>(8,10)</sup>	Basirio en cambio en estudios realizados manifiesta que estos pacientes deben ser tratados desde el primer nivel de atención, modificando su estilo de vida, para evitar que en el futuro produzcan complicaciones o cirugías innecesarias. <sup>(12)</sup>

**ANEXO 3. Triangulación 2.**

<b>ASPECTOS RELEVANTES DEL ARTÍCULO</b>	<b>TEMAS DE ARTÍCULOS ESPECÍFICOS CON EL TEMA RELACIONADO</b>	<b>CRITERIO PERSONAL</b>	<b>SIMILITUDES ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS</b>	<b>DISCREPANCIAS ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS</b>
<p>En su investigación, señalan que la EHNA es el trastorno hepático más común cuya prevalencia está fuertemente relacionada con la actual epidemia de obesidad en muchos países occidentales. Las recomendaciones de tratamiento y manejo para la EHNA asociada a la obesidad tienen como objetivo la reducción de peso.</p>	<p>Enfermedad del hígado graso no alcohólico en adultos obesos: aspectos clínicos y estrategias de manejo actuales. <sup>(20)</sup></p>	<p>En este artículo se señala que las intervenciones actualmente disponibles que se emplean para promover la pérdida de peso y mejorar las respuestas metabólicas en la EHNA incluyen la modificación del estilo de vida, la farmacoterapia y la cirugía bariátrica, con el fin de obtener un adecuado control de la enfermedad evitando su progresión.</p>	<p>Pallayova y coautores muestran que el manejo de paciente se realizará mediante distintas estrategias encaminadas principalmente a la reducción de peso corporal, porque de esta manera se reduce el riesgo de complicaciones asociadas con la esteatosis hepática no alcohólica.</p>	
<p>La adiposidad visceral y la grasa hepática promueven un estado de inflamación sistémica, lo que predispone a las personas con EHNA a las patologías extra</p>	<p>Complicaciones extra hepáticas de la enfermedad del hígado graso no alcohólico. <sup>(21)</sup></p>	<p>En este artículo se resalta que se puede presentar una enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, hipotiroidismo, síndrome de ovario poli quístico, obstructivo, apnea</p>	<p>Según García y colaboradores se han reportado diferentes mecanismos entre EHNA y su asociación con enfermedades extra hepáticas, y la</p>	

<p>hepáticas.</p>		<p>del sueño y un mayor riesgo de presentar neoplasias gastrointestinales y extra intestinales.</p>	<p>lipotoxicidad es la principal causa de activación de la vía inflamatoria que resulta en daño tisular.</p>	
<p>El hígado graso no alcohólico progresa desde la esteatosis a diferentes etapas de fibrosis y cirrosis. Los pacientes con estadios tempranos de la enfermedad, sin fibrosis, pueden ser diagnosticados y recibir tratamiento en el ámbito de Atención Primaria, mientras que aquellos con enfermedad hepática más avanzada se benefician de un seguimiento especializado en el entorno hospitalario para prevenir y tratar las complicaciones hepáticas.</p>	<p>Recomendaciones para la detección, diagnóstico y seguimiento de pacientes con enfermedad de hígado graso no alcohólico en atención primaria y hospitalaria.<sup>(22)</sup></p>	<p>Los autores mencionan que el seguimiento del paciente desde su captación es un aspecto fundamental de la atención de salud y cada vez es más reconocido como una función esencial en la práctica de enfermería, con el fin de mejorar el estado de salud del usuario.</p>	<p>Caballería y demás acotan que surge la necesidad de diseñar estrategias que orienten los flujos de pacientes entre atención primaria y hospitalaria para ofrecer a los pacientes con EHNA la mejor atención según la etapa de su enfermedad.</p>	
<p>La Enfermera(o) que se desempeña en servicios clínicos en los diferentes niveles de atención de</p>	<p>Esteatosis hepática no alcohólica, educación en salud, un elemento central del cuidado de</p>	<p>Se reconoce que la enfermera tiene las habilidades para instruir sobre la salud en las</p>	<p>De acuerdo con Soto y otros, entre las competencias clave de la</p>	

<p>salud tiene como principal responsabilidad brindar cuidados de enfermería, sin embargo, éstos están estrechamente ligados a la educación para la salud, la cual favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado.</p>	<p>enfermería.<sup>(23)</sup></p>	<p>intervenciones de enfermería y más aún, aplicar los conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje con las personas, las familias y las comunidades, evaluando constantemente el aprendizaje y la comprensión de las prácticas de salud.</p>	<p>prestación de servicios y la gestión del cuidado de enfermería se encuentran no sólo la capacidad de realizar acciones, sino que también, actúa para que la persona, la familia y la comunidad puedan llegar a adoptar estilos de vida saludables, facilitándoles información pertinente para ayudarles a que consigan una salud óptima o la rehabilitación.</p>	
<p>La atención se basa en la pérdida de peso, idealmente mediante cambios en el estilo de vida a expensas de una dieta hipocalórica y ejercicio. Si este abordaje fracasa, la cirugía bariátrica es una alternativa. Aún no hay fármacos aprobados específicamente para tratar la enfermedad.</p>	<p>Protocolo atención y de seguimiento enfermero en paciente con enfermedad hepática grasa no alcohólica.<sup>(24)</sup></p>	<p>El seguimiento debe realizarse acorde a la gravedad de la hepatopatía y a las comorbilidades metabólicas, implicando a especialistas de atención primaria, digestivo, endocrinología y cardiología cuando sea preciso.</p>	<p>Sánchez y otros autores coinciden en que la cirugía bariátrica en pacientes con obesidad mórbida se acompaña de una normalización de las transaminasas, de mejoría o desaparición de la esteatosis y de mejoría de las lesiones de esteatohepatitis</p>	

<p>La dieta occidental tiene alta densidad energética, rica en productos procesados que aportan grasas trans, grasas saturadas y colesterol, así como la presencia de bebidas azucaradas, incrementa la adiposidad visceral y estimula la acumulación hepática de grasas y la consiguiente progresión de la esteatohepatitis no alcohólica.</p>	<p>Cuidados enfermeros de nutrición en el hígado graso no alcohólico.<sup>(25)</sup></p>	<p>De acuerdo con el artículo si se logra llevar una dieta balanceada se disminuirá el riesgo de contraer la EHNA así como también otras enfermedades que están relacionadas con el sobrepeso y obesidad.</p>		<p>Según Fernández se puede realizar una restricción alimentaria, a través de una disminución del aporte de hidratos de carbono o de grasas, no obstante, es necesario individualizar la dieta en función del paciente y del área geográfica.</p>
<p>Este estudio ha permitido conocer que hay una alta prevalencia de esta patología como comorbilidad en pacientes diabéticos y una gran relación con la obesidad.</p>	<p>Intervención enfermera en personas diabéticas tipo 2 con esteatosis hepática no alcohólica.<sup>(26)</sup></p>	<p>Del mismo modo este artículo nos señala que se debe considerar la intervención para prevenir la obesidad, como primer paso en el abordaje de esta enfermedad y de la diabetes.</p>	<p>Murray y otros afirman que la diabetes tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica muy prevalente en la población y tiene un alto impacto en el sistema de salud y en la mortalidad del país. Siendo la EHNA y la esteatohepatitis condiciones muy frecuentes en las personas diabéticas.</p>	<p>Conocer la magnitud de estas patologías en las personas diabéticas permitirá justificar estrategias de intervención preventivas.</p>
<p>El enfoque principal del manejo en la atención</p>	<p>Hígado graso no alcohólico y la</p>	<p>En este documento se resalta la importancia que juega el</p>	<p>Tsochatzis y Newsome indican que la atención se</p>	

<p>primaria debe ser el tratamiento de las comorbilidades metabólicas para reducir el riesgo cardiovascular, que también puede prevenir el desarrollo futuro de EHNA con fibrosis. Las intervenciones en el estilo de vida con dieta y ejercicio son el primer paso clave para todos estos pacientes.</p>	<p>coordinación entre atención primaria y secundaria.<sup>(27)</sup></p>	<p>papel del personal sanitario en el primer nivel, en lo que se refiere a promoción de salud y prevención de enfermedad, garantizando así un estado de salud óptimo.</p>	<p>considera como un proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes.</p>	
<p>En su teoría Orem considera a la persona como un todo integral dinámico que funciona biológica, simbólica y socialmente con la facultad de pensar y reflexionar sobre su propio estado de salud que guía sus esfuerzos a fin conseguir autocuidado y cuidado dependiente.</p>	<p>Orem, cuidado de enfermería en paciente con esteatosis hepática no alcohólica.<sup>(28)</sup></p>	<p>De acuerdo al análisis en el caso de esta patología se requiere del cuidado tanto de un familiar como del personal de enfermería quien interviene cuando la persona no puede cuidarse, presentándose así la posibilidad de aplicar la teoría de sistemas de enfermería.</p>	<p>Ojeda y otros expresan que el cuidado de enfermería de ser un método racional y sistemático de planificación para proporcionar cuidados que permitan mejorar de manera constante la calidad de vida del paciente. De esta manera es factible cubrir las necesidades del individuo, familia o comunidad ante los problemas de salud reales o potenciales.</p>	

<p>Los pacientes con EHNA tienen complicaciones fisiológicas pero también tienen muchos problemas en la ejecución de sus autocuidados y necesitan mucha ayuda por parte del cuidador principal debido al deterioro físico que presenta este tipo de pacientes a medida que la enfermedad va avanzando.</p>	<p>Actuación enfermería en esteatosis hepática no alcohólica.<sup>(29,30)</sup></p>	<p>Nos manifiesta que es indispensable el actuar de enfermería, sobre todo enseñándole al paciente que padece de ésta enfermedad las actividades que puede realizar para su cuidado y mejora.</p>		<p>Ponce manifiesta que al no conocerse los problemas de autocuidados que subyacen a la enfermedad tampoco se tiene en cuenta la sobrecarga del cuidador, que es muy frecuente por los múltiples problemas que tienen estas personas lo que hace que requieran mucha atención y ayuda en la realización de sus actividades básicas de la vida diaria</p>
--	---	---	--	--