

<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.314>

Impacto del estilo de vida moderno y su relevancia en la salud hepática: etiología y estrategias preventivas

Impact of modern lifestyle and its relevance on liver health: Etiology and preventive strategies

María Emilia Mantuano Quiroz

mantuano-maria1628@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0009-7174-9995>

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Jipijapa, Ecuador

José Alexander Merchán Merchán

merchan-jose7647@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-3266-2545>

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Jipijapa, Ecuador

Caleb I. Chilán Santana

caleb.chilan@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2832-8759>

Universidad Estatal del Sur de Manabí
Jipijapa, Ecuador

Artículo recibido: 20 agosto 2024 - Aceptado para publicación: 26 septiembre 2024
Conflictos de intereses: Ninguno que declarar

RESUMEN

El estilo de vida se refiere a los hábitos y conductas que una persona adopta conscientemente a lo largo de su vida, como la alimentación, la actividad física, el sueño y el manejo del estrés. La alta ingesta de alimentos hipercalóricos se ha extendido globalmente. Hoy en día, el hígado graso no alcohólico es la enfermedad hepática crónica más común a nivel mundial. El objetivo general de la presente investigación fue analizar el impacto del estilo de vida moderno y su relevancia en la salud hepática; además de las diferentes estrategias preventivas actuales, utilizando como metodología un diseño de investigación bibliográfico. En los resultados de la investigación se obtuvo que el consumo de alcohol y el tabaquismo se asocian con un incremento en el riesgo de desarrollar cirrosis hepática. Se destacan enfermedades como la hepatitis B y C, donde los principales factores de riesgo incluyen la transmisión sexual, el uso compartido de agujas. Entre las intervenciones destacadas, la educación sobre el uso adecuado de medicamentos se asocia con la prevención de la hepatotoxicidad. Se concluyó que los resultados obtenidos de las tablas presentadas y la literatura revisada subrayan la importancia de un enfoque multifactorial para la prevención y el manejo de las enfermedades hepáticas.

Palabras clave: alcoholismo, drogas, hepatopatías, prevención, tabaquismo

ABSTRACT

Lifestyle refers to the habits and behaviors that a person consciously adopts throughout his or her life, such as diet, physical activity, sleep, and stress management. High intake of high-calorie foods has spread globally. Today, non-alcoholic fatty liver disease is the most common chronic liver disease worldwide. The general objective of this research was to analyze the impact of modern lifestyle and its relevance on liver health; in addition to the different current preventive strategies, using a bibliographic research design as a methodology. The results of the research showed that alcohol consumption and smoking are associated with an increased risk of developing liver cirrhosis. Diseases such as hepatitis B and C stand out, where the main risk factors include sexual transmission and needle sharing. Among the highlighted interventions, education on the proper use of medications is associated with the prevention of hepatotoxicity. It was concluded that the results obtained from the tables presented and the literature reviewed underline the importance of a multifactorial approach for the prevention and management of liver diseases.

Keywords: alcoholism, liver disease, prevention, drugs, smoking

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida se refiere a los hábitos y conductas que una persona adopta conscientemente a lo largo de su vida, como la alimentación, la actividad física, el sueño y el manejo del estrés. Estos comportamientos influyen en la predisposición a enfermedades y en el mantenimiento de la salud. La Organización Mundial de la Salud destaca que una dieta equilibrada y la práctica regular de ejercicio son esenciales para una buena salud. Además, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, junto con mantener relaciones sociales saludables, son cruciales para prevenir enfermedades y promover una vida larga y saludable. En resumen, el estilo de vida consiste en elecciones diarias que pueden mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar general (1) (2).

Al conectar los conceptos de salud y bienestar, se observa que el bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y contribuyen a alcanzar un estado de salud óptimo. Esto implica un proceso activo orientado hacia el estilo de vida en todas sus dimensiones, representando nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general (3). Durante la adolescencia, se adoptan conductas que tienen un gran impacto en la salud y que se refuerzan en la juventud, volviéndose difíciles de cambiar en la adultez. Por esta razón, la enseñanza de hábitos de vida saludables es crucial en esta etapa, ya que es cuando se deben adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para desarrollar comportamientos sanos. Está comprobado que los principales problemas de salud en los jóvenes están estrechamente vinculados a sus estilos de vida (4).

El cambio en el estilo de vida actual de la población tiene varias consecuencias, entre ellas la desnutrición, que aumenta la incidencia de enfermedades transmisibles como las infecciones. Además, existe un riesgo elevado de desarrollar enfermedades relacionadas con el exceso alimentario, como la obesidad, la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial, la dislipidemia, la esteatosis hepática y las enfermedades cardiovasculares. Estas últimas comprenden una serie de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, como la cardiopatía coronaria, las enfermedades cerebrovasculares, las arteriopatías periféricas, la cardiopatía reumática, las cardiopatías congénitas, las trombosis venosas profundas y las embolias pulmonares (5).

La humanidad está experimentando cambios en el comportamiento y el estilo de vida. La alta ingesta de alimentos hipercalóricos se ha extendido globalmente y la falta de actividad ha llevado a un aumento alarmante de la obesidad. Incluso ahora, está leído como una enfermedad epidémica y uno de los problemas de salud pública más acuciantes del siglo XXI (6).

El hígado graso no alcohólico (HGNA) es hoy la enfermedad hepática crónica más común en el mundo y es tres veces más frecuente que la diabetes mellitus tipo 2. La HGNA varía de 17% a 51% en la población general, dependiendo de la metodología de estudio, la edad, el género y el

origen étnico de la población analizada. Todas estas diferencias entre las poblaciones estudiadas conducen a que los datos puedan variar ampliamente; por lo tanto, no está claro cuál es la verdadera prevalencia. Al mismo tiempo, se ha llegado a un consenso sobre el significativo aumento por su índice (7) (8).

La cirrosis hepática (CH) es una condición clínica que afecta a todos los estratos sociales y se considera una enfermedad crónica, difusa e irreversible del hígado. Se caracteriza por la presencia de fibrosis y la formación de nódulos de regeneración, lo que altera la estructura vascular y la funcionalidad del hígado. Esta enfermedad representa la etapa final de todas las enfermedades hepáticas crónicas progresivas (9) (10).

La infección por el virus de la hepatitis B (VHB) es un significativo problema de salud pública global. Es responsable de aproximadamente el 30% de los casos de cirrosis y hasta el 50% de las hepatocarcinomas en el mundo. La mortalidad relacionada con este virus se estima en cerca de 1 millón de personas al año, principalmente debido a las complicaciones de la cirrosis. La OMS, a través de un programa preventivo y de tratamiento a nivel mundial, se ha propuesto el ambicioso objetivo de eliminar las hepatitis virales como una amenaza para la salud pública para el año 2030 (11).

Aproximadamente 2,8 millones de personas en las Américas tienen infección crónica por el VHB, de las cuales 2,1 millones residen en América Latina y el Caribe. En los últimos años, la prevalencia del virus en América Latina ha sido del 0,33 %, con unos 10.000 nuevos casos de infección crónica por el VHB registrados. Del total, el 56 % se atribuyen a la transmisión perinatal, el 44 % a la transmisión horizontal y el 3 % se presentan en neonatos (12).

De acuerdo a datos de la gaceta del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador actualmente se han confirmado y detectado 43 casos de hepatitis B en las provincias de Esmeraldas, Pichincha y Morona Santiago. La mayoría de los afectados tienen entre 20 y 49 años, seguidos por aquellos de 50 a 64 años, siendo más frecuentes en pacientes de sexo femenino (13).

El objetivo general de la presente investigación es analizar el impacto del estilo de vida moderno y su relevancia en la salud hepática; además de las diferentes estrategias preventivas actuales, los hábitos de la vida cotidiana se encuentran asociado directamente en el impacto a la salud hepática. Teniendo en cuenta estos factores, se persigue el desarrollo y la promoción efectiva de las estrategias que puedan contribuir al mejoramiento de la salud hepática de la población.

Esta investigación se articula al proyecto de vinculación con la sociedad “Estrategias preventivas de hepatopatías de diferentes etiologías en adultos mayores de la comuna Sancán del cantón Jipijapa Fase II”, perteneciente a la carrera de Laboratorio Clínico de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y tipo de estudio

La presente investigación es de diseño bibliográfico de tipo descriptivo, enfocado principalmente hacia la revisión sistemática de artículos en donde se hayan abordado nuestras variables de estudio.

Estrategia de búsqueda

La revisión se la realizó a través de la búsqueda en diferentes bases de datos: Scielo, Redalyc, Elsevier, PubMed, NIH Library, Google Académico, entre otros. Para establecer un truncamiento, adicional a los criterios de inclusión y exclusión denotados a continuación, se empleó el uso de los operadores booleanos “AND” “WITH” “OR” y de palabras clave tales como: “Alcoholismo” “Drogas recreativas” “Hepatopatías” “Prevención” “Tabaquismo”, con el objetivo de que la búsqueda sea más específica y se pueda realizar la selección de artículos de nuestro interés.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Artículos publicados en bases de datos científicas
- Documentos dentro del periodo de estudio 2020-2024.
- Artículos que se encuentren redactados en español, inglés y portugués.

Criterios de exclusión

- Estudios que no contengan fundamento científico.
- Artículos de acceso limitado o incompletos.
- Tesis de grado.

Consideraciones éticas

Debido a que los datos relevantes se manejaron de manera confidencial, el estudio cumple con los estándares éticos. Se siguieron los acuerdos de ética ya que la información recopilada y analizada se manejó y utilizó correctamente, respetándose los derechos de autor de cada artículo e investigación utilizada en su redacción, sobre todo cumpliendo estrictamente las normas de Vancouver (14) y los resultados del estudio no se utilizarán ni reproducirán debido a que su uso es exclusivamente con fines académicos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Principales factores del estilo de vida que afectan la salud hepática

Autor/Ref	Año	País	Factor del Estilo de Vida	Impacto en la Salud Hepática
Li y col. (15)	2020	USA	Falta de sueño	Asociado con mayor mortalidad prematura en hígado graso no alcohólico
Ammar y col. (16)	2021	Irán	Consumo alcohol	Aumento de riesgo de Cirrosis hepática.
Ward y col. (17)	2021	USA	Estrés Crónico	Relacionado con empeoramiento de enfermedades hepáticas.
Semnani y col. (18)	2021	Canadá	Obesidad	Principal factor de riesgo para hígado graso no alcohólico y cirrosis.
Bernal y col. (19)	2023	México	Inactividad Física	Relacionada con un mayor índice de hígado graso y disfunción hepática.
Colina y col. (20)	2023	Colombia	Consumo de Drogas Recreativas	Relacionado con daño hepático agudo.
Tasé y col. (21)	2024	Ecuador	Automedicación	Incremento del riesgo de daño hepático inducido por fármacos.
Echavarría y col. (22)	2024	España	Dieta alta en azúcares y grasas	Mayor incidencia de hígado graso y enfermedades hepáticas.
Unda P. (23)	2024	Venezuela	Tabaquismo	Incremento de hígado graso no alcohólico y cáncer hepático
Huang y col. (24)	2024	China	Dieta Occidental	Asociación con una mayor prevalencia de hígado graso no alcohólico y mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares.

Análisis e interpretación

El consumo de alcohol y el tabaquismo se asocian con un incremento en el riesgo de desarrollar cirrosis hepática y cáncer hepático, respectivamente. La falta de sueño y el estrés crónico están relacionados con el empeoramiento de enfermedades hepáticas, mientras que la obesidad se destaca como un factor de riesgo principal para el hígado graso no alcohólico. La inactividad física y el consumo de drogas recreativas también muestran asociaciones con un aumento en el índice de hígado graso y disfunción hepática. Además, la automedicación y una dieta alta en azúcares y grasas incrementan el riesgo de daño hepático y enfermedades hepáticas crónicas. La dieta occidental está vinculada a una mayor prevalencia de hígado graso y mortalidad cardiovascular. (Tabla1)

Tabla 2*Relación entre factores de riesgo y enfermedades hepáticas comunes*

Autor/Ref	Año	Enfermedad Hepática	Factores de Riesgo Identificados
Salinas D. (25)	2020	Hepatitis B	Transmisión sexual, uso compartido de agujas, contacto con sangre o fluidos corporales infectados, transmisión de madre a hijo durante el parto.
Villa y col. (26)	2020	Colangitis Esclerosante Primaria	Enfermedades autoinmunes, colitis ulcerosa, antecedentes familiares de enfermedades hepáticas autoinmunes.
Benjumea y col. (27)	2020	Hemocromatosis	Herencia genética (mutación en el gen HFE), antecedentes familiares de hemocromatosis, etnicidad caucásica.
Migueres y col. (28)	2021	Hepatitis A	Consumo de alimentos o agua contaminados, contacto cercano con una persona infectada, malas condiciones sanitarias.
Cisneros y col. (29)	2021	Cirrosis Hepática	Consumo crónico de alcohol, hepatitis viral crónica (especialmente hepatitis B y C), enfermedades hepáticas autoinmunes, enfermedades metabólicas como la hemocromatosis.
Santana y col. (30)	2022	Carcinoma Hepatocelular	Cirrosis, hepatitis B o C crónica, hígado graso no alcohólico, consumo excesivo de alcohol, exposición a aflatoxinas.
Orrego y col. (31)	2022	Hepatitis C	Uso compartido de agujas, transfusiones de sangre, transmisión sexual, tatuajes o piercings con material no esterilizado.
Ramírez y col. (32)	2022	Colangitis Primaria	Biliar Sexo femenino (más común en mujeres), antecedentes familiares de CBP, factores autoinmunes y genéticos.
Guillard y col. (33)	2023	Hígado alcohólico	graso Consumo excesivo y prolongado de alcohol, malnutrición, sexo femenino (mayor susceptibilidad).
Bravo y col. (34)	2024	Hígado graso alcohólico	no Obesidad, diabetes tipo 2, dislipidemia, síndrome metabólico, sedentarismo.

Análisis e interpretación

Las enfermedades como la hepatitis B y C se destacan, donde los principales factores de riesgo incluyen la transmisión sexual, el uso compartido de agujas, y antecedentes familiares de la enfermedad. Enfermedades autoinmunes como la colangitis esclerosante primaria y la colangitis biliar primaria están vinculadas a antecedentes familiares y factores genéticos, mientras que la hemocromatosis se asocia principalmente con mutaciones genéticas. La cirrosis hepática y el carcinoma hepatocelular están fuertemente relacionados con el consumo crónico de alcohol, hepatitis viral, obesidad, y otras comorbilidades metabólicas. El hígado graso, tanto alcohólico como no alcohólico, está ligado al consumo excesivo de alcohol, la obesidad, y el sedentarismo. Estos hallazgos subrayan la importancia de identificar y abordar factores de riesgo específicos para la prevención y el manejo eficaz de las enfermedades hepáticas. (Tabla 2)

Tabla 3

Estrategias preventivas basadas en cambios de estilo de vida

Autor/Ref	Año	Estrategia Preventiva	Enfermedad Hepática
Montané y col. (35)	2020	Educación sobre Uso de Medicamentos	Hepatotoxicidad
Vecilla y col. (36)	2020	Higiene del sueño	Hígado graso no alcohólico
Ruíz y col. (37)	2021	Intervención Nutricional	Hígado graso no alcohólico
Fernández y col. (38)	2022	Dieta equilibrada y ejercicio regular	Enfermedad hepática no alcohólica
López y col. (39)	2022	Incremento de Actividad Física	Hígado graso no alcohólico
Celis E. (40)	2022	Dieta Mediterránea	Hígado graso no alcohólico
Bustamante y col. (41)	2022	Control de estrés oxidativo	Esteatosis Hepática
Villafañe F. (42)	2022	Control de peso	Hígado graso no alcohólico
Meza y col. (43)	2023	Reducción de Tabaquismo	Cáncer de Hígado y Cirrosis
Rojas y col. (44)	2024	Reducción de consumo alcohol	Cirrosis

Análisis e interpretación

La Tabla 3 presenta diversas estrategias preventivas enfocadas en cambios de estilo de vida para reducir el riesgo de enfermedades hepáticas. Entre las intervenciones destacadas, la educación sobre el uso adecuado de medicamentos se asocia con la prevención de la hepatotoxicidad, mientras que la higiene del sueño y la intervención nutricional son recomendadas para el manejo

del hígado graso no alcohólico. Estrategias como la dieta equilibrada, el ejercicio regular, y el incremento de la actividad física se proponen para prevenir tanto el hígado graso no alcohólico como las enfermedades hepáticas no alcohólicas en general. La dieta mediterránea y el control del estrés oxidativo también se mencionan como medidas para la prevención de la esteatosis hepática y otras afecciones hepáticas. Además, se destacan la reducción del tabaquismo y del consumo de alcohol como claves para reducir el riesgo de cáncer de hígado, cirrosis y otras complicaciones hepáticas.

DISCUSIÓN

De hecho, el modo de vida moderno, marcado por una dieta desequilibrada, la falta de ejercicio, un elevado consumo de alcohol y tensiones constantes, ha demostrado tener un efecto significativo sobre la salud hepática. La prevalencia de trastornos hepáticos, como el hígado graso no alcohólico (NAFLD) o la esteatohepatitis no alcohólica (NASH), se ha incrementado muchísimo en las últimas décadas. Al día de hoy, estos afectan a millones de personas en el mundo entero. Estas enfermedades están en gran parte asociadas a factores de riesgo modificables. Lo cual subraya la importancia de llevar a cabo acciones preventivas centradas en el cambio de estilo de vida. Por ejemplo, una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente y reducir el consumo de alcohol.

Se destaca que factores como el consumo de alcohol, la obesidad, la inactividad física, y el tabaquismo están estrechamente asociados con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades hepáticas, especialmente el hígado graso no alcohólico y la cirrosis. Este hallazgo es consistente con los estudios de Ortíz y col. (45) quienes encontraron que las personas que lo padecen no tienen ni siquiera antecedentes de consumo de alcohol por lo cual este tipo de patología está asociada al sobrepeso. Molina y col. (46) también subrayan que los efectos perjudiciales, como el daño hepático causado por el consumo excesivo de alcohol, los estados de ánimo depresivos asociados con el uso intensivo de sustancias, y las limitaciones en el funcionamiento cognitivo vinculadas al consumo de drogas, son evidentes. Por otro lado, Sanclemente y col. (47) resalta que el abuso de drogas recreativas a más de desencadenar una hepatopatía que el problema más común es la lesión renal aguda causada por necrosis tubular, que a menudo se debe a la rbdomiólisis. También se han reportado casos de nefritis intersticial aguda y glomerulopatías relacionadas con su consumo.

Factores de riesgo específicos como la transmisión de virus, el uso compartido de agujas, y la exposición a toxinas se correlacionan con enfermedades hepáticas comunes como la hepatitis B y C, y el carcinoma hepatocelular. Este patrón es apoyado por investigaciones de López y col. (48) y Quimis y col. (49) argumentando que los principales factores de riesgo para esta enfermedad incluyen las transfusiones de sangre, las cirugías, las relaciones sexuales sin protección, la transmisión de madre a hijo y los tatuajes, los cuales han contribuido

significativamente a la propagación de la Hepatitis B, además Los hepatocitos son las células principales objetivo del virus de la hepatitis C (VHC).

No obstante, el trabajo de Flores y col. (50) introduce una perspectiva adicional acerca de que la carga de enfermedad asociada con la cirrosis hepática sigue siendo en gran medida atribuida al consumo de alcohol y a la hepatitis C; sin embargo, en la última década, ha aumentado la prevalencia de la cirrosis debida a la enfermedad hepática esteatósica.

En lo que respecta a las estrategias preventivas, los resultados de nuestra revisión apoyan los hallazgos de Saavedra y col. (51) que subrayan la eficacia de la dieta mediterránea y la actividad física como medidas preventivas para enfermedades hepáticas no alcohólicas. Además, Tobarra y col. (52) argumentan que dejar de fumar reduce un 25-30% el riesgo de desarrollar Cirrosis hepática. No obstante, un estudio realizado por Galarza y col. (53) proponen que, además de estas intervenciones, es fundamental considerar el manejo del estrés oxidativo y la suplementación con antioxidantes como parte de una estrategia preventiva integral, sugiriendo que la sola modificación de la dieta y el ejercicio puede no ser suficiente en todos los casos.

Los resultados derivados de la literatura examinada y las tablas proporcionadas destacan la importancia de una estrategia multidisciplinaria para el tratamiento y la prevención de los trastornos hepáticos. Si bien los factores relacionados con el estilo de vida son importantes, también se deben tener en cuenta las características individuales y los factores contextuales para crear técnicas de intervención más individualizadas y exitosas.

CONCLUSIONES

Se identificó que entre los principales estilos de vida modernos que afectan la salud hepática y prevalecen en distintos países, es el consumo indiscriminado de alcohol y tabaco, adicionalmente factores como la falta de sueño y estrés, también podrían desencadenar enfermedades tal como es el caso frecuente de hígado graso no alcohólico, que se encuentra estrechamente ligado al estilo de alimentación que se lleva.

Se evaluó que numerosos factores de riesgo, como la dieta y los rasgos hereditarios, se han relacionado con diversas enfermedades hepáticas. Es esencial identificar estas variables, como el consumo de alcohol y el uso de drogas recreativas, para prevenir y tratar las enfermedades hepáticas crónicas lo antes posible. Estos datos destacan la importancia de las medidas preventivas diseñadas para abordar los factores de riesgo específicos de cada enfermedad a fin de reducir la probabilidad de morbilidad hepática.

Se describió que las estrategias preventivas centradas en cambios en el estilo de vida, como la educación sobre el uso de medicamentos, la mejora del sueño, la intervención nutricional y la reducción del consumo de alcohol y tabaco, son efectivas para reducir el riesgo de enfermedades hepáticas. Estas intervenciones pueden disminuir significativamente la incidencia

de enfermedades hepáticas no alcohólicas, hepatotoxicidad y cirrosis, sugiriendo un enfoque integral para la promoción de la salud hepática.

REFERENCIAS

- (2022). Retrieved 29 de Julio de 2022, from Centro de Escritura:
https://www.unicauca.edu.co/centroescritura/sites/default/files/documentos/normas_van_couver.pdf
- A., R. V. (Junio de 2021). *Diets, suplementos y apoyo nutricio en enfermedades digestivas*. *Revista de Gastroenterología de México*, 86(1), 47-49. Retrieved 18 de Agosto de 2024, from <https://static.elsevier.es/visor/ecos2021.pdf#page=63>
- Almada, G. L., Avila, J. A., & Aguilar, G. A. (Septiembre de 2022). *Abordaje preventivo en la enfermedad por hígado graso no alcohólico*. *Epistemus (Sonora)*, 16(32), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.36790/epistemus.v16i32.185>
- Arroyave, D. M., Gallego, J. A., Guzmán, M. M., Silva, G., & Arbeláez, C. A. (2022). *Hepatitis B en indígenas de América Latina: una revisión de la literatura*. *Rev Panam Salud Publica*, 46, 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2022.22>
- Azad, Z. S., Mejía, S. B., Connelly, P. W., Bazinet, R. P., Retnakaran, R., Jenkins, D. J., . . . Hanley, A. J. (Abril de 2021). *The association of soluble CD163, a novel biomarker of macrophage activation, with type 2 diabetes mellitus and its underlying physiological disorders: A systematic review*. *Obesity Reviews*, 22(9), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/obr.13257>
- Barreiro, E. M., Infante, L. M., & Márquez, M. F. (2021). *Consecuencias neurológicas del consumo de drogas*. *aniversariocimeq*, 12(3), 1-25. Retrieved 20 de Agosto de 2024, from <https://aniversariocimeq2021.sld.cu/index.php/ac2021/Cimeq2021/paper/viewFile/269/217>
- Bass, P. B., Pérez, R. C., & Zendejas, M. L. (Septiembre de 2020). *Prevalencia y relación de esteatosis hepática con perfil lipídico y hepático en pacientes de chequeo médico*. *Revista de Gastroenterología de México*, 84(3), 290-295. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2018.05.007>
- Burgos, L. E., Álvarez, R. E., Bermúdez, L. S., & Cedeño, C. I. (Abril de 2023). *Prevención de enfermedades crónicas avanzadas y la salud pública*. *RECIAMUC*, 7(2), 55-64. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.55-64](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.55-64)
- Bustamante, A., Díaz, D. G., Jiménez, P., Valenzuela, R., Pando, M. E., & Echeverría, F. (Febrero de 2022). *Potencial efecto terapéutico de los polifenoles obtenidos de la cáscara de granada en la esteatosis hepática*. *Revista chilena de nutrición*, 49(1), 89-99. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000100089>
- Bustamante, A., Díaz, D. G., Jiménez, P., Valenzuela, R., Pando, M. E., & Echeverría, F. (Febrero de 2022). *Potencial efecto terapéutico de los polifenoles obtenidos de la cáscara de*

- granada en la esteatosis hepática. *Revista chilena de nutrición*, 49(1), 89-99. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000100089>
- Castillo., M. D., Roche, R. G., López, R. J., & Robalino, Z. E. (Enero de 2024). Esteatosis Hepática en la Práctica Médica: “Prevalencia y Factores de Riesgo a Nivel Mundial”. *Journal of American Health*, 7(1), 1-11. Retrieved 17 de Agosto de 2024, from <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/183>
- Cedeño, R. G., Ballesteros, P. E., López, W. F., Sani, V. P., Chica, G. R., & Cedeño, P. K. (Julio-Diciembre de 2021). *Complicaciones de la cirrosis hepática en pacientes hospitalizados en el hospital Dr. Abel Gilbert Pontón. Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 2(3), 2 - 29. <https://doi.org/https://doi.org/10.51597/rmicg.v2i3.72>
- Chancay, o. V., Yamunaque, Y. T., Ávila, J. B., & Rigchag, S. S. (Octubre de 2020). *Importancia del control nutricional en los pacientes diabéticos durante la pandemia de COVID-19. Diabetes Internacional y endocrinología*, 12(1), 39-43. <https://doi.org/http://doi.org/10.5281/zenodo.4381065>
- Cuellar, N. R., Nájera, L. A., & Sánchez, A. I. (Agosto de 2024). *Entre el vaso y la salud: Revisión integral sobre el impacto del consumo de alcohol en la salud nutricional y las estrategias para su manejo. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 5(2), 1305–1329. <https://doi.org/https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.241>
- Echavarría, V., Barrio, M. d., Iruzubieta, P., Loste, M. A., & Crespo, J. (Marzo de 2024). *Protocolo diagnóstico y terapéutico de la esteatosis hepática asociada a disfunción metabólica. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 14(6), 328-333. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.med.2024.03.014>
- Eguren, A. C. (Mayo de 2022). *Suplementación con ácidos grasos poliinsaturados omega 3 frente a una dieta mediterránea como tratamiento para la enfermedad del hígado graso no alcohólico. MLS Health & Nutrition Research*, 1(2), 182-197. Retrieved 18 de Agosto de 2024, from <https://www.mlsjournals.com/MLS-Health-Nutrition/article/view/1669>
- Fernánde, T., Viñuela, M., Vidal, C., & Barrera, F. (Febrero de 2022). *Lifestyle changes in patients with non-alcoholic fatty liver disease: A systematic review and meta-analysis. PLoS One*, 17(2), 1-34. <https://doi.org/https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263931>
- Flores-García, N. C., Dirac, M., Han, H., & Kershenobich-Stalnikowitz, D. (Marzo de 2024). *La carga de la enfermedad por cirrosis hepática en México. Gaceta médica de México*, 159(6), 509-516. <https://doi.org/https://doi.org/10.24875/gmm.23000370>
- García, M. d., & Rodríguez, M. H. (Junio de 2023). *Intervención educativa sobre la esteatosis hepática no alcohólica en los pacientes expuestos a factores de riesgos. Humanidades Médicas*, 23(2), e2537. Retrieved 11 de Julio de 2024, from http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202023000200006&script=sci_arttext&tlng=pt#B1

- Garza, D. L., García, D. N., & Pérez-Hernández, D. J. (2021). *Abordaje inicial del paciente con cirrosis hepática. En Primera Hepatotrilogía 202. Hepatología para todos* (págs. 31-38). Ciudad de México: Editorial Arquitónica.
- Gómez, C. C., Aguirre, D. S., Restrepo, L. C., & Duque, S. I. (Julio-Septiembre de 2020). *Colangitis esclerosante primaria. Una revisión narrativa. Iatreia*, 33(3), 251-261. <https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.57>
- Herrera, M. J., Otero, A. A., & Silva, V. A. (Diciembre de 2023). Prevalencia de hígado graso en jóvenes universitarios de la Universidad del Desarrollo entre 18 y 26 años, entre los años 2022 y 2023. *Rev. Conflu*, 6(2), 49-53. Retrieved 17 de Agosto de 2024, from <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/996>
- Huang, Y., Xu, J., & Yang, Y. (Junio de 2024). *Asociación entre la modificación del estilo de vida y la mortalidad por todas las causas, cardiovascular y prematura en personas con enfermedad del hígado graso no alcohólico. Nutrients*, 16(13), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu16132063>
- Janeth I. Galarza, P., Zhunio, B. B., Bertha O. Arredondo-Vega, P., & Tomalá, B. S. (Septiembre de 2023). *Astaxantina: El antioxidante natural con múltiples beneficios para la salud. Una revisión. Ecociencia*, 10(4), 1-23. <https://doi.org/https://doi.org/10.21855/ecociencia.104.782>
- Jumbo, T. T., Burgos, T. B., Hidrovo, C. K., & Franco, E. H. (Febrero de 2021). *Hígado graso no alcohólico en niños obesos. RECIAMUC*, 5(1), 90-100. [https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.90-100](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.90-100)
- Li, A. A., Ahmed, A., & Kim, D. (Marzo de 2020). *Extrahepatic Manifestations of Nonalcoholic Fatty Liver Disease. Gut Liver*, 14(2), 168–178. <https://doi.org/https://doi.org/10.5009/gnl19069>
- López-Osorio, M. C., Beltrán, M., & Navas, M.-C. (Septiembre de 2021). *Epidemiología de la infección por el virus de la hepatitis C en Colombia. Rev Panam Salud Publica*, 45, 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2021.96>
- Martínez, M. J., Marrero, J. C., Coronel, R. G., Ortega, L. M., & Maldonado, P. M. (Enero de 2024). *Prevalencia y factores condicionantes de la automedicación en estudiantes de enfermería en una universidad de la amazonía ecuatoriana. Revista Científica Estelí*, 12(48), 69–84. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/farem.v12i48.17510>
- Matienco, M. D. (29 de Noviembre de 2020). *Salud, Bienestar y Estilo de vida desde un enfoque de género. Avances En Psicología*, 28(2), 205–212. <https://doi.org/https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n2.2249>
- MD, Á. B., & MD, J. M. (Junio de 2020). *Hemocromatosis Hereditaria. Revista Electrónica de Biomedicina*, 3(1), 1-15. Retrieved 17 de Agosto de 2024, from <https://www.biomed.uninet.edu/2019/n3/benjumea.pdf>

- Mena, Y. S., & Priken, K. (Mayo de 2022). *Efecto de la dieta mediterránea sobre indicadores histológicos y pruebas de imagen en enfermedad de hígado graso no alcohólico*. *Gastroenterología y Hepatología*, 45(5), 350-360.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2021.06.006>
- Migueres, M., Lhomme, S., & Izopet, J. (Septiembre de 2021). *Hepatitis A: Epidemiology, High-Risk Groups, Prevention and Research on Antiviral Treatment*. *Viruses*, 13(10), 1-12.
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/v13101900>
- Montané, E., & Santesmases, J. (Marzo de 2020). *Reacciones adversas a medicamentos*. *Medicina Clínica*, 154(5), 178-184.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.08.007>
- Moreira, D. N., Vera, J. E., & Veloz, J. M. (Febrero de 2021). *Cirrosis hepática causas y complicaciones en mayores de 40 años de edad*. *RECIAMUC*, 5(1), 63-69.
[https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.63-69](https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.63-69)
- Ovando, D. S. (Diciembre de 2020). *Prevalencia de Hepatitis B y Factores de riesgo en su transmisión, municipio de Huacareta abril a noviembre 2009*. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación*, 18(22), 95-117. Retrieved 17 de Agosto de 2024, from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2225-87872020000200005&script=sci_arttext
- Palmett, V. M., Urán, J. M., Orrego, M., & Navas, M. C. (Diciembre de 2022). *Reinfección por virus de la hepatitis C: revisión de tema y presentación de un caso*. *Revista Colombiana De Gastroenterología*, 37(4), 434-443.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22516/25007440.917>
- Paz, E. S. (Octubre de 2020). *Lesiones renales por abuso de drogas adictivas y otras sustancias. ¿Un factor de riesgo para desarrollar enfermedad renal crónica? Imbanaco Medical Center*, 1(1), 1-52. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.32893.59368>
- Pública, M. d. (2023). Retrieved 11 de Julio de 2024, from www.salud.gob.ec:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/GACETA-SE-10-INMUNOPREVENIBLES.pdf>
- Quimis-Sornoza, J. L., Zavala-Gómez, R. A., & Alcocer-Díaz, S. (Enero de 2023). *Perfil hepático y factores de riesgo para hepatitis B en adultos de América Latina*. *MQRInvestigar*, 7(1), 1089-1110. <https://doi.org/https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1089-1110>
- Ramírez, F., Urzúa, Á., Roblero, J. P., Cattaneo, M., Hurtado, C., & Poniachik, J. (Julio de 2022). *Colangitis biliar primaria: experiencia de cinco años en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile*. *Revista médica de Chile*, 150(7), 889-895.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022000700889>
- Reyes, R. B., Chávez, M. I., Cervera, L. C., Troche, J. R., Balmori, M. A., Parra, B. P., & Vázquez, S. M. (Julio-Septiembre de 2023). *Prevalencia y características clínico-epidemiológicas*

- de una población mexicana con enfermedad del hígado graso asociada a disfunción metabólica: un estudio en población abierta. *Revista de Gastroenterología de México*, 88(3), 199-207. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.09.002>
- S., J. I., & R., A. S. (Julio de 2020). *Hepatitis B crónica*. *Gastroenterol. latinoam*, 31(2), 79-84. Retrieved 11 de Julio de 2024, from <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.46613/gastrolat202002-04.pdf>
- sahlabadi, A. S., Sadat, S., Beigrezaei, S., Pourmasomi, M., Feizi, A., Ghiasvand, R., . . . Miraghajani, M. (Enero de 2021). *Patrones alimentarios y riesgo de enfermedad del hígado graso no alcohólico*. *Gastroenterología BMC*, 21(41), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12876-021-01612-z>
- Salgado, I. S., Santos, A. B., & Alcántar, R. M. (Octubre de 2022). *Factores de riesgo para desarrollar carcinoma hepatocelular en pacientes tratados con antivirales de acción directa*. *Revista de Gastroenterología de México*, 87(4), 455-461. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2021.03.007>
- Salud, O. M. (2024). Retrieved 10 de Julio de 2024, from www.who.int: https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_2
- Salud, O. M. (2024). Retrieved 10 de Julio de 2024, from www.who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Salud, O. M. (2024). Retrieved 10 de Julio de 2024, from www.who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Sánchez, J. A., López, P. J., Marcos, M. L., Soler, M. G., Agudo, S. G., & Manent, J. I. (Mayo de 2024). *Beneficios del abandono tabáquico*. *ACADEMIC*, 39(5), 83-100. <https://doi.org/10.3306/AJHS.2024.39.05.83>
- Sanz, F. V. (2022). *58ª reunión de la Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes (EASD) 2022*. *Diabetes práctica 2022*, 13(4), 165-172. Retrieved 18 de Agosto de 2024, from https://www.diabetespractica.com/files/106/4-2022_web.pdf#page=26
- Unda, P. (Enero de 2024). *Grado ecográfico de esteatosis hepática no alcohólica y su relación con el índice de masa corporal*. *Revista de la Facultad de Medicina*, 47(1), 49-66. Retrieved 15 de Agosto de 2024, from http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_fmmed/article/view/27763
- Vargas, Y. A., Henao, S. B., Marín, C. V., Giraldo, C. P., Aristizábal, J. J., & Tapia, W. H. (Enero de 2023). *Infusión prolongada de ketamina y pruebas de función hepática*. *Rev. Chil. Anest.*, 52(8), 789-795. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv52n8-14>
- Villa, M. E., Agamez, M. D., Robles, D. R., Mozo, L. V., & Baena, A. C. (5 de Abril de 2021). *Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud*. *Ene*, 14(3), 1-13. Retrieved 11 de Julio de 2024, from <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14307.pdf>

Zhan, Y., Ward, S. C., Fiel, M. I., Feldstein, J. T., McKay, E. M., & Dekio, F. (Marzo de 2021). *EpCam is required for maintaining the integrity of the biliary epithelium. Liver International*, 41(9), 1-25. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/liv.14891>