

Intervención educativa sobre la esteatosis hepática no alcohólica en los pacientes expuestos a factores de riesgos

Educational intervention on the hepatic esteatosis not alcoholic in the exposed patients to factors of risks

Malenis de la Caridad Cabrera García.^{1*} <https://orcid.org/0009-0009-0740-8547>

Mayelín Hernández Rodríguez.² <https://orcid.org/0000-0003-0770-058X>

¹ Servicios Médicos del MININT. Camagüey. Cuba

² Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba

* Autora para la correspondencia: malenisc@nauta.cu

RESUMEN

La esteatosis hepática no alcohólica es un padecimiento poco reconocido a pesar de ser la enfermedad del hígado más frecuente en el mundo. El documento actual deriva de un estudio cuasi experimental y tiene el objetivo exponer elementos de la estrategia de intervención educativa dirigida a potenciar el nivel de información sobre la esteatosis hepática no alcohólica en pacientes expuestos a factores de riesgo, pertenecientes al consultorio 2 del Policlínico de Combatientes del Ministerio del Interior durante el período 2020-2021. El universo estuvo constituido por 93 adultos y se extrajo una muestra de 60 pacientes. Se emplearon métodos de la investigación científica en el área de las ciencias médicas. Antes de la intervención existía pobre conocimiento sobre la definición, factores de riesgo, complicaciones y prevención de la enfermedad, lo que se logró revertir una vez aplicada la misma. Se concluyó que la aplicación de la intervención resultó ser efectiva.

Palabras clave: esteatosis hepática no alcohólica; intervención educativa; factores de riesgos.

ABSTRACT

The esteatosis hepatic non alcoholic is a not very grateful suffering in spite of being the illness of the most frequent liver in the world. The document current drift of a quasi experimental study and he/she has the objective to not expose elements of the strategy of educational intervention directed to potenciar the level of information on the hepatic esteatosis alcoholic in exposed patients to factors of risk, belonging to the clinic 2 of the Policlínico of Combatants of the Ministry of the Interior during the period 2020-2021. The universe was constituted by 93 adults and a sample of 60 patients was extracted. Methods of the scientific investigation were used in the area of the medical sciences. Before the intervention poor knowledge existed on the definition, factors of risk, complications and prevention of the illness, what was possible to revert once applied the same one. You concluded that the application of the intervention turned out to be effective.

Wordskey: hepatic esteatosis not alcoholic; educational intervention; factors of risks.

Recibido: 10/04/2023

Aprobado: 29/06/2023

INTRODUCCIÓN

La esteatosis hepática no alcohólica es una enfermedad emergente de gran incidencia. Durante su evolución desarrolla escasas manifestaciones clínicas, lo que dificulta su diagnóstico temprano y por consiguiente dificulta la prevención de las complicaciones, motivo este para que el médico de familia preste atención a sus factores de riesgo.

La humanidad experimenta cambios drásticos en su comportamiento y estilo de vida. La alta ingesta de comida hipercalórica occidental se extiende por el mundo lo que, unido al sedentarismo, provoca un incremento alarmante de la incidencia de obesidad la que ya se considera una epidemia a nivel mundial y uno de los problemas de salud pública más serios del siglo XXI; es este el principal motivo del creciente acaecimiento de la esteatosis hepática no alcohólica, también denominada hígado graso no alcohólico (HGNA).⁽¹⁻⁴⁾

En la actualidad el HGNA se considera la enfermedad crónica del hígado más frecuente a nivel mundial y es tres veces más común que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). El rango de prevalencia en la población general se estima entre el 17 y el 51 %, con algunas diferencias que dependen de variables como el método de diagnóstico, la edad, el sexo y el origen étnico de los grupos estudiados, debido a ello las cifras pueden fluctuar de forma considerable por lo que no se conoce su prevalencia real, aunque sí hay un consenso general de su notable incremento.⁽⁵⁾

Grandes avances científicos se han producido acerca de esta entidad durante los últimos años. Emerge en este siglo como un problema de salud importante en el mundo pues lleva implícita una relación proporcional y directa con el síndrome metabólico y sus ejes patogénicos son la resistencia a la insulina y la obesidad.^(6,7) Investigaciones epidemiológicas refieren que la mayor prevalencia atañe a los países de un estatus económico superior; las más altas se reportan en Medio Oriente (32 %) y América del Sur (31 %) mientras la más baja en África (14 %).^(4,8)

En la población occidental la prevalencia del HGNA oscila entre 15 % - 30 %; la misma aumenta a 58 % en personas con sobrepeso y puede ser del 98 % en obesos no diabéticos, en los que se detecta la obesidad abdominal con aumento de la circunferencia de cintura (CC) muy relacionada con esta entidad.^(9,10) En la población americana en general, 30,1 millones de adultos son obesos con esteatosis hepática y cerca de 8,6 millones tienen esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) comprobada por biopsia.⁽¹¹⁾ La incidencia de la cirrosis, una de sus complicaciones, está en aumento y hoy es la octava causa de muerte en los Estados Unidos y la segunda causa de trasplante hepático.⁽¹²⁾

Según el Anuario Estadístico de Salud en Cuba; la mortalidad por enfermedades hepáticas trasciende de 15,8 en el 2018 a 17,3 por cada 100 000 habitantes en el 2019; en tanto, la tasa de años de vida perdidos se eleva por cirrosis u otras enfermedades crónicas del hígado, que representan la novena causa de muerte en Cuba y es Camagüey la cuarta provincia en aportar el mayor número de defunciones, que se elevaron desde una tasa de 8,8 por 100 000 habitantes en el año 2000 a 13,8 en el año 2020.^(13,14,15)

El HGNA amenaza con convertirse en un serio problema de salud pública, al no solo acarrear complicaciones hepáticas, sino que se verá condicionado su pronóstico por eventos cardiovasculares y neoplasias extrahepáticas.⁽⁷⁾ La incidencia de estilos de vida deformados

muestra su incremento y como consecuencia se ha acrecentado el HGNA. Los desfavorables pronósticos para los próximos años aluden a esta como la principal causa de cirrosis y necesidad de trasplante de hígado y la principal causa de enfermedad hepática terminal.⁽⁵⁾

En Cuba existe un aumento significativo de varios factores de riesgo asociados a esta enfermedad, así mismo ocurre en Camagüey y la población del consultorio 2 del Policlínico de Combatientes del Ministerio del Interior (MININT) no está exenta de esta situación. Entre ellos destaca la escasa expresividad clínica de la enfermedad, la ausencia de una metodología de pesquiasaje bien diseñada y la diversidad de criterios diagnósticos conduce a su infra diagnóstico, lo cual acarrea dificultades en la detección y manejo.⁽¹⁴⁾

En las entrevistas y dinámicas de grupo se corroboró la carencia de actividades educativas dirigidas a la prevención de la enfermedad. Se evidenció el insuficiente conocimiento sobre las realidades que la rodean: su prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo, complicaciones y medidas de prevención. Por lo que resulta necesario lograr que los pacientes tengan cultura del grave desenlace que puede acarrear si no se previene con prontitud.

El documento actual deriva de un estudio cuasi experimental y tiene el objetivo exponer elementos de la estrategia de intervención educativa implementada dirigida a potenciar el nivel de información sobre la esteatosis hepática no alcohólica en pacientes expuestos a factores de riesgo pertenecientes al consultorio 2 del Policlínico de Combatientes del Ministerio del Interior durante el período 2020-2021.

DESARROLLO

Trabajar con los pacientes con factores de riesgo es una de las funciones del médico de familia quien es, desde la atención primaria, el eslabón fundamental para el desarrollo de campañas de salud sobre HGNA que estimulen un cambio de estilo de vida y proporcione los conocimientos acerca de esta entidad para luego trabajar en la disminución de su incidencia y realizar seguimiento a los afectados.

La EHGNA es un trastorno metabólico que se caracteriza por la acumulación de grasa en los hepatocitos de individuos sin consumo significativo de alcohol, medicamentos hepatotóxicos, ni otras causas de esteatosis secundaria.⁽¹²⁾

Esta entidad engloba dos variantes clínico-patológicas: la esteatosis simple o hígado graso no alcohólico, forma más común, y la esteatohepatitis no alcohólica, en la cual además de esteatosis hay inflamación y daño hepático con grados variables de fibrosis progresiva que puede llevar a la cirrosis y carcinoma hepatocelular.^(6,12)

Es conocido que puede darse una mejoría histológica tras adelgazar. El primer escalón del tratamiento estará encaminado a corregir los hábitos higiénicos dietéticos y la admisión de hábitos de vida más saludables, que consisten en disminuir la ingesta calórica con el objetivo de conseguir una pérdida de peso gradual y progresiva del peso corporal, se deben evitar los períodos de ayuno prolongado y las pérdidas de peso rápidas con dietas muy estrictas; aumentar el ejercicio físico que debe ser aeróbico y regular, un mínimo de cinco sesiones semanales de 45 minutos de duración.⁽⁶⁾

La modificación del estilo de vida, sobre todo la dieta y el ejercicio físico, son pilares fundamentales para corregir y evitar la progresión de la EHGNA a cirrosis y carcinoma hepatocelular. Por ello, varias circunstancias motivan el creciente interés por el HGNA: la elevada prevalencia de esta enfermedad en el mundo occidental, su capacidad de progresión hacia formas histológicas más agresivas y la asociación con enfermedades que incrementan el riesgo cardiovascular.⁽¹⁶⁾

Las intervenciones educativas se han desarrollado en el sector de la salud no solo para la formación de personal médico sino también para elevar los conocimientos que sobre ciertos temas tiene la población en general. Si se quiere que la población juegue un papel preponderante en el mantenimiento de sus niveles de salud es muy importante poderle brindar la información y conocimientos necesarios para que sea copartícipe en ellas; en la que todos puedan alcanzar su máximo potencial de desarrollo, salud y bienestar.

La intervención educativa es entendida como el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación, que se desarrollan para ejecutar un programa cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos.

La educación para la salud pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, que le permita la conservación y mejoramiento de su salud. Promover la salud significa educar, es decir, instaurar en la población comportamientos que

hayan probado ser efectivos para una salud óptima. Esto requiere promover cambios en los hábitos de vida que puedan favorecer, retrasar o aún eliminar los riesgos de enfermedad.

En los servicios médicos, las actividades en las que se establece la interrelación directa entre el profesional de la salud con el paciente, son factibles las intervenciones educativas, en el orden del desarrollo de modos de actuación que favorezcan mejores prácticas para el cuidado del individuo afectado y al mismo tiempo, la prevención de la enfermedad.

En el trabajo en grupo es posible ganarse la confianza de los pacientes para que participen de manera entusiasta, pues al construir sus propios significados acerca de la situación que enfrentan, se eleva la autoestima para lograr desempeños que favorecen la responsabilidad personal y el deseo de asumir actitudes que tributen a la remisión de la enfermedad. Este es el contexto para la construcción colectiva a partir de lo dialógico y lo vivencial.

En este intercambio no debe destruirse y minimizarse ningún planeamiento, hay que respetar lo expresado, pero a la vez al emitir criterios el profesional debe basarse en firmes conocimientos científicos para que al final sea el paciente el que descubra y asuma su situación real y acepte los presupuestos emitidos. Esta actividad se basa en la conversación heurística, se concreta el principio de la otredad. Es oportuno recomendar materiales que permitan profundizar en el tema y sentar las bases para la realización de nuevas actividades.

Las metodologías, estrategias y herramientas didácticas están directamente relacionadas con el procedimiento de aprender a aprender. Para su correcta aplicación se hace necesario que el médico determine en sus pacientes las necesidades y expectativas, para escoger las que más se adapten a su contexto personal, social, cultural y académico.

De lo educativo se asume que la intervención instruye al paciente en el orden del conocimiento y le aporta en lo formativo, pues genera el intercambio de saberes y de modos de actuación social y familiar que mejoran la forma de encarar el proceso de la enfermedad. Resta tabúes y aclara las observaciones propias y las que se obtienen del entorno, mediante la vía del intercambio con otros pacientes o personas que han tenido familiares o amigos comprometidos en igual proceso. Son dadas al enfermo la negación o la indagación, sobre todo con el ánimo de minimizar la gravedad del asunto y hasta para evitar la visita al médico.

Por todo lo anterior se implementa la siguiente intervención educativa (Imagen 1):

Fuente: Elaboración propia

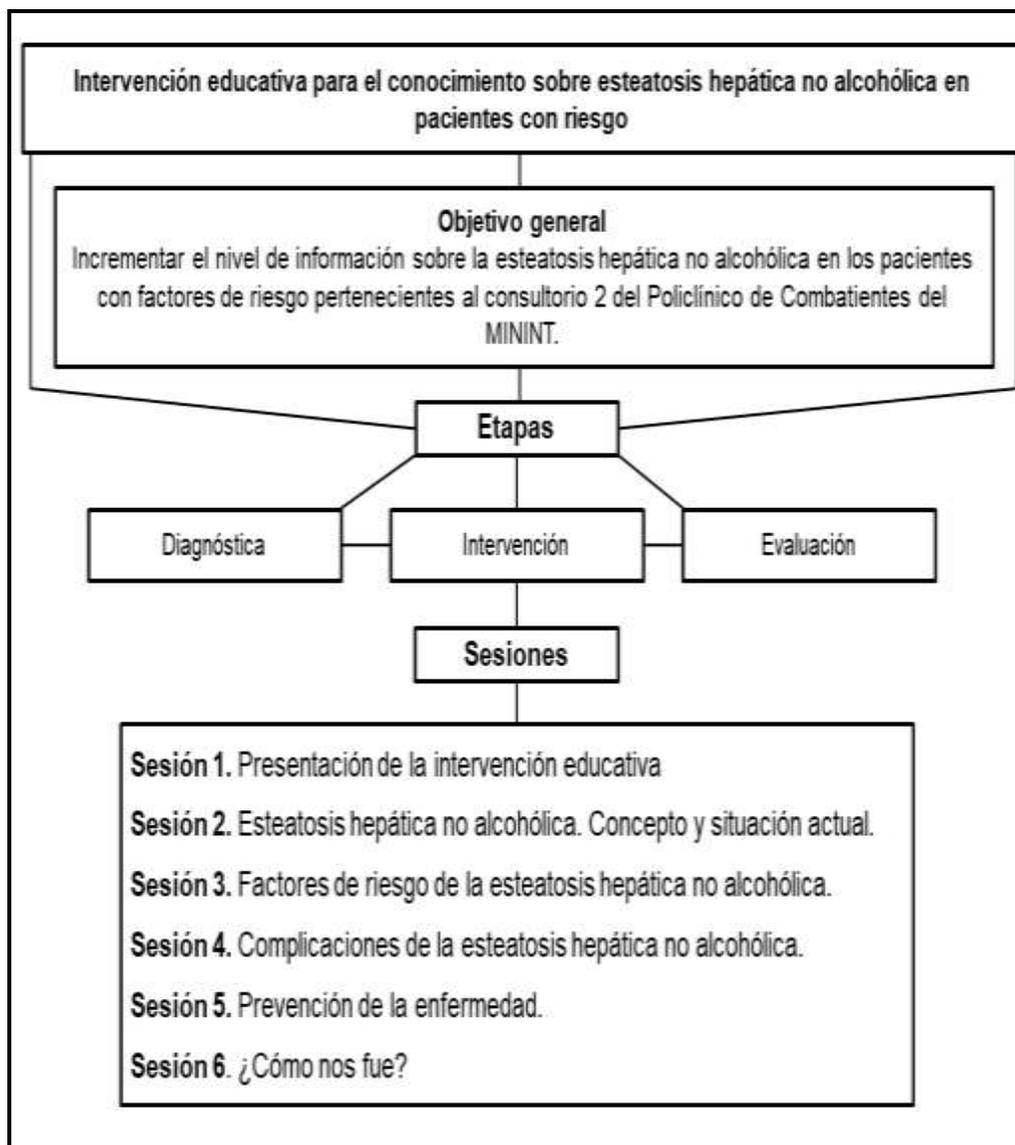


Figura 1. Elementos que estructuran la estrategia de intervención educativa

Recomendaciones para la implementación de la intervención

- Las actividades de la intervención tendrán una hora de duración.
- Las técnicas participativas responden a las características del grupo.
- Al final de cada sesión se aplica de un cuestionario rápido con las siguientes interrogantes: ¿Qué aprendí?, ¿Qué me gustó más?, ¿Qué fue lo más difícil?

Sesión 1. Presentación de la intervención educativa.

Objetivos:

- Obtener el consentimiento de los pacientes para participar en la intervención.
- Explicar los procedimientos de la intervención.
- Aplicar test diagnóstico inicial.

Modalidad: Conversatorio.

Técnica participativa: El patio de mi casa.

En el primer encuentro la autora se presenta ante el grupo y explica en qué consiste la investigación, la importancia de la intervención educativa y de su participación en ella. Se exponen las fases en que se realizan las seis sesiones de la intervención educativa con el uso de diferentes técnicas participativas. Se puntualiza lugar y horario, además se mencionan los temas que serán abordados.

En la primera sesión se obtiene el consentimiento de los pacientes para participar en la intervención y se aplica un test como instrumento de diagnóstico que permite identificar las características y necesidades de aprendizaje de los pacientes, según el nivel educacional, factores de riesgo de la enfermedad y grado de esteatosis hepática de los pacientes.

Con el objetivo que los participantes se conozcan y crear un clima de confianza en el grupo se realiza una técnica participativa conocida como “El patio de mi casa”.

Para ello se forman dos círculos uno dentro del otro, se orienta que ambos den una vuelta y las personas que queden frente a frente se presentan, se orienta dar un paso y así sucesivamente hasta que todas las personas se hayan presentado. A esto se le puede agregar que las personas digan no solo su nombre sino cualquier otra información que consideren relevantes sobre ellos.

Con ello se exponen elementos inherentes al estado físico, su estado económico, social, influencias culturales y de gustos en cuanto a la alimentación, conocer a que está dispuesto y cuáles son sus motivaciones; en el diagnóstico se establecen las necesidades detectadas para proceder con la planificación en la que se priorizan las distintas necesidades, se plantean objetivos y establecen los propósitos para lograrlos.

Es el momento de dar al paciente las pautas necesarias. Se debe proporcionar apoyo constante, motivacional, con refuerzos positivos. La evaluación controla el cumplimiento de los objetivos, para mantener lo aprendido durante el resto de su vida si esta resulta positiva, de ser negativa y por el contrario no se cumplen, se podría verificar de nuevo la situación para intentar un cambio para reconducirla y así poder lograrlos. En esta actividad se crea un buzón con inquietudes que surjan en el transcurso del encuentro, el que se mantiene con igual propósito durante el tiempo de la implementación de la intervención.

Sesión 2. Esteatosis hepática no alcohólica. Concepto y situación actual.

Objetivo: Establecer el concepto y situación actual de la esteatosis hepática no alcohólica.

Modalidad: Conferencia.

Técnicas participativas: La pelota preguntona.

La actividad se inicia con un resumen del encuentro anterior. Luego se expone la definición de la esteatosis hepática no alcohólica y la situación actual. En esta sesión se toma como técnica participativa La pelota preguntona. Para su ejecución se ubican los participantes en forma de círculo. Un participante, con los ojos tapados, realiza la pregunta y lanza la pelota de tenis sin saber a quién la dirige, el que la capture debe responder, formular otra pregunta y así sucesivamente. Culmina la sesión con ejercicios de respiración diafragmática, con música de sonidos de la naturaleza con efecto relajante.

Sesión 3. Factores de riesgo de la esteatosis hepática no alcohólica.

Objetivo: Identificar los diferentes factores de riesgo de la enfermedad.

Modalidad. Conferencia.

Técnicas participativas: Lluvia de ideas.

Comienza la sesión con el recordatorio de la anterior. Se introducen los factores de riesgo y se explica de forma detallada cada uno de ellos. Se concluye la sesión con la técnica de lluvia de ideas, donde los participantes mencionan los diferentes elementos que consideran factores de riesgo de la enfermedad. El conductor de la sesión profundiza en cada uno de ellos y aclara las dudas presentes en los pacientes sobre tales factores de riesgo.

Se recomienda utilizar una técnica de cierre, por ejemplo, Despedida. Esta técnica se emplea para reforzar estados emocionales de los pacientes y potenciar la comunicación en el grupo. Se recomienda y estimula a los pacientes a pensar en lo que ocurrió durante la sesión, se les pide que piensen en una palabra que exprese lo que opinan sobre el tema tratado, se les brindan unos minutos para que escojan la palabra, cada participante plantea la palabra que escogió y explica por qué.

Sesión 4. Complicaciones de la esteatosis hepática no alcohólica.

Objetivo: Exponer las principales complicaciones de la esteatosis hepática.

Modalidad: Elaboración conjunta.

Técnicas participativas: La telaraña, música terapia.

Comienza la sesión con un resumen de la anterior. Luego se le entrega a uno de los participantes una bola de cordel, un paciente lanza la bola a otro compañero. Se repite esta acción hasta que todos queden enlazados en una especie de telaraña. Esto contribuirá a establecer la relación del grupo. A continuación, se presenta el tema.

Se debe insistir en las principales complicaciones o consecuencias de la enfermedad. Se explica cuáles y cómo se clasifican las complicaciones propias de la afección. Se hace hincapié en las más frecuentes. Se culmina la sesión con musicoterapia.

Sesión 5. Prevención de la enfermedad.

Objetivo: Establecer los elementos para la prevención de la enfermedad.

Modalidad: Conferencia.

Técnicas participativas: *role-playing*.

Se inicia la sesión con un resumen de la anterior, luego se introduce el tema exponiendo las principales medidas para la prevención de la enfermedad. Se alude a que lo más importante es no llegar a las complicaciones. Además, se explica en detalle cómo actuar ante la sospecha de esta enfermedad.

Con la aplicación de la técnica del *role-playing*, los participantes, realizan una dramatización de una situación en la cual se aprecie la presencia de factores de riesgo y cómo la persona puede atenuar la presencia de estos o prevenir la enfermedad de manera general. El médico puede seleccionar los participantes que realizan la dramatización o estos pueden ser voluntarios. Luego de la dramatización se debate en el grupo sobre la situación qué se observó y cómo se llevó a cabo la prevención de la enfermedad.

El médico insiste en que no solo se educa, sino que también se es educado; es decir, ocurre una inversión de roles como consecuencia de la interacción entre el profesional y el paciente lo que le permite conocer de cerca sus percepciones, aprendiendo de sus actitudes. En este aspecto educativo se insiste en la reducción del peso corporal y el autocuidado como categoría que refuerza la participación activa de las personas como responsables de decisiones que condicionen su situación.

Los aspectos educativos van dirigidos a comunicarse con empatía, ser sensible al estigma general contra la obesidad, ya que de esta forma se enseña acerca de una dieta ideal para prevenir alteraciones en la nutrición. Se analizan los pros y los contras de los cambios en el estilo de vida y se comparten con el paciente opciones sobre sus comidas y ejercicios.

Sesión 6. ¿Cómo nos fue?

Objetivos:

- Realizar la consolidación del tema y cierre de la intervención.
- Aplicar el test diagnóstico.
- Evaluar eficacia de la intervención educativa.

Modalidad: Taller

En esta sesión se da por concluida la intervención. Se realiza un resumen por parte de la autora sobre los aspectos tratados y si existen dudas, estas son aclaradas. Luego se repite la aplicación del instrumento inicial para comparar el nivel de conocimiento a partir del antes y después de implementada la intervención, con el objetivo de determinar si se logró elevar el nivel de información de los pacientes y por tanto, se constata la eficacia de la intervención.

Posterior a la realización del test diagnóstico, se realiza una actividad de despedida con el uso de la técnica La espiral. Las personas del grupo se toman de la mano y forman una larga cadena, la persona que está en un extremo comienza a girar sobre sí misma, mientras el resto de la cadena gira en sentido contrario, hasta quedar todos apretados en un fuerte abrazo. Al finalizar todos los participantes valorarán cómo se han sentido en el grupo, así como la utilidad de la participación en las sesiones.

CONCLUSIONES

Antes de aplicar la intervención, el nivel de información de los pacientes expuestos a factores de riesgo pertenecientes al consultorio 2 del Policlínico de Combatientes del Ministerio del Interior durante el período 2020-2021 sobre la definición, factores de riesgo, complicaciones y prevención de la esteatosis hepática, era pobre.

La implementación de la intervención educativa potenció el nivel de información sobre la esteatosis hepática no alcohólica, favoreció el logro de relaciones interpersonales que enriquecieron el intercambio de experiencias, en tanto se desterraron criterios errados sobre la enfermedad y propició vías para la asunción de modos de actuación y prácticas de vida y salud en pos de la prevención de esta situación de salud, a partir del dominio de los factores de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briseño-Bass P, Chávez-Pérez R, López-Zendejas M. Prevalencia y relación de esteatosis hepática con perfil lipídico y hepático en pacientes de chequeo médico. Rev Gastroenterol México [Internet]. 2019 [citado 12/4/2020];84(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618301617>
2. Garbrah Sencherey Y. Estrategias terapéuticas frente a la esteatosis hepática no alcohólica: tratamiento dietético [Internet]. España: Universidad Complutense; 2017 [citado 12/4/2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/56199/1/YVONNE%20GARBRAH%20SENCHEREY.pdf>

3. Vega Abascal JB, Leyva Sicilia Y, Teruel Ginés R. La circunferencia abdominal. Su inestimable valor en la Atención Primaria de Salud. Correo Científico Médico [Internet]. 2019 [citado 12/4/2020];23(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100270
4. Domínguez Rojas-Marcos C. Intervención farmacológica frente a la esteatosis hepática no alcohólica [Internet]. España: Universidad Complutense; 2017 [citado 12/4/2020]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/CRISTINA%20DOMINGUEZ%20ROJAS-MARCOS.pdf>
5. Coello Viñán JE. Intervención para modificar la actividad de la esteatosis hepática no alcohólica en pacientes portadores de la enfermedad [Internet]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019 [citado 12/4/2020]. Disponible en: <http://dspace.esepoch.edu.ec/bitstream/123456789/12504/1/10T00183.pdf>
6. Nápoles MB, Santos MO, Pérez Rodríguez O. Enfermedad Hepática Grasa No Alcohólica. Un reto para este siglo. InfoCiencia [Internet]. 2014 [citado 12/4/2020];20(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.infocienciass.cu/index.php/infociencia/article/view/256/416>
7. Burgos Santamaría D, Sánchez Aldehuelo R, Figueroa Tubío A, Mateos Muñoz B. Enfermedad hepática grasa no alcohólica. Medicine [Internet]. 2020 [citado 12/4/2020];13(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://www.medicineonline.es/es-enfermedad-hepatica-grasa-no-alcoholica-articulo-S0304541220300445>
8. Chávez Faustino ME. Diabetes mellitus como factor de riesgo para hígado graso no alcohólico en pacientes atendidos en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón [Internet]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2022 [citado 12/4/2020]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3904>
9. Valasteguí Bejarano JC, Martínez Núñez HT, Tapia Cano H. Prevalencia de Esteatosis Hepática no alcohólica en pacientes con sobrepeso y obesidad. Rev. Cien. Tec. In [Internet]. 2016 [citado 12/4/2020];3(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/175/127>
10. Cabrera Donoso DL. Relación entre el grado de esteatosis hepática, no alcohólica, mediante diagnóstico ecográfico con la circunferencia abdominal en adultos mayores de Guayaquil [Internet]. Ecuador: Universidad de Especialidades Espíritu Santo; 2015 [citado 12/4/2020]. Disponible en: <http://201.159.223.2/bitstream/123456789/2850/1/Cabrera%20Donoso%20Dayana%20Lisette.pdf>

11. Quevedo Ramírez N, Pérez Castillo R, Sánchez Gendriz IV. Correlación entre marcadores serológicos y ecográficos en pacientes con hígado graso no alcohólico y diabetes mellitus tipo 2. Rev Méd Sinergia [Internet]. 2019 [citado 12/4/2020];4(8):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms198a.pdf>
12. Bernal Reyes R, Castro Narro G, Malé Velázquez R, Carmona Sánchez R, González Huevo MS, García Juárez I, et al. Consenso mexicano de la enfermedad por hígado graso no alcohólico. Rev Gastroenterol México [Internet]. 2018 [citado 12/4/2020];84(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0375090618301794>
13. Arredondo Bruce AE, Trujillo Pérez Y, Chiong Quezada M. Acercamiento al tratamiento del paciente cirrótico. Rev Méd Electrónica [Internet]. 2019 [citado 12/04/2020];41(5):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242019000501269
14. Suárez González M, López Mejía VM, Eirin Rey JM, González González EL, Medina Garrido Y, Díaz Oliva SE. Enfermedad hepática grasa no alcohólica. Algunas consideraciones diagnósticas. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 12/04/2020];11(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/811>
15. Ministerio de Salud Pública. Principales causas de muerte en todas las edades. 2018-2019. En: Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadística. 2021 [Internet]. La Habana, Cuba: MINSAP; 2021 [citado 03/04/2021]: [aprox. 1 pantallas]. Disponible en: <https://salud.msp.gob.cu/wp-content/Anuario/Anuario-2020.pdf>
16. Sahuquillo Martínez A, Solera Alberto J, Rodríguez Montes JA, Celada Rodríguez A, Tárraga Marcos ML, Tárraga López PJ. Esteatosis hepática no alcohólica y factores de riesgo cardiovascular en atención primaria. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2016 [citado 12/04/2020];31(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n4/v31n4a07.pdf>

Conflictos de intereses

Las autoras declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribución de los autores

Conceptualización: Malenis de la Caridad Cabrera García, Mayelín Hernández Rodríguez.

Curación de datos: Malenis de la Caridad Cabrera García, Mayelín Hernández Rodríguez.

Análisis formal: Malenis de la Caridad Cabrera García.

Adquisición de fondos: –

Investigación: Malenis de la Caridad Cabrera García, Mayelín Hernández Rodríguez.

Metodología: Malenis de la Caridad Cabrera García, Mayelín Hernández Rodríguez.

Administración del proyecto: Malenis de la Caridad Cabrera García, Mayelín Hernández Rodríguez.

Recursos: –

Software: –

Supervisión: Mayelín Hernández Rodríguez.

Validación: Malenis de la Caridad Cabrera García, Mayelín Hernández Rodríguez.

Verificación: -

Visualización: Malenis de la Caridad Cabrera García, Mayelín Hernández Rodríguez.

Redacción: Malenis de la Caridad Cabrera García.