

Evaluación de una actividad comunitaria para el abordaje de la Enfermedad de Hígado Graso No Alcohólico

Diego Gabriel Mosteiro Miguéns ^{1,2} , Almudena Rodríguez Fernández ^{1,3,4} , Maruxa Zapata Cachafeiro ^{1,3,4} , Silvia Novío Mallón ¹ , Tania Alfonso González ² , Manuel Portela Romero ^{2,5} .

¹ Departamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina, Universidad de Santiago de Compostela, 15782 Santiago de Compostela, España; ² Servicio Gallego de Salud, Centro de Salud Concepción Arenal, Rúa de Santiago León de Caracas, 12, 15701 Santiago de Compostela, España; ³ Consorcio de Investigación Biomédica en Epidemiología y Salud Pública (CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP) Instituto de Salud Carlos III, 28029 Madrid, España; ⁴ Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), 15786 Santiago de Compostela, España; ⁵ Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV), Santiago de Compostela, España.

Resumen

Fundamentos: La enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) es la enfermedad hepática más prevalente en el mundo. Estilos de vida no saludables como mala alimentación y el sedentarismo, son factores de riesgo de patologías precursoras de esta enfermedad, por lo que programas poblacionales estructurados, mediante intervenciones comunitarias resultan imprescindibles en su prevención. Se desarrolló una actividad comunitaria, basada en educación sanitaria sobre alimentación saludable y ejercicio físico, en pacientes con factores de riesgo para la enfermedad de hígado graso no alcohólico.

Métodos: La eficacia de la actividad se evaluó siguiendo un diseño pre-post test mediante el cuestionario COOP/WONCA, un cuestionario de conocimientos sobre alimentación y ejercicio físico y una encuesta de satisfacción final.

Resultados: De los veinte participantes seleccionados mediante un muestreo de conveniencia, nueve completaron la actividad.

Conclusiones: Los resultados mostraron que la actividad comunitaria contribuye a mejorar los conocimientos sobre alimentación, el estado de salud y el dolor referido.

Palabras clave: Actividad comunitaria; Alimentación saludable; Educación en salud; Esteatosis hepática no alcohólica; Participación de la comunidad.

Evaluation of a community activity to address Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

Summary

Background: Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the most prevalent liver disease in the world. Unhealthy lifestyles such as poor diet and a sedentary lifestyle are risk factors for precursor pathologies of this disease, which is why structured population programs through community interventions are essential in its prevention. A community activity was developed, based on health education on healthy eating and physical exercise, in patients with risk factors for non-alcoholic fatty liver disease.

Methods: The effectiveness of the activity was assessed following a pre-post test design using the COOP/WONCA questionnaire, a diet and physical exercise knowledge questionnaire and a final satisfaction survey.

Results: Of the twenty participants selected by convenience sampling, nine completed the activity.

Conclusions: The results showed that the community activity served to improve knowledge about diet, health status and reported pain.

Key words: Community Activity; Community Participation; Diet, Healthy; Health Education; Non-alcoholic Fatty Liver Disease.

Correspondencia: Silvia Novío Mallón
E-mail: silvia.novio@usc.es

Fecha envío: 18/12/2024
Fecha aceptación: 11/03/2025

Introducción

La enfermedad de hígado graso no alcohólico (EHGNA) es la enfermedad hepática más prevalente en el mundo. Se estima que el 25% de la población mundial podría estar afectada¹. Los estilos de vida no saludables como la mala alimentación y el sedentarismo, son factores de riesgo de patologías precursoras de la EHGNA como obesidad, diabetes, dislipemia o hipertensión arterial².

La pérdida de peso entorno al 3-5% consigue reducir la EHGNA y los parámetros metabólicos asociados^{3,4}. Si bien la evidencia disponible recomienda una dieta hipocalórica ajustada a la dieta mediterránea y realizar ejercicio físico regular para lograr el peso óptimo⁵; esto puede resultar difícil de alcanzar y de mantener en el tiempo. En este sentido, las autoridades sanitarias recomiendan implementar programas poblacionales estructurados, mediante intervenciones o actividades comunitarias (AC), que aborden de manera proactiva los estilos de vida relacionados con la EHGNA y otras patologías crónicas⁶.

Las AC se definen como “todas aquellas actividades de intervención y participación que se llevan a cabo con grupos de personas que tienen características, necesidades o intereses comunes y están dirigidas a promover la salud, aumentar la calidad de vida y el bienestar social, potenciando la capacidad de las personas y grupos para abordar sus propios problemas, demandas o necesidades”⁷. Las AC pueden mejorar los comportamientos en salud de la población, tanto los relacionados con los hábitos alimentarios⁸ como con el sedentarismo⁹. Sin embargo, los estudios existentes sobre AC para el abordaje y/o prevención de la EHGNA en el ámbito comunitario son limitados.

El objetivo de este estudio es proporcionar educación sanitaria para mejorar estilos de

vida relacionados con hábitos alimentarios y práctica de ejercicio regular mediante la realización de una AC, en personas con factores de riesgo de EHGNA. Esta AC forma parte del proyecto “ESTEATOGAL”, que pretende determinar y reducir la prevalencia de EHGNA en un área sanitaria de Galicia.

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio cuasiexperimental, de diseño pre-post test, en el centro de salud “Concepción Arenal” de Santiago de Compostela (Galicia) entre los meses de mayo a julio del año 2023. Se incluyó a un total de 20 pacientes mayores de edad, con factores de riesgo de EHGNA (índice de masa corporal (IMC) > 25 Kg/m², Diabetes Mellitus 2, Dislipemia y/o Síndrome Metabólico), que consintieron participar. Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de conveniencia.

La intervención incluyó una AC conformada por 9 sesiones formativas (6 sobre “alimentación saludable” y 3 sobre “práctica de ejercicio físico” (Tabla 1)), impartidas por 3 nutricionistas y 1 profesional de educación física. La periodicidad de las sesiones fue semanal, de 1 hora de duración cada una.

La valoración de la intervención se realizó mediante la evaluación de dos test, uno pre-intervención y otro post-intervención. La evaluación pre-post se llevó a cabo en la sesión de formación inicial (sesión 1), en la que los participantes realizaron los cuestionarios “COOP/WONCA” para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud; y el test “Conocimientos sobre hábitos saludables”, un cuestionario elaborado *ad-hoc* a partir de la revisión de la literatura científica¹⁰ para determinar los conocimientos sobre alimentación y ejercicio físico. La evaluación “post” se realizó en la sesión 9, al finalizar la AC. En esta sesión final

los participantes realizaron nuevamente los cuestionarios “COOP/WONCA” y “Conocimientos sobre hábitos saludables”. Además, tras la conclusión de la AC se realizó una encuesta de satisfacción sobre la AC realizada.

Tabla 1. Contenido de las sesiones de la AC sobre alimentación saludable y ejercicio físico.

SESIONES	CONTENIDO DE LAS SESIONES
NUTRICIÓN Sesión 1: “Azúcares en alimentos”	Sesión explicativa sobre los carbohidratos y su clasificación. Se abordaron los tipos de azúcares y su relación con el estado de salud, cómo se digieren según su consumo y en qué alimentos se encuentran. Además, se trataron los mitos existentes en nutrición.
EJERCICIO Sesión 2: “Sesión teórico-práctica”	Sesión teórico-práctica sobre los conceptos básicos del ejercicio físico saludable según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se abordaron, además, la importancia de llevar a cabo un estilo de vida físicamente activo y se instruyó sobre los ejercicios más recomendados y su ejecución correcta. Estos sirvieron como base para los ejercicios a desarrollar en las sesiones 6 y 8.
NUTRICIÓN Sesión 3: “Etiquetado nutricional (Productos y Alimentos)”	Sesión sobre la correcta interpretación del etiquetado de los productos con el propósito de empoderar a los participantes en la toma de decisiones más saludables. Se proporcionaron ejemplos de alimentos saludables vs productos procesados que pueden resultar perjudiciales para la salud.
NUTRICIÓN Sesión 4: “Consumo de alcohol. Necesidades hídricas”	Sesión explicativa sobre los tipos de bebidas alcohólicas y su repercusión en la salud. Se indagó en los mitos sobre las propiedades beneficiosas del alcohol y las alternativas a su consumo. También se abordó la importancia de la hidratación y los requerimientos hídricos recomendados en relación al tipo de persona.
NUTRICIÓN Sesión 5: “Plato saludable y planificación de la cesta de la compra”	Explicación detallada de las proporciones de un plato saludable. Además, se dieron consejos de cómo planificar y gestionar la compra de manera sana y eficiente.
EJERCICIO Sesión 6: “Sesión práctica”	Sesión práctica con ejercicios de movilidad, tonificación, equilibrio y flexibilidad, adaptados a cada participante, para que su realización fuese posible en el domicilio.
NUTRICIÓN Sesión 7: “Alimentación consciente”	Sesión centrada en la relación saludable no dependiente de las emociones hacia los alimentos, y cómo comer sin ansiedad.
EJERCICIO Sesión 8: “Sesión práctica”	Sesión práctica con nuevos ejercicios de movilidad, tonificación, equilibrio y flexibilidad.
NUTRICIÓN Sesión 9 (Final AC): “Nutrientes esenciales para una alimentación saludable. Dieta Mediterránea.”	Sesión explicativa sobre los nutrientes necesarios para una alimentación saludable (aporte recomendado de proteínas, lípidos, hidratos de carbono, vitaminas y minerales) y en qué alimentos encontrarlos.

AC (actividad comunitaria).

Este estudio obtuvo el dictamen favorable del Comité de Ética de Investigación con Medicamentos de Galicia (CEImG_2023-045).

Resultados

La AC fue completada por 9 de las 20 personas incluidas (45%). Los individuos participantes tenían una edad media de 62,44 ($\pm 8,14$) años, de los cuales 5 fueron mujeres

(55,55%). Esta AC se asoció a una mejora de los conocimientos sobre alimentación, el estado de salud y el dolor referido pese a que las diferencias no fueron significativas (Tabla 2). Asimismo, los participantes valoraron positivamente la AC, considerándola beneficiosa para su salud con una valoración global de 9,5 sobre 10 en la encuesta de satisfacción final.

Tabla 2. Cuestionario COOP WONCA y cuestionario sobre conocimientos en alimentación y ejercicio físico pre-post test (n=9).

CUESTIONARIOS	Items	Pretest n (%)	Posttest n (%)	p
COOP/WONCA	C1. Forma física			
	Muy intensa	1 (11,1)	0	0,18
	Moderada	4 (44,4)	3 (33,3)	
	Ligera	4 (44,4)	5 (55,6)	
	NS/NR	0	1 (11,1)	
	C2. Sentimientos			
	Nada en absoluto	4 (44,4)	4 (44,4)	0,70
	Un poco	3 (33,3)	0	
	Moderadamente	0	3 (33,3)	
	Bastante	2 (22,2)	1 (11,1)	
	NS/NR	0	1 (11,1)	
	C3. Actividades cotidianas			
	Ninguna dificultad	3 (33,3)	3 (33,3)	1
	Un poco de dificultad	3 (33,3)	3 (33,3)	
	Dificultad moderada	3 (33,3)	2 (22,2)	
	NS/NR	0	1 (11,1)	
	C4. Actividades Sociales			
	No, nada en absoluto	5 (55,6)	5 (55,6)	0,56
	Ligeramente	1 (11,1)	2 (22,2)	
	Moderadamente	3 (33,3)	1 (11,1)	
	NS/NR	0	1 (11,1)	
	C5. Cambios en el estado de salud			
	Mucho mejor	1 (11,1)	1 (11,1)	0,70
	Un poco mejor	1 (11,1)	4 (44,4)	
	Igual	6 (66,7)	2 (22,2)	
	Un poco peor	0	1 (11,1)	
	NS/NR	1 (11,1)	1 (11,1)	
	C6. Estado de salud			
	Excelente	1 (11,1)	0	1
	Muy buena	1 (11,1)	1 (11,1)	
	Buena	2 (22,2)	6 (66,7)	
	Regular	4 (44,4)	1 (11,1)	
	NS/NR	1 (11,1)	1 (11,1)	
	C7. Dolor			
	Nada	1 (11,1)	3 (33,3)	0,15
	Muy leve	3 (33,3)	1 (11,1)	
	Ligero	2 (22,2)	3 (33,3)	
	Moderado	1 (11,1)	1 (11,1)	
	Intenso	1 (11,1)	0	
	NS/NR	1 (11,1)	1 (11,1)	
Cuestionario conocimientos	C1. Clase de alimento pescado (RC3)	5 (56,6)	7 (77,8)	0,317
	C2. Consumo de lácteos (RC1)	5 (56,6)	5 (55,6)	1
	C3. Consumo de huevos (RC1)	6 (66,7)	7 (77,8)	0,317
	C4. Aceite saludable (RC1)	7 (77,8)	6 (66,7)	0,564
	C5. Consumo de vino (RC4)	5 (55,6)	7 (77,8)	0,317
	C6. Recomendaciones actividad física 1 (RC1)	4 (44,4)	4 (44,4)	1
	C7. Recomendación actividad física 2 (RC1)	6 (66,7)	7 (77,8)	0,317
	C8. Método plato (RC1)	7 (77,8)	7 (77,8)	1
	C9. Carnes rojas (RC3)	6 (66,7)	6 (66,7)	1
	C10. Dieta saludable (RC4)	4 (44,4)	4 (44,4)	1

Se objetivó una mayor asistencia a las sesiones de nutrición que a las de ejercicio físico. Las causas descritas de abandono de la AC fueron: motivos laborales (4), pérdida de interés (3), viajes a otra comunidad o país (3)

e imposibilidad de contactar (1) (Tabla 3). La realización de recordatorios el día previo a las sesiones contribuyó a mejorar la adherencia de los participantes.

Tabla 3. Registro de asistencia de los participantes a la AC.

HOJA DE ASISTENCIA																			
P	Sesiones																		Motivos de abandono
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		
	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	
1	X																		Motivos laborales
2	X		X		X				X				X				X		
3	X		X				X		X				X				X		
4	X						X										X		
5			X		X		X		X								X		
6	X		X																Viaje a otro país
7	X		X		X		X		X				X						Viaje a otra comunidad
8			X		X														Viaje a otro país
9	X		X		X				X		X		X						Motivos laborales
10	X						X				X		X						Motivos laborales
11	X																		Pérdida de interés
12		X		X		X												X	
13		X						X											Imposibilidad de contacto
14		X																	Pérdida de interés
15		X		X		X		X		X		X						X	
16		X						X										X	
17						X		X		X		X				X		X	
18		X	X		X			X	X			X	X					X	
19		X																	Pérdida de interés
20								X		X		X				X			Motivos laborales

Discusión

Este estudio evidencia el impacto positivo que la AC sobre alimentación saludable y ejercicio físico produce en personas con factores de riesgo de EHGNA, mejorando los conocimientos sobre alimentación, el estado de salud y el dolor referido.

La adherencia de los participantes fue más alta en las sesiones de nutrición. Esto podría deberse a que las nutricionistas tenían un vínculo previo con los participantes al formar parte del equipo de profesionales que realizaban el seguimiento individualizado en EHGNA en el centro de salud. Si bien los profesionales que lideran la AC pueden influir en la adherencia de este tipo de intervenciones¹¹, el absentismo a las sesiones formativas podría estar condicionado, al menos en parte, por la muestra seleccionada. Los participantes en edad laboral a menudo presentaron más incompatibilidades horarias, dificultando su asistencia de manera regular¹².

La principal limitación de este estudio fue el reducido tamaño muestral, debido a la inviabilidad de manejar eficazmente un grupo de mayor envergadura, y que pudo menoscabar la significación estadística de los parámetros estudiados.

Las AC sobre alimentación saludable y ejercicio físico son una herramienta útil que complementa la educación sanitaria necesaria para modificar los estilos de vida inadecuados para la EHGNA. Una evaluación adaptada a los objetivos de la AC junto con una población diana implicada, son esenciales para lograr el desarrollo exitoso de estas intervenciones.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestra gratitud a Carmen Durán Parrondo, Directora General de Salud Pública de Galicia, que desinteresadamente cedió las instalaciones de la Consellería de Sanidad para llevar a cabo la AC. También a todo el personal del

centro de salud “Concepción Arenal” que participó en la selección de los participantes; así como a las profesionales encargadas de impartir las sesiones: Liseth Medina Araujo, Ana Isabel Rojo Madrid, Elena Marcos Cardo (nutricionistas) y Paula García Tenorio (profesional de educación física).

Referencias

1. Younossi ZM, Koenig AB, Abdelatif D, Fazel Y, Henry L, Wymer M. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease-Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes. *Hepatology* 2016;64:73-84.
2. Korenblat KM, Fabbrini E, Mohammed BS, Klein S. Liver, muscle, and adipose tissue insulin action is directly related to intrahepatic triglyceride content in obese subjects. *Gastroenterology* 2008;134(5):1369-75.
3. Houttu V, Csader S, Nieuwdorp M, Holleboom AG, Schwab U. Dietary Interventions in Patients With Non-alcoholic Fatty Liver Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Nutr* 2021;8:716783.
4. Parra-Vargas M, Rodriguez-Echevarria R, Jimenez-Chillaron JC. Nutritional Approaches for the Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: An Evidence-Based Review. *Nutrients* 2020;12:3860.
5. Hydes TJ, Ravi S, Loomba R, E Gray M. Evidence-based clinical advice for nutrition and dietary weight loss strategies for the management of NAFLD and NASH. *Clin Mol Hepatol* 2020;26:383-400.
6. Aranceta-Bartrina J. Nuevos retos de la nutrición comunitaria. *Rev Esp Nutr Comunitaria* 2010;16:51-55.
7. March S, Ramos M, Soler M, Ruiz-Jiménez JL, Miller F, Domínguez J. [Documental review of community health promotion experiences in primary health care]. *Aten Primaria* 2011; 43: 289-296.
8. Slagel N, Newman T, Sanville L, et al. Effects of a Fruit and Vegetable Prescription Program With Expanded Education for Low-Income Adults. *Health Educ Behav* 2022;10901981221091926.
9. Taverno Ross SE, Liang H-W, Cheng J, Fox A, Documet PI. Effectiveness of a Promotores Network to Improve Health in an Emerging Latino Community. *Health Educ Behav* 2022;49:455-67.
10. Guidelines for assessing nutrition-related knowledge, attitudes and practices n.d. [accedido 2023 Diciembre 16]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/i3545e/i3545e00.htm>
11. Husk K, Blockley K, Lovell R, Bethel A, Lang I, Byng R, Garside R. What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A realist review. *Health Soc Care Community* 2020;28:309-324.
12. Butte NF, Hoelscher DM, Barlow SE, Pont S, Durand C, Vandewater EA, et al. Efficacy of a Community- Versus Primary Care-Centered Program for Childhood Obesity: TX CORD RCT. *Obesity* 2017;25:1584-1593.

