Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar El Conocimiento. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

Cuidados de enfermería para adultos con enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica: una revisión narrativa sobre el autocuidado y la prevención de la progresión.

de la enfermedad

Cuidados de enfermería para adultos con enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD): revisión narrativa sobre el autocuidado y la prevención de la progresión de la enfermedad.

Cuidados de enfermería para el adulto con enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica: revisión narrativa sobre el autocuidado y la prevención de la progresión de la enfermedad.

Lana Cecylia Neri Aguiar Fernandes – Licenciada en Enfermería, Profesora
Mauricio de Nassau de Brasilia — UNINASSAU

Weldson Martinho Martins Pereira – Licenciatura en Enfermería, Facultad
Mauricio de Nassau de Brasilia — UNINASSAU

Lincoln Agudo Oliveira Benito (Asesor)

Resumen:

La enfermedad hepática metabólica esteatósica (EHM) requiere un seguimiento que integre la evaluación del riesgo hepático, el manejo de las afecciones metabólicas y el apoyo a los cambios de comportamiento. Este estudio tiene como objetivo analizar las contribuciones de la enfermería al autocuidado y la reducción de los factores asociados con la progresión de la enfermedad en adultos. Se trata de una revisión narrativa, con selección dirigida de publicaciones y verificación bibliográfica en registros de PubMed, textos disponibles en PubMed Central, páginas de revistas y documentos de entidades profesionales, realizada en octubre de 2026. Se examinaron estudios clínicos, revisiones, guías y una resolución profesional, sin la intención de realizar una búsqueda exhaustiva ni aplicar un procedimiento de selección sistemática. La discusión se organizó en evaluación de riesgos, cambios en el estilo de vida, educación para la salud, seguimiento digital y organización de la atención de enfermería. Las publicaciones examinadas respaldan los beneficios de las intervenciones en los hábitos de vida e identifican posibilidades de mejora.

de autocuidado e indicadores clínicos. Sin embargo, existen diferencias entre los diseños,
El tamaño de la muestra, la duración del seguimiento y los resultados limitan la interpretación general. Las mejoras en el conocimiento, el peso o las enzimas hepáticas no demuestran, por sí solas, la prevención de la cirrosis. Se propone un protocolo de seguimiento, con evaluación individual, objetivos acordados, registro de las intervenciones y reevaluación, que deberá adaptarse a los protocolos del servicio.
Se concluye que la enfermería puede contribuir a la continuidad de la atención y al manejo de factores modificables, pero los estudios analizados no permiten cuantificar un efecto independiente de la intervención de enfermería sobre la incidencia de cirrosis.

Palabras clave: Enfermedad del hígado graso; Cuidados de enfermería; Educación para la salud; Autocuidado; Cirrosis hepática.

Abstracto:

La enfermedad hepática esteatósica asociada a la disfunción metabólica (MASLD) requiere un seguimiento que integre la evaluación del riesgo hepático, el manejo de las afecciones metabólicas y el apoyo al cambio de comportamiento. Este estudio tiene como objetivo examinar las contribuciones de enfermería al autocuidado y a la reducción de los factores asociados con la progresión de la enfermedad en adultos. Se realizó una revisión narrativa mediante una selección específica de publicaciones y verificación bibliográfica utilizando registros de PubMed, artículos disponibles a través de PubMed Central, sitios web de revistas y documentos de organizaciones profesionales, revisados en octubre de 2026. Se examinaron estudios clínicos, revisiones, guías y una regulación profesional, sin afirmar una búsqueda exhaustiva ni una selección sistemática de estudios. La discusión abordó la evaluación del riesgo, los cambios en el estilo de vida, la educación para la salud, el seguimiento digital y la organización de la atención de enfermería. Las publicaciones examinadas respaldan los beneficios de las intervenciones en el estilo de vida e identifican oportunidades para mejorar el autocuidado y los indicadores clínicos. Sin embargo, las diferencias en los diseños de los estudios, las poblaciones, la duración del seguimiento y los resultados limitan su interpretación combinada. Las mejoras en el conocimiento, el peso corporal o las enzimas hepáticas por sí solas no establecen la prevención de la cirrosis. Se propone un marco de seguimiento, que incluye

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

Evaluación individual, objetivos acordados, registros de intervención y reevaluación, que deben adaptarse a los protocolos de servicio. La enfermería puede contribuir a la continuidad de la atención y al manejo de factores modificables; sin embargo, los estudios analizados no permiten cuantificar un efecto independiente de la atención de enfermería sobre la incidencia de cirrosis.

Palabras clave: Hígado graso; Cuidados de enfermería; Educación para la salud; Autocuidado; Cirrosis hepática.

Resumen:

La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (EHEM) requiere monitorización que articule la evaluación del riesgo hepático, el cuidado de las condiciones metabólicas y el apoyo a los cambios conductuales. El objetivo es analizar las contribuciones de enfermería al autocuidado y la reducción de los factores asociados con la progresión de la enfermedad en adultos. Esta es una revisión narrativa, con selección dirigida de publicaciones y verificación bibliográfica en registros de PubMed, textos

Disponible en PubMed Central, páginas de revistas y documentos de entidades profesionales, verificados en octubre de 2026. Se examinan estudios clínicos, revisiones, guías y resoluciones profesionales, sin la intención de una búsqueda exhaustiva o selección sistemática. La discusión se organiza en torno a la evaluación de riesgos, cambios en el estilo de vida, educación para la salud, monitorización digital y organización de la atención. Las publicaciones respaldan los beneficios de las intervenciones en los hábitos e identifican posibilidades para mejorar el autocuidado y los indicadores clínicos. Sin embargo, las diferencias entre diseños, poblaciones, duración del seguimiento y resultados limitan la interpretación conjunta. Mejoras en el conocimiento, el peso o las enzimas hepáticas en la demostración de la prevención de la cirrosis. Se propone un guion con evaluación individual, objetivos acordados, registro de intervenciones y reevaluación, adaptable a los protocolos de servicio. Se concluye que la enfermería puede contribuir a la continuidad y a los factores modificables, pero los estudios no nos permiten cuantificar un efecto independiente en la incidencia de la cirrosis.

Palabras clave: Enfermedad de Graso Hígado; Cuidados de enfermería; Educación para la salud; Autocuidado; Cirrosis hepática.

Lista de acrónimos

AASLD — Asociación Estadounidense para el Estudio de las Enfermedades Hepáticas

ALT — Alanina aminotransferasa

AST — Aspartato aminotransferasa

Cofen — Consejo Federal de Enfermería

EASD — Asociación Europea para el Estudio de la Diabetes

EASL — Asociación Europea para el Estudio del Hígado

EASO — Asociación Europea para el Estudio de la Obesidad

FIB-4 — Índice de Fibrosis-4 — un índice no invasivo para evaluar el riesgo de fibrosis.

IMC — Índice de Masa Corporal

MAFLD — Enfermedad del hígado graso asociada al metabolismo — terminología utilizada en parte de los estudios

MASH — Esteatohepatitis asociada a disfunción metabólica

MASLD — Enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica

EHGNA — Enfermedad del hígado graso no alcohólico — nomenclatura anterior

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

EHNA — Esteatohepatitis no alcohólica — nomenclatura anterior
SANRA — Escala para la evaluación de artículos de revisión narrativa
SUS — Sistema Unificado de Salud

1. Introducción

El hallazgo de grasa en el hígado puede ser interpretado por el paciente como un cambio transitorio, especialmente cuando no presenta síntomas. Para los cuidados de enfermería, el reto consiste en transformar este hallazgo en una oportunidad para el seguimiento, sin trivializar el problema ni presentar la cirrosis como un desenlace inevitable. Esto requiere explicar lo que se sabe sobre la enfermedad, reconocer las limitaciones de la evidencia y elaborar un plan que el paciente pueda comprender y seguir.

La nomenclatura MASLD se estableció mediante consenso entre varias sociedades para designar la enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica. Su definición incluye esteatosis y al menos un factor de riesgo cardiometabólico, dentro de una clasificación que considera el papel del alcohol y otras etiologías. El término no se refiere a toda esteatosis. La categoría MASH identifica la forma con esteatohepatitis, mientras que otras designaciones abarcan combinaciones de factores metabólicos y consumo de alcohol o causas específicas (Rinella et al., 2023b).

La importancia del seguimiento se relaciona, entre otros aspectos, con la extensión de la fibrosis. En un estudio prospectivo con 1773 adultos, seguidos durante una mediana de cuatro años, Sanyal et al. (2021) observaron un mayor riesgo de complicaciones hepáticas y muerte en etapas avanzadas de fibrosis. Este hallazgo respalda la necesidad de diferenciar entre la presencia de esteatosis y el riesgo de enfermedad avanzada, en lugar de evaluar a todos los pacientes únicamente en función de la cantidad de grasa identificada en un solo examen.

Al mismo tiempo, el seguimiento depende de comportamientos mantenidos fuera del centro de salud. Zhou et al. (2024), en un estudio transversal realizado con 380 adultos en China, identificaron dificultades en el autocuidado y su asociación con características como el nivel educativo, el IMC y la calidad del sueño. Debido a su diseño, el estudio no establece causalidad. Aun así, demuestra que la discusión sobre la atención debe considerar la comprensión de la enfermedad y las condiciones en las que se aplicarán las guías.

La justificación de este trabajo radica en la necesidad de alinear las recomendaciones clínicas con las actividades de enfermería, preservando la distinción entre los resultados de la investigación y las propuestas de práctica clínica. Recomendar hábitos saludables es un primer paso; investigar las barreras, negociar los objetivos, documentar el seguimiento y verificar los cambios son tareas que deben adquirir mayor relevancia en el debate académico. La pertinencia de esta organización no implica que todas estas acciones se hayan probado en su conjunto ni que hayan demostrado una reducción en la incidencia de cirrosis.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

La pregunta central es: ¿qué contribuciones de la enfermería al autocuidado y al manejo de los factores asociados con la progresión de la enfermedad hepática asociada a la medicación en adultos están respaldadas por las publicaciones examinadas? El trabajo se centra en el seguimiento ambulatorio y la atención primaria. El tratamiento hospitalario de la cirrosis descompensada, la prescripción de medicamentos específicos y la atención pediátrica no están incluidos en su ámbito de estudio.

La presentación se estructuró en objetivos, un proceso de revisión narrativa, una síntesis crítica de publicaciones y una propuesta de organización de la atención. A lo largo del texto, la prevención de la progresión se entiende como un objetivo de atención respaldado por la gestión de riesgos, y no como un efecto comprobado de ninguna intervención educativa aislada.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar, mediante una revisión narrativa, las contribuciones de la enfermería al autocuidado y al manejo de los factores asociados con la progresión de la enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica en adultos.

2.2 Objetivos específicos

- Definir el concepto de MASLD y la relevancia de la evaluación del riesgo de fibrosis.
- Examinar los resultados y las limitaciones de las publicaciones sobre cambios en el estilo de vida, Educación sanitaria y monitorización digital.
- Distinguir los resultados conductuales e intermedios de los resultados clínicos. progresión hepática.
- Relacionar los hallazgos con el proceso de enfermería y la continuidad de la atención.
- Proponer un plan de atención e indicadores de seguimiento, identificando sus carácter no validado y la necesidad de adaptación al servicio.

3 Metodología

Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, con un propósito descriptivo y analítico. Este estudio se desarrolló mediante una selección específica de publicaciones relevantes para la pregunta de investigación. Este método permite organizar y analizar diferentes tipos de producción científica, pero no garantiza una cobertura exhaustiva del conocimiento disponible. Como directrices organizativas, se consideraron los aspectos de claridad del objetivo, descripción de la investigación bibliográfica, justificación e interpretación de los resultados, tal como los describen Baethge, Goldbeck-Wood y Mertens (2019). No se asignó ninguna puntuación SANRA al manuscrito.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

El punto de partida fue el conjunto de referencias de la versión preliminar del trabajo. La revisión bibliográfica y la consulta complementaria se llevaron a cabo el 6 de octubre de 2026, mediante búsquedas dirigidas a los títulos de las obras, los autores y los temas necesarios.
Para corregir y ampliar la información, se consultaron los registros de PubMed, el contenido disponible en PubMed Central, las páginas de revistas y los documentos oficiales de organizaciones profesionales. La localización electrónica de estas fuentes se realizó mediante motores de búsqueda web, seguida de la verificación de los registros originales y los documentos accesibles.

Las búsquedas temáticas abarcaron la nomenclatura de la enfermedad hepática esteatósica, la evaluación y el manejo clínico, el pronóstico de la fibrosis, los cambios en el estilo de vida, la educación para el autocuidado, las intervenciones digitales y el Proceso de Enfermería. Los términos en inglés incluyeron enfermedad hepática esteatósica asociada a la disfunción metabólica, enfermedad del hígado graso no alcohólico, intervención en el estilo de vida, educación para el autocuidado y cuidados de enfermería; en portugués, se consultaron las regulaciones del Proceso de Enfermería. No se realizó una estrategia de búsqueda sistemática estandarizada utilizando las bases de datos BVS, LILACS o SciELO.

La elección de las fuentes fue intencional, considerando su relevancia para el cuidado de Adultos, identificación bibliográfica verificable y disponibilidad de información suficiente para describir el diseño y los resultados abordados. Se utilizaron artículos publicados entre 2019 y 2026, con una resolución de 2024. Este rango describe el material seleccionado; no corresponde a un filtro aplicado a una búsqueda exhaustiva. Se utilizaron guías y estándares profesionales para la justificación clínica y la organización de la atención, sin que se abordaran en este trabajo.
como los estudios de eficacia.

La verificación de los artículos incluyó sus metadatos y resúmenes, consultando los textos completos disponibles en las fuentes accesibles. No se afirma que todas las publicaciones se hayan leído en su totalidad. Los resultados presentados se limitaron al contenido verificable, prestando atención a la población, el tipo de estudio, la intervención o exposición, el resultado y las limitaciones de interpretación. Una misma guía publicada en más de una revista se consideró una sola fuente, y se eliminaron las referencias repetidas.

La síntesis se organizó en torno a ejes temáticos y un marco de estudios seleccionados. No se realizó ningún metaanálisis independiente ni revisión por pares.
No se obtuvieron datos independientes, ni una evaluación formal del riesgo de sesgo, ni la clasificación GRADE. Tampoco se elaboraron cifras retrospectivas para la identificación, exclusión e inclusión de registros. La evaluación crítica es descriptiva y considera las características reportadas por los estudios, sin reemplazar los instrumentos específicos de evaluación metodológica.

Este trabajo no incluye entrevistas, acceso a historiales médicos ni recopilación de datos de los participantes. El protocolo de atención presentado se basa en una síntesis propuesta y no se ha aplicado en la práctica. La interpretación adoptó tres enfoques distintos: resultados publicados, recomendaciones profesionales y sugerencias para la organización de la atención. Esta distinción guió la redacción para evitar atribuir a la investigación efectos que no se midieron.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

4. Síntesis y discusión

Las publicaciones analizadas presentan diseños y propósitos diferentes. Los ensayos clínicos evalúan intervenciones en condiciones definidas; los estudios transversales identifican asociaciones; las revisiones recopilan investigaciones previas; las guías proponen cursos de acción; y las normas profesionales organizan las responsabilidades. El análisis considera estas diferencias antes de aplicar los hallazgos a la atención de enfermería.

4.1 Delimitación clínica y evaluación de riesgos

Las publicaciones anteriores al consenso de 2023 utilizan predominantemente los términos NAFLD y NASH. También existen estudios con la denominación MAFLD. Estos nombres se conservaron en los títulos de las referencias y en la descripción de las poblaciones estudiadas originalmente. El cambio de nomenclatura exige prestar atención a los criterios utilizados en cada estudio: los resultados no deben extrapolarse automáticamente a cualquier persona con esteatosis (Rinella et al., 2023b).

En la evaluación clínica, las guías de la AASLD enfatizan la importancia de investigar las afecciones metabólicas, el consumo de alcohol y otras causas de enfermedad hepática. Asimismo, destacan que los niveles normales de aminotransferasas no descartan la fibrosis clínicamente significativa. La evaluación no invasiva puede incluir el FIB-4 y pruebas complementarias, según el contexto; los resultados discordantes o la sospecha de enfermedad avanzada justifican una evaluación especializada (Rinella et al., 2023a).

En la práctica de enfermería, la consecuencia práctica es evitar que un único resultado de laboratorio determine todo el plan de cuidados. Se propone verificar si el paciente comprendió el motivo del seguimiento y si existe una decisión documentada sobre las pruebas complementarias, la visita de seguimiento y la derivación. El personal de enfermería puede identificar deficiencias en el proceso asistencial y coordinar su resolución con el equipo, respetando las responsabilidades y los protocolos del servicio.

La cirrosis tampoco debería presentarse como una consecuencia inevitable del diagnóstico de esteatosis. El estudio de Sanyal et al. (2021) describe diferentes pronósticos según el estadio de fibrosis, pero no evalúa una intervención educativa. Por lo tanto, sus resultados contribuyen a justificar la estratificación del riesgo, sin demostrar que una forma específica de orientación de enfermería modifique dicho pronóstico.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar El Conocimiento. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

4.2 Cambios en el estilo de vida: efectos y limitaciones

Las directrices europeas recomiendan, para adultos con MASLD y exceso de peso, una pérdida de peso sostenida de al menos un 5 % para reducir la grasa hepática, de un 7 % a un 10 % para favorecer la mejora de la inflamación y de al menos un 10 % para beneficiar la fibrosis. También recomiendan una dieta de mayor calidad y actividad física adaptada a las capacidades individuales. Se trata de objetivos clínicos generales, cuya aplicación requiere evaluación, y no garantizan una respuesta para cada paciente (EASL; EASD; EASO, 2024).

Fernández et al. (2022) recopilaron 30 ensayos aleatorizados y observaron que la combinación de dieta y ejercicio mostró resultados más favorables en las enzimas hepáticas y la resistencia a la insulina que las estrategias aisladas. El análisis respalda el seguimiento de diferentes hábitos, pero sus resultados no equivalen a demostrar una menor incidencia de cirrosis. Tampoco permiten separar un efecto exclusivo de la enfermera cuando las intervenciones se componen de varios elementos.

Chai et al. (2023) analizaron 34 ensayos con 2652 participantes e identificaron beneficios de las intervenciones dietéticas y de ejercicio sobre la grasa hepática y los indicadores metabólicos. Los participantes eran personas obesas, lo que limita la extrapolación a personas sin exceso de peso. En el seguimiento, esta limitación impide que la reducción de peso se convierta en un objetivo universal, independientemente de la evaluación nutricional y...
clínica.

Hejazi y Hackett (2023) recopilaron 26 estudios y hallaron mejoras en algunos marcadores enzimáticos y de insulina con el ejercicio, pero no observaron un beneficio uniforme en el control glucémico. Liu et al. (2023), en una revisión de 11 ensayos con 491 participantes, observaron resultados favorables del ejercicio aeróbico en el peso, los indicadores metabólicos y la capacidad física. Las diferencias entre las modalidades, la duración y los resultados refuerzan la necesidad de monitorizar las respuestas concretas, sin reducir la atención a una guía estandarizada.

La síntesis de Chen et al. (2025) reúne recomendaciones sobre intervenciones en el estilo de vida y enfatiza la planificación individual y la colaboración entre profesionales. Como se analiza en este trabajo, el personal de enfermería puede registrar el objetivo elegido, la dificultad que el paciente considera prioritaria y el apoyo necesario. El objetivo no es prescribir un menú o programa de entrenamiento universal, sino visibilizar lo acordado y derivar las necesidades específicas a los profesionales responsables.

El consumo de alcohol merece una investigación específica y no debe presumirse a partir del peso o la apariencia del paciente. Las guías europeas recomiendan documentar la cantidad, el patrón y el historial de consumo; en casos de fibrosis avanzada o cirrosis, aconsejan...
abstinencia completa (EASL; EASD; EASO, 2024). La discusión de este comportamiento

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

Debe realizarse sin prejuicios, para que el registro se corresponda con la realidad y pueda orientar el plan compartido.

4.3 Educación para la salud y autocuidado

En el estudio de Mobasheri et al. (2022), una intervención educativa basada en la Teoría del Comportamiento Planificado mostró resultados favorables en conductas relacionadas con el estilo de vida y parámetros clínicos en personas con hígado graso no alcohólico (HGNA). El estudio permite analizar la educación estructurada como un componente del seguimiento. Sin embargo, no permite atribuir la prevención de la cirrosis a este programa, ya que esto no se evidencia en los resultados examinados.

Yang et al. (2026) sintetizaron la evidencia sobre educación para el autocuidado y organizaron el tema en evaluación de la enfermedad, control del peso y la dieta, actividad física, automonitoreo y apoyo social. Como síntesis de otras publicaciones, este trabajo proporciona una base para la elaboración de guías, pero no representa un nuevo ensayo clínico con pacientes que participan en un programa de enfermería.

El estudio de Zhou et al. (2024) complementa este análisis al demostrar que el autocuidado y las características personales están asociados. La interpretación debe evitar convertir las asociaciones en explicaciones individuales: no se puede concluir, por ejemplo, que un menor nivel educativo determine una baja adherencia en una persona específica. En la consulta, la comprensión debe verificarse directamente, en un lenguaje accesible, y no presuponerse a partir de características sociodemográficas.

La propuesta consiste en organizar cada reunión en torno a algunas prioridades. Una posibilidad es pedirle al paciente que describa lo que entendió sobre el diagnóstico, qué cambios considera factibles y qué podría impedir su implementación. La respuesta permite ajustar el contenido antes de añadir nueva información. Este guion es una sugerencia clínica derivada de este trabajo; no ha sido validado como instrumento ni probado como intervención. autónomo.

El acuerdo sobre los objetivos también debe contemplar la posibilidad de revisión. Si no se incorporó alguna directriz, el seguimiento puede analizar los horarios laborales, el acceso a alimentos, la fatiga, el apoyo familiar y las dificultades de transporte. El objetivo de esta conversación es elaborar un plan ejecutable, con responsabilidad compartida entre el paciente y el servicio. El simple hecho de registrar que el paciente recibió orientación no indica si comprendió la propuesta o si pudo seguirla.

Desde esta perspectiva, la educación no se limita a la entrega de materiales. La contribución propuesta a la enfermería consiste en relacionar la información, la elección de una acción y su posterior verificación. La mejora del conocimiento es un resultado relevante del proceso.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

Tiene un carácter educativo, pero no debe presentarse como sinónimo de cambio de comportamiento o de reducción de las complicaciones hepáticas.

4.4 Seguimiento digital e interpretación de resultados

Kwon, Choi y Jang (2023) analizan las intervenciones digitales para el cambio de hábitos en personas con hígado graso no alcohólico (HGNA). La revisión halló resultados favorables para el IMC y las enzimas hepáticas, con heterogeneidad entre los estudios; la estimación de la pérdida de peso no alcanzó significación estadística según la interpretación presentada por los autores.

Por lo tanto, la tecnología puede ser discutida como un apoyo, sin presuponer un beneficio constante en todos los indicadores.

En el estudio de Kwon et al. (2024), se realizó un seguimiento de 102 participantes durante seis meses. Se observaron mejoras en varios indicadores dentro del grupo de intervención, pero la interacción entre la intervención y el tiempo fue significativa únicamente para el autocuidado y la fatiga.

Esta distinción es importante: un cambio observado a lo largo del tiempo en un grupo no demuestra, por sí solo, la superioridad de la intervención en todos los resultados. El estudio no demostró una reducción en la incidencia de cirrosis.

Como aplicación propuesta, se pueden acordar métodos de contacto digitales para aclarar dudas, recordar a los pacientes sus citas y registrar dificultades, siempre que la estructura institucional lo permita. Antes de elegir un canal, es necesario verificar la accesibilidad, la facilidad de uso, la privacidad y las preferencias del paciente. Un recurso que algunos usuarios no puedan utilizar no debe convertirse en el único medio de seguimiento.

También se propone definir el propósito, la frecuencia y la persona responsable de responder a los mensajes. El contacto remoto no sustituye la evaluación presencial cuando sea necesaria, y las situaciones urgentes deben seguir el protocolo del servicio. El uso de la tecnología en este trabajo es una alternativa organizativa que debe evaluarse, y no un requisito para que la atención de enfermería se considere adecuada.

4.5 Panorama general de las publicaciones y lectura crítica

La Tabla 1 resume las publicaciones más directamente relacionadas con los resultados clínicos y el autocuidado. Se trata de una síntesis descriptiva de los estudios seleccionados, sin una asignación formal del nivel de evidencia. El número de ensayos y participantes corresponde a las publicaciones originales y no representa la muestra de esta tesis.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

Tabla 1 — Estudios seleccionados: resultados y limitaciones de interpretación

Publicación / dibujo	Resultado o contribución	Límite para este trabajo
Sanyal et al. (2021) Cohorte prospectiva; 1773 adultos	Riesgo de complicaciones y muerte asociado a la fibrosis avanzada.	Estudio pronóstico; no evalúa la intervención de enfermería.
Fernández et al. (2022) Revisión y metaanálisis; 30 ensayos	Se obtienen resultados favorables al combinar dieta y ejercicio.	Indicadores intermedios; no aísla el efecto profesional.
Chai et al. (2023) Revisión y metaanálisis; 34 ensayos, 2652 participantes	Mejora de la grasa hepática y de los indicadores metabólicos.	Participantes con obesidad; extrapolación limitada.
Hejazi y Hackett (2023) Revisión y metaanálisis; 26 estudios	Beneficios del ejercicio en algunos indicadores, con resultados variables.	Heterogeneidad; respuesta no uniforme entre los resultados.
Liu et al. (2023) Revisión y metaanálisis; 11 ensayos, 491 participantes	Beneficios del ejercicio aeróbico sobre los indicadores metabólicos y la capacidad física.	Variación en la duración y las modalidades; no mide la prevención de la cirrosis.
Mobasheri et al. (2022) Ensayo clínico aleatorizado	Educación estructurada con resultados conductuales y clínicos favorables.	No demuestra una reducción de la cirrosis ni valida el protocolo aquí propuesto.
Kwon, Choi y Jang (2023) Revisión sistemática y metaanálisis	Intervenciones digitales con resultados favorables en el IMC y las enzimas hepáticas.	Heterogeneidad; el efecto sobre el peso no es significativo en el análisis publicado.
Kwon et al. (2024) Ensayo aleatorizado; 102 participantes	La interacción entre la intervención y el tiempo es significativa para el autocuidado y la fatiga.	Seis meses; la mejora dentro del grupo no equivale a la superioridad en todos los indicadores.
Zhou et al. (2024) Estudio transversal; 380 adultos	Dificultades en el autocuidado y su relación con las características de los participantes.	La asociación no establece causalidad.
Chen et al. (2025) Síntesis de la evidencia	Organizar recomendaciones para cambios en el estilo de vida.	Recopila fuentes secundarias y recomendaciones; no es un ensayo nuevo.
Yang et al. (2026) Síntesis de la evidencia	Ámbitos para la educación y la gestión del autocuidado.	No evalúa ningún programa en particular ni estima la prevención de la cirrosis.

Fuente: síntesis elaborada para esta revisión a partir de las publicaciones indicadas. Las directrices, el consenso, los estándares profesionales y las referencias metodológicas se abordan por separado.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar El Conocimiento. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

4.6 De la evidencia a la organización de los cuidados de enfermería

La Resolución Cofen n.º 736/2024 organiza el Proceso de Enfermería en valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación. La consulta debe estructurarse y registrarse según estas etapas. El diagnóstico y la prescripción de enfermería son responsabilidad exclusiva del enfermero/a, mientras que la participación de los demás miembros del equipo se rige por sus competencias y la supervisión prevista. La norma fundamenta la organización profesional de la atención y no demuestra la eficacia de una intervención para el MASLD (Consejo Federal de Enfermería, 2024).

La Tabla 2 utiliza esta estructura para organizar el seguimiento. Los ítems se redactaron como posibilidades de adaptación, sin indicar automáticamente diagnósticos estandarizados ni códigos de clasificación. La elección de un diagnóstico de enfermería requiere juicio clínico respaldado por una valoración individual, no solo por la presencia de esteatosis en las imágenes.

En el primer contacto, se recomienda registrar el motivo de la derivación, las investigaciones previas y el conocimiento que el paciente tiene sobre la enfermedad. Posteriormente, se pueden identificar las necesidades relacionadas con la comprensión, la implementación del plan y el acceso a los servicios. Esta secuencia ayuda a diferenciar entre la falta de información, las dificultades materiales y la ausencia de un plan de atención definido, situaciones que requieren respuestas específicas.

El plan puede incluir una prioridad inicial, un resultado esperado observable y la responsabilidad de cada participante. Si el objetivo es mejorar la comprensión, la evaluación debe verificarla; si el objetivo es facilitar el seguimiento, debe verificar que la consulta se haya realizado; si existe un objetivo clínico, su seguimiento depende del equipo y de los parámetros definidos durante la consulta. Combinar estos planes puede generar una impresión de éxito sin demostrar el resultado previsto.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

Tabla 2 — Propuesta para la organización de la atención de enfermería

Paso	Solicitud propuesta	Registro previsto
Evaluación	Para comprender la ruta de atención, la comprensión de la enfermedad y las barreras reportadas.	Datos disponibles, preguntas, necesidades y problemas pendientes identificados.
Diagnóstico	Formular un juicio clínico sobre las necesidades de enfermería, tras una valoración individual.	Diagnóstico basado en los hallazgos, de acuerdo con el marco de referencia adoptado por el servicio.
Planificación	Acordar prioridades, resultados observables y responsabilidades.	Objetivo, apoyo necesario y método de seguimiento.
Implementación	Implementar la educación, el apoyo y la coordinación de las derivaciones descritas en el plan.	Medidas adoptadas, respuesta de los pacientes y medidas pendientes.
Evolución	Compara los resultados con los objetivos y revisa el plan.	Progreso, obstáculos persistentes y ajustes definidos.

Fuente: propuesta para este trabajo, organizada según los pasos descritos en la Resolución Cofen nº 736/2024. Contenido ilustrativo, no validado.

4.7 Aplicabilidad, deficiencias y limitaciones de la revisión

El análisis nos permite distinguir tres conjuntos de resultados. El primero se refiere al proceso de atención, como la asistencia y la continuidad del seguimiento. El segundo abarca el conocimiento, el autocuidado y las conductas. El tercero incluye medidas clínicas y, en una escala temporal diferente, las complicaciones hepáticas. Estos resultados pueden estar relacionados, pero no son intercambiables. Para formular una conclusión, es necesario identificar cuál de ellos se observó realmente.

Las publicaciones seleccionadas muestran convergencia respecto a la relevancia de la atención continua, pero no ofrecen una estimación única del efecto de la enfermería en la cirrosis. Parte de la literatura examina intervenciones multidisciplinarias; otra parte mide indicadores intermedios; y otra describe asociaciones. Por lo tanto, la conclusión de esta revisión es que las acciones analizadas son plausibles y útiles en la atención sanitaria, con evidencia específica para algunos resultados, pero sin cuantificar la prevención de la cirrosis atribuible a la enfermería.

La aplicación de este enfoque dentro del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil requiere evaluar condiciones no analizadas en este estudio: tiempo de consulta disponible, acceso a exámenes y especialistas, continuidad entre equipos y disponibilidad de recursos de comunicación. Una intervención realizada en un hospital especializado o con apoyo tecnológico no debe transferirse a otro contexto sin adaptación. Esta adaptación debe indicarse explícitamente como una decisión del servicio, no como un hallazgo del artículo original.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

Otra limitación es la posibilidad de superposición entre los estudios primarios incluidos en diferentes revisiones. Sumar el número de ensayos o participantes de estas publicaciones produciría un recuento potencialmente duplicado. Por lo tanto, la tabla mantiene los resultados separados y no calcula una población total. La coexistencia de las nomenclaturas NAFLD, MAFLD y MASLD también requiere precaución al comparar los criterios de
inclusión.

La selección narrativa está sujeta a sesgos de elección y no garantiza la identificación de todos los estudios relevantes. La consulta parcial de algunos textos, la ausencia de una evaluación formal del riesgo de sesgo y la diversidad de diseños limitan la profundidad del análisis. No se evaluaron las implementaciones brasileñas del protocolo propuesto, los costos, la aceptabilidad ni el impacto en los resultados a largo plazo.

Como parte de la agenda de investigación, sería pertinente evaluar las intervenciones de enfermería con componentes claramente descritos, grupos comparables, indicadores definidos y un seguimiento suficiente. Los estudios de implementación también podrían examinar la viabilidad y la continuidad en la atención primaria. Estas investigaciones ayudarían a diferenciar el valor organizacional de un programa de su efecto clínico e identificar los recursos necesarios para su mantenimiento.

5. Propuesta de seguimiento e indicadores

Con base en la discusión, se presenta una guía para apoyar la planificación de la atención. No constituye un protocolo validado, una escala de riesgo, una prescripción estandarizada ni un sustituto de la evaluación clínica. Su propósito es mostrar cómo las contribuciones
Los debates pueden convertirse en registros verificables, sujetos a aprobación y adaptación. institucional.

En la evaluación inicial, el objetivo es clarificar el plan de atención: quién acompaña al paciente, qué resultados se han obtenido y qué acciones de seguimiento se han definido. En la fase educativa, se recomienda elegir una pregunta prioritaria y una acción factible. En la fase de planificación compartida, se registran las responsabilidades del paciente y del equipo. En el seguimiento, se compara lo acordado con lo ocurrido y se decide qué medidas mantener. modificar o reenviar.

La frecuencia de las visitas debe determinarse según la necesidad clínica y el protocolo local. Este estudio no establece un intervalo universal para las exploraciones ni las citas de seguimiento. Tampoco propone el uso aislado de las puntuaciones por parte de los pacientes, la interpretación automática de los resultados ni el ajuste de la medicación fuera del ámbito de las responsabilidades profesionales.

La Tabla 3 presenta posibles indicadores. Se propusieron para monitorear la ejecución de la atención y deben definirse antes de cualquier aplicación. Una mejora en

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google
RCMOS — Revista Científica Multidisciplinar El Conocimiento. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

El indicador de proceso debe notificarse como tal, sin que se convierta en evidencia de mejoría histológica o prevención de la cirrosis.

Tabla 3 — Indicadores sugeridos para el seguimiento de la atención

Dimensión	Qué tener en cuenta	Cómo interpretar
Comprensión	El paciente explica, con sus propias palabras, la prioridad que se está discutiendo.	Indica comprensión en ese encuentro; no prueba un cambio de hábito.
Objetivo acordado	Acción definida, obstáculo registrado y apoyo combinado.	Evaluar la planificación; la ejecución debe verificarse al regresar.
Continuidad	Devolución completada y problemas de acceso identificados.	Indicador de proceso, sin Equivalencia automática con beneficio clínico.
Comportamiento	Un informe o registro del hábito observado, incluyendo sus dificultades.	Tenga en cuenta las limitaciones de la autodeclaración y el contexto en el que se realizó.
Indicadores clínicos	Parámetros elegidos por el equipo, observados en el contexto clínico.	Evite realizar un diagnóstico o inferir un pronóstico basándose en una sola medición.
Revisión del plan	Decisión registrada sobre mantenimiento, ajuste o derivación.	Compruebe si el seguimiento ha dado resultado y ha respondido a la necesidad identificada.

Fuente: Elaboración propuesta de este trabajo. Indicadores sin validación ni resultados de aplicación; se requiere adaptación institucional.

En una presentación académica, el guion puede explicarse mediante una situación hipotética, sin generar datos de pacientes: una persona comprende las pautas dietéticas, pero carece de los medios para implementarlas. En este caso, repetir la información tiende a dejar el obstáculo sin resolver. La propuesta consiste en registrar la barrera, discutir alternativas con el equipo y verificar, mediante seguimiento, si la solución fue factible. Este ejemplo ilustra el razonamiento clínico; no constituye un informe de caso ni resultados de investigación.

La utilidad del cuestionario dependerá de su integración en el trabajo diario del equipo. Un formulario extenso, sin tiempo para la discusión ni posibilidad de seguimiento, puede registrar necesidades sin generar continuidad. Por ello, se recomienda comenzar con pocos indicadores, revisar su utilidad y evaluar la experiencia de pacientes y profesionales antes de ampliar el instrumento.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

6. Consideraciones finales

Esta revisión analizó las contribuciones de enfermería al cuidado de adultos con discapacidad intelectual grave, centrándose en el autocuidado y el manejo de los factores asociados a la progresión de la enfermedad. La principal contribución identificada radica en la articulación entre la valoración individual, la educación para la salud, la planificación compartida y la continuidad del seguimiento.

Las publicaciones seleccionadas presentan resultados favorables de intervenciones en hábitos de vida y posibilidades para mejorar el autocuidado y los indicadores de salud. Sin embargo, la interpretación depende del diseño, la población y los resultados de cada estudio.
Las mejoras en los conocimientos, el peso o las enzimas hepáticas no justifican, por sí solas, la conclusión de que una intervención de enfermería prevendrá la cirrosis.

La organización de las acciones mediante el Proceso de Enfermería ofrece un marco para clarificar las necesidades, las intervenciones y los resultados esperados. El guion propuesto en este trabajo traduce esta discusión en posibilidades de registro y monitorización, pero aún se trata de una propuesta no validada. Su uso requiere adaptación a las responsabilidades profesionales, la valoración clínica y los protocolos de servicio.

En conclusión, la enfermería puede contribuir a abordar las dificultades de autocuidado y a reducir las discontinuidades en la atención. La magnitud de cualquier posible efecto independiente sobre la progresión a cirrosis sigue siendo una cuestión que requiere estudios específicos. Reconocer esta limitación hace que la conclusión sea más coherente y orienta futuras investigaciones sobre intervenciones de enfermería en el cuidado de la salud hepática.

Referencias

BAETHGE, Christopher; GOLDBECK-WOOD, Sandra; MERTENS, Stephan. SANRA: una escala para la evaluación de la calidad de los artículos de revisión narrativa. Research Integrity and Peer Review, vol. 4, art. 5, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8.

CHAI, Xiao-Ni et al. Efectos de la intervención en el estilo de vida en adultos con enfermedad hepática grasa asociada a trastornos metabólicos: una revisión sistemática y metaanálisis. Frontiers in Endocrinology, vol. 14, art. 1081096, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1081096.

CHEN, Mei-Jing et al. Resumen de la evidencia sobre intervenciones en el estilo de vida en adultos con enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica. Frontiers in Nutrition, vol. 11, art. 1421386, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1421386.

Consejo Federal de Enfermería de Brasil. Resolución Cofen N° 736, del 17 de enero de 2024. Establece la aplicación del Proceso de Enfermería en todos los contextos socioambientales donde se prestan cuidados de enfermería. Brasilia, DF: Cofen, 2024.
Disponible en:
https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Consultado el: 6 de octubre de 2026.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.

Machine Translated by Google

Año VII, vol. 1 2026 | Envío: 13/11/2026 | Aceptado: 20/11/2026 | Publicación: 25/11/2026

ASOCIACIÓN EUROPEA PARA EL ESTUDIO DEL HÍGADO (EASL); ASOCIACIÓN EUROPEA PARA EL ESTUDIO DE LA DIABETES (EASD); ASOCIACIÓN EUROPEA PARA EL ESTUDIO DE LA OBESIDAD (EASO). EASL-EASD-EASO Clínica
Guías de práctica clínica para el manejo de la enfermedad hepática esteatósica asociada a la disfunción metabólica (MASLD). Obesity Facts, vol. 17, n.º 4, págs. 374-444, 2024. DOI: https://doi.org/10.1159/000539371.

FERNÁNDEZ, Tiziana et al. Cambios en el estilo de vida en pacientes con enfermedad del hígado graso no alcohólico: una revisión sistemática y metaanálisis. PLoS ONE, vol. 17, n.º 2, e0263931, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263931.

HEJAZI, Keyvan; HACKETT, Daniel. Efecto del ejercicio sobre la función hepática y los marcadores de resistencia a la insulina en pacientes con enfermedad del hígado graso no alcohólico: una revisión sistemática y metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados. Journal of Clinical Medicine, vol. 12, n.º 8, art. 3011, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm12083011.

KWON, Oh Young; CHOI, Jin-young; JANG, Yeonsoo. La efectividad de las intervenciones de salud electrónica en la modificación del estilo de vida en pacientes con enfermedad del hígado graso no alcohólico: revisión sistemática y metaanálisis. Journal of Medical Internet Research, vol. 25, e37487, 2023. DOI: https://doi.org/10.2196/37487.

KWON, Oh Young et al. Intervención de asesoramiento sobre estilo de vida basada en una aplicación móvil para pacientes con enfermedad del hígado graso no alcohólico: ensayo controlado aleatorizado. Journal of Medical Internet Research, vol. 26, e49839, 2024. DOI: https://doi.org/10.2196/49839.

LIU, Yangjun et al. Efectos del ejercicio aeróbico sobre los indicadores metabólicos y el rendimiento físico en pacientes adultos con EHGNA: una revisión sistemática y un metaanálisis en red. Medicina, vol. 102, n.º 14, e33147, 2023. DOI: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000033147.

MOBASHERI, Narges et al. Intervención en el estilo de vida para pacientes con enfermedad del hígado graso no alcohólico: un ensayo clínico aleatorizado basado en la teoría del comportamiento planificado. BioMed Research International, vol. 2022, art. 3465980, 2022. DOI: https://doi.org/10.1155/2022/3465980.

RINELLA, Mary E. et al. Guía de práctica de la AASLD sobre la evaluación clínica y el manejo de la enfermedad del hígado graso no alcohólico. Hepatology, vol. 77, n.° 5, págs. 1797–1835, 2023a. DOI: https://doi.org/10.1097/HEP.0000000000000323.

RINELLA, Mary E. et al. Declaración de consenso Delphi de varias sociedades sobre la nueva nomenclatura de la enfermedad del hígado graso. Hepatology, vol. 78, n.º 6, págs. 1966–1986, 2023b. DOI: https://doi.org/10.1097/HEP.0000000000000520.

SANYAL, Arun J. et al. Estudio prospectivo de los resultados en adultos con enfermedad del hígado graso no alcohólico. The New England Journal of Medicine, vol. 385, n.º 17, págs. 1559-1569, 2021. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2029349.

YANG, Yuying et al. Resumen de la evidencia sobre la educación para el autocontrol en pacientes con enfermedad del hígado graso no alcohólico. Patient Preference and Adherence, vol. 20, art. 590068, 2026. DOI: https://doi.org/10.2147/PPA.S590068.

ZHOU, Run et al. Comportamientos de autocontrol en adultos con enfermedad del hígado graso no alcohólico: un estudio transversal de China. BMJ Open, vol. 14, n.º 2, e078333, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078333.

Este artículo se publica en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite el uso, la distribución y la reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se cite correctamente la obra original.