

Definición conceptual y operacional de los componentes del diagnóstico de enfermería Dolor Agudo (00132)

Marisa Dibbern Lopes Correia¹
Erika Christiane Marocco Duran²

Objetivo: construir las definiciones operacionales y conceptuales de las características definidoras y de los factores relacionados con el diagnóstico de Enfermería Dolor Agudo (00132) en pacientes críticamente enfermos no comunicativos. Método: revisión integradora de literatura en las bases de datos/bibliotecas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE vía Pubmed), Cochrane Library, The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y en la Literatura Latinoamericana de Ciencias de la Salud (LILACS). Resultados: se estudiaron 799 casos en la literatura, de los cuales se seleccionaron 80 artículos para lectura completa y 16 de ellos se utilizaron en la construcción de las 17 características definidoras y de los tres factores relacionados al diagnóstico en estudio. Se exploró, también, la literatura gris, ya sea, tesis, disertaciones, libros, directivas y diccionarios para garantizar la elucidación necesaria de los tópicos no abarcados por los artículos. Conclusión: las definiciones pretenden facilitar la identificación del diagnóstico de enfermería en la práctica clínica de pacientes críticamente enfermos no comunicativos, auxiliando a la enseñanza y a investigaciones futuras con el diagnóstico Dolor Agudo (00132).

Descriptores: Enfermería; Dolor Agudo; Estudios de Validación; Diagnóstico de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos; Revisión.

¹ Estudiante de doctorado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Profesor Adjunto, Departamento de Medicina e Enfermagem, Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, MG, Brasil.

² PhD, Profesor Doctor, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Cómo citar este artículo

Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2973. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2330.2973>.

Introducción

El dolor se define como una "experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a un daño real o potencial de tejidos, o descrito en términos de tal daño"⁽¹⁾, que está influenciado por múltiples factores. Él es la condición subjetiva más común que lleva a las personas a buscar un profesional de salud⁽²⁾.

En unidades de cuidados intensivos (UCI), el dolor es consecuencia de diagnósticos y procedimientos terapéuticos y su alivio inadecuado puede traer consecuencias nocivas a los pacientes, como alterar la mecánica respiratoria, aumentar la demanda cardíaca, causar espasmos, contracción y rigidez muscular⁽³⁾. Por otro lado, el dolor en pacientes críticamente enfermos algunas veces es difícil de identificar, retrasando su tratamiento. Un estudio conducido mediante entrevistas tras el alta de pacientes de una UCI, demostró que el 63% había informado presencia de dolor, de intensidad moderada a severa durante el período de internación en la UCI y que habían tenido dificultad en comunicárselo al equipo de salud⁽⁴⁾.

La comunicación verbal es tenida como patrón oro en la evaluación del dolor. Sin embargo, la incapacidad de muchos pacientes internados en unidades de cuidados intensivos de comunicarse verbalmente, no niega la posibilidad de que sientan dolor e necesidad de tratamiento⁽¹⁾.

Debido a este problema, son prácticamente inexistentes las estadísticas de prevalencia del dolor en pacientes no comunicativos, siendo excluidos de los estudios de prevalencia del dolor aquellos cuyas enfermedades son graves o los que tienen perjuicio cognitivo⁽⁵⁾. No obstante, un importante estudio denominado Thunder II⁽³⁾, enumeró procedimientos que pueden acarrear dolor a los pacientes. En adultos, los procedimientos tales como cambio de posición, remoción de drenajes, cuidado de las heridas, aspiración traqueal y en menor grado, la punción del catéter central, obtuvieron puntuación más alta de dolor. Se percibe que estos procedimientos son comunes en las UCIs y se repiten cotidianamente. Por esta razón, estudiar el dolor, identificarlo y controlarlo es fundamental en este ambiente.

En su práctica diaria, los enfermeros de UCI deben poseer habilidades para tomar decisiones rápidamente a partir de la observación de los cambios fisiológicos y comportamentales de los pacientes. El direccionamiento del cuidado de enfermería depende del sentido de observación del enfermero, ya que pueden prevenirse complicaciones que afecten la recuperación de sus pacientes⁽²⁾.

Esta ágil evaluación puede traducirse como la identificación del diagnóstico de enfermería (DE). Ante esta situación, la enfermería contaría con taxonomías propias, como la clasificación de la NANDA Internacional

(NANDA-I)⁽⁶⁾, que estandariza términos orientadores hacia una elección más precisa de las intervenciones para alcanzar los resultados de enfermería, teniendo en cuenta el juicio clínico del enfermero⁽⁷⁾. Para indicarle un DE a un paciente bajo sus cuidados, el enfermero necesita enumerar los signos y los síntomas presentados, denominados características definidoras (CD) e identificar los factores relacionados (FR) que han contribuido para ese DE. Es imprescindible el estudio de todos estos elementos en lo que respecta a su revisión y evaluación en diferentes poblaciones, para una identificación científica precisa, con el intuito de contemplar el mayor número de indicadores y términos posibles y facilitar su utilización.

Estos estudios tienen como objetivo mejorar las CD comúnmente identificadas para los DE⁽⁸⁾. En la actualidad, los estudios propuestos por los enfermeros han querido abarcar dichas CD en poblaciones específicas. De esta forma, los DE pasan a estar fundamentados en evidencias capaces de generalizarse⁽⁹⁾ y pasibles de utilización por dichos profesionales.

Estos estudios de validación propician refinamiento y mejoría de las clasificaciones, lo que favorece el pensamiento crítico y refuerza la tomada de decisiones de parte del enfermero, mejora la comunicación, además de organizar el registro de enfermería en un lenguaje estándar⁽⁷⁾.

Se pretende, con este estudio, construir las definiciones conceptuales y operacionales de cada CD y las definiciones conceptuales de los factores relacionados presentados por la NANDA-I⁽⁶⁾ para el DE Dolor Agudo (00132). La construcción de las definiciones tiene el intuito de ayudar a los enfermeros a identificar tales características de la población y representa la fase inicial del estudio de validación.

Método

El proceso metodológico de esta revisión integradora se ejecutó de acuerdo con las recomendaciones de la directiva *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (Ítems preferidos para informes de revisiones sistemáticas y metaanálisis) – PRISMA⁽⁹⁾ que comprendían las siguientes etapas: identificación del problema; investigación en la literatura; evaluación y selección; análisis y presentación de datos⁽¹⁰⁾.

Los artículos seleccionados se sometieron a lectura minuciosa y se utilizó un instrumento validado en el Brasil para la extracción de los datos⁽¹¹⁾ que contempló datos de identificación de la institución sede del estudio, de las características del periódico, de las metodologías del estudio y de la evaluación del rigor metodológico. A continuación, se construyó un cuadro informativo con los datos de los artículos: autores, título, periódico, país, idioma, año de su publicación, objetivo, delineamiento, población, resultado

y nivel de evidencia. El nivel de evidencia se clasificó en siete niveles⁽¹²⁾: nivel I, evidencias provenientes de la revisión sistemática o metaanálisis de todos los ensayos clínicos relevantes, aleatorizados, controlados u oriundos de directivas basadas en revisiones sistemáticas de ensayos clínicos con aleatorización, controlados; nivel II, evidencias obtenidas de al menos un ensayo clínico con aleatorización, controlado, bien delineado; nivel III, evidencias de un estudio bien delineado y controlado y sin aleatorización; nivel IV, evidencias de estudios de cohorte o de caso-control; nivel V, evidencias de revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos; nivel VI, evidencias derivadas de un único estudio descriptivo o cualitativo; nivel VII, evidencias de opinión de autoridades y/o informes del comité de expertos/peritos.

Entre los días 8 y 16 de febrero de 2017 se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases/bibliotecas *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE vía Pubmed), *Cochrane Library*, *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) y en la Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud (LILACS), escogidas debido a su alcance en las áreas de la salud y de la enfermería.

Se utilizaron los *Medical Subject Headings Terms*, los Descriptores en Ciencias de la Salud y palabras clave

levantadas a partir de las 17 CD y de los 3 FR en búsqueda conjugada con el término "dor aguda/acute pain" o "dor", conforme el resultado obtenido. Únicamente de la CD "comportamiento expresivo" y "foco estrecho" en la base MEDLINE (vía Pubmed) se retiró el criterio del tiempo, ya que se identificaron resultados relevantes fechados el año 2011. El uso del término "dor" se aplicó solamente en la LILACS, pues varias CD y FR no presentaron ningún resultado de búsqueda con la utilización del término "dor aguda/acute pain"; se adoptó dicha estrategia para ampliar la cantidad de resultados. Los criterios de inclusión fueron los resultados referentes al dolor en humanos, entre los años 2013-2017, en los idiomas inglés, español o portugués.

Tras la lectura de los títulos y resúmenes, se seleccionaron 51 artículos en la Lilacs, 42 en la MEDLINE, 19 en la CINAHL para ser leídos en su totalidad, y ninguno en la Cochrane. Después de excluir las duplicidades (n=30) y de la indisponibilidad de adquisición del artículo (n=2), restaron 80 artículos para ser leídos integralmente. De estos, 16 presentaron contenido relevante para la construcción de las definiciones conceptuales y operacionales de las CD y de los FR presentados por la NANDA-I para el DE Dolor Agudo (00132), como muestra el diagrama de flujo de la Figura 1:

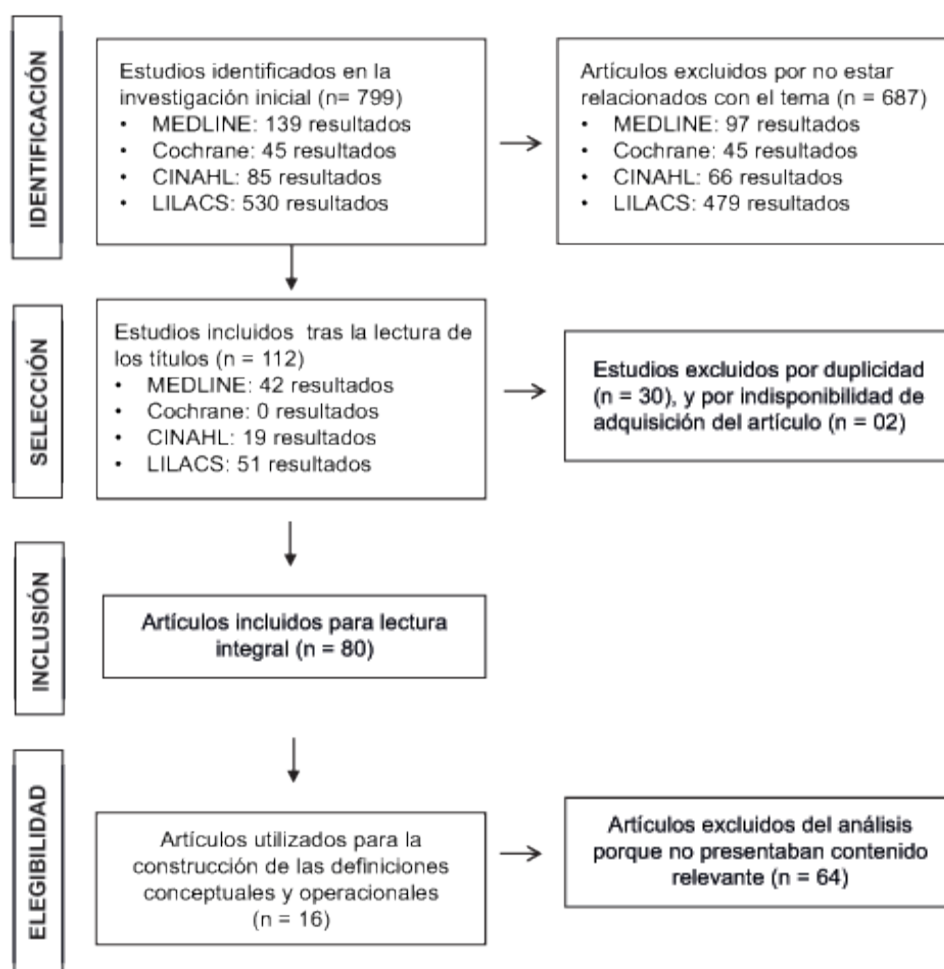


Figura 1 – Diagrama informativo de flujo de las fases de la revisión

Como no ha sido posible construir todas las definiciones conceptuales y operacionales únicamente con la utilización de los artículos de la revisión sistemática, se estudió la literatura gris. De esta manera, se incluyó un diccionario⁽¹³⁾, dos disertaciones⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, una tesis⁽¹⁶⁾, dos libros⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ y una directiva⁽¹⁹⁾, totalizando 23 ítems que auxiliaron a la elaboración de las definiciones conceptuales y operacionales de las 17 CD y de los tres factores relacionados del DE Dolor Agudo (00132) de la NANDA-I.

Resultados

Los artículos seleccionados auxiliaron, sobre todo, al desarrollo de este estudio. Aunque ninguno de ellos poseía nivel de evidencia I o II, por las características del tema en cuestión, aportaron valiosas contribuciones que cimentaron la construcción de las definiciones.

Los periódicos de publicación de los artículos son: British Journal of Anaesthesia, Canadian Journal of Emergency Medicine, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, International Journal of Behavioral Medicine, International Journal of Nursing Terminologies and Classifications, Pain Management Nursing (cuatro artículos), Revista Colombiana de Psiquiatría, Revista Dor (dos artículos), Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista de Neuro-psiquiatría e The Journal of Pain (dos artículos).

Los estudios incluidos en la revisión, clasificados por título, país, año de publicación y su objetivo, están representados en las Figuras 2 y 3.

Con respecto al idioma, diez artículos estaban escritos en Inglés^(20-21,23,25-26,30-31,33-35), cuatro en Portugués^(24,28-29,32)

y dos en Español^(22,27). Se condujeron seis estudios en el Brasil, dos en Alemania y Canadá y los demás en China, Colombia, Corea, Holanda, Italia y Malasia.

Los estudios estaban constituidos de dos revisiones y de 14 estudios clínicos. Se realizaron once entre la población adulta y tres en la infantil. Solamente dos se realizaron en una unidad de cuidados críticos. Seis de ellos excluyeron a la población de pacientes que no podían comunicarse, lo que destaca la necesidad de ampliar los estudios en esta población específica.

Con respecto a la evaluación del dolor, se utilizó el relato verbal del paciente, sin el uso de un instrumento apropiado⁽³⁵⁾, y el de una persona próxima⁽²⁶⁾. También se hizo uso de varios instrumentos de auto relato, como por ejemplo, la escala visual numérica^(20,23,25,28-29) y analógica^(30,32) y el cuestionario de dolor de McGill⁽²⁹⁾. Algunos instrumentos específicos como el PAINAD (*Pain Assessment in Advanced Dementia*)⁽²⁶⁾ para pacientes con demencia, el FLACC (*Faces, Legs, Activity, Cry, and Consolability*)⁽²¹⁾; el CHIPP (*Children's and Infants' Postoperative Pain*)⁽²¹⁾ y el CHEOP (*Children's Hospital of Eastern Ontario Pain*)⁽²¹⁾ para la población infantil. El PBAT (*Pain Behavior Assessment Tool*)⁽³⁴⁾ y el CPOT (*Critical-Care Pain Observation Tool*)^(27,34), instrumentos observacionales para pacientes no comunicativos, también se utilizaron para la evaluación del dolor en los artículos seleccionados.

En relación con el método, los estudios variaron entre descriptivos y cualitativos, revisión sistemática de la literatura y de prontuarios o registros de pacientes, estudios observacionales y controlados sin aleatorización.

Título	País	Año	Objetivo
Vital signs are not associated with self-reported acute pain intensity in the Emergency Department ⁽²⁰⁾	Canadá	2016	Determinar la asociación de los signos vitales con los niveles de intensidad del dolor.
Emergence delirium or pain after anaesthesia--how to distinguish between the two in young children: a retrospective analysis of observational studies ⁽²¹⁾	Italia	2016	Identificar variables observacionales individuales de los dominios comúnmente utilizados en las escalas PAED, FLACC, CHIPP y CHEOPS, que pueden diferenciar el delirium y el dolor.
Experiences of individuals with suicidal ideation and attempts ⁽²²⁾	Colombia	2016	Estudiar las experiencias de personas que intentaron suicidarse.
Understanding Pain and Depression in Back Pain: the Role of Catastrophizing, Help-/Hopelessness, and Thought Suppression as Potential Mediators ⁽²³⁾	Alemania	2016	Examinar la influencia de la catastrofización, desamparo/desesperanza y supresión del pensamiento como mecanismos putativos en la relación entre dolor y depresión.
Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes onco-hematológicos: mapeamento cruzado ⁽²⁴⁾	Brasil	2015	Comparar los términos libres de los registros de enfermería con una clasificación de Diagnóstico de Enfermería.
Pain Assessment: validation of the physiologic indicators in the ventilated adult patient ⁽²⁵⁾	China	2015	Determinar la validez discriminante y la de criterio de los indicadores fisiológicos para evaluar el dolor en pacientes no comunicativos.
Pain assessment using self-reported, nurse-reported, and observational pain assessment tools among older individuals with cognitive impairment ⁽²⁶⁾	Malasia	2015	Comparar el relato de dolor del paciente y del enfermero en una escala de estimación observacional del dolor para evaluar el desempeño y la precisión de estas herramientas entre adultos mayores con deterioro cognitivo.

Figura 2 – Caracterización de los estudios con relación al título, país de realización y objetivos en los años de su publicación, 2015 y 2016

Título	País	Año	Objetivo
Suicidal behavior: risk and protective factors ⁽²⁷⁾	Brasil	2014	Revisar la literatura producida en los últimos 10 años sobre las medidas de ideación suicida.
Pain-related evaluation and interventions in children in the anesthetic care unit ⁽²⁸⁾	Brasil	2013	Comprobar la incidencia de dolor y las alteraciones de los parámetros vitales, prescripción de analgésicos en niños preescolares en el período posoperatorio inmediato de cirugías generales, durante su permanencia en la sala de recuperación anestésica.
Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain ⁽²⁹⁾	Brasil	2013	Comprobar la frecuencia de las CD del DE dolor de parto en parturientas que se encontraban en la fase activa del trabajo de parto.
Acceptance, cognitive restructuring, and distraction as coping strategies for acute pain ⁽³⁰⁾	Alemania	2013	Investigar si las estrategias de aceptación, distracción y reestructuración cognitiva afectan la tolerancia y la intensidad del dolor.
Behavioral pain indicators in people with intellectual disabilities: a systematic review ⁽³¹⁾	Holanda	2013	Definir indicadores conductuales de dolor en portadores de discapacidad intelectual.
Postoperative pain and analgesia: analysis of medical charts records ⁽³²⁾	Brasil	2013	Analizar los registros sobre dolor y analgesia posoperatoria en prontuarios de pacientes internados.
Patterns and clinical correlates of pain among brain injury patients in critical care assessed with the Critical Care Pain Observation Tool ⁽³³⁾	Corea	2013	Evaluar los patrones y los correlatos clínicos de dolor agudo en pacientes con lesión cerebral durante el período crítico con el uso de la CPOT.
Description of behaviors in nonverbal critically ill patients with a traumatic brain injury when exposed to common procedures in the intensive care unit: a pilot study ⁽³⁴⁾	Canadá	2013	Examinar las respuestas conductuales en pacientes con TCE cuando están expuestos a un procedimiento doloroso (cambio de decúbito) con relación al reposo y a la medición de presión arterial no invasiva en la UCI.
Clinical validation of nursing diagnoses of acute pain in hospitalized children ⁽³⁵⁾	Brasil	2011	Validar clínicamente el diagnóstico de dolor agudo en niños internados en unidades pediátricas de un hospital universitario.

Figura 3 – Caracterización de los estudios con relación al título, país de realización y objetivos en los años de su publicación, de 2011 a 2014

Los niveles de evidencia⁽¹²⁾ variaron entre el nivel III (evidencias de un estudio bien delineado y controlado y sin aleatorización)⁽²³⁾, el nivel IV (evidencias de estudios de cohorte o de caso-control)^(15-16,18,22,27-28), el nivel V (evidencias de revisión sistemática de estudios descriptivos y cualitativos)^(20,23) y el nivel VI (evidencias derivadas de un único estudio descriptivo o cualitativo)^(13-14,17,19,21,25-26).

A seguir, se presentan las definiciones operacionales y conceptuales de las CD para el DE Dolor Agudo (00132), construidas tras la revisión integradora de la literatura y el incremento de la literatura gris:

Autoinforme de la intensidad del dolor usando la escala estándar (ej., escala FACES de Wong-Baker, escala visual analógica, escala numérica de clasificación) - Definición conceptual: se trata de una evaluación subjetiva⁽²⁰⁾ donde se busca el informe verbal⁽¹³⁾ de la persona que siente dolor⁽¹⁴⁾, caracterizando su intensidad⁽³²⁾, es decir, como ella evalúa y cuantifica el grado de su dolor; Definición operacional: relato verbal de la persona consciente y mínimamente comunicativa⁽³³⁾, solicitando que cuantifique el dolor padecido, utilizando escalas estandarizadas, adecuadas a la edad/condición clínica, traducidas y validadas para el Brasil.

Autoinforme de características del dolor usando un instrumento de dolor estandarizado (ej., Cuestionario de Dolor McGill, Inventario Breve del Dolor) - Definición conceptual: se trata de una evaluación subjetiva⁽²⁰⁾ con la que se busca el relato verbal⁽¹³⁾ de la persona que siente el dolor⁽¹⁴⁾, ponderando otras características no relacionadas con la intensidad: localización⁽³²⁾, calidad^(18,28,30,32-33), duración⁽²⁸⁾, factores de mejora y empeoramiento⁽³²⁾, factores asociados⁽³²⁾, influencia psicoafectiva⁽²⁸⁾; Definición

operacional: Relato verbal de la persona consciente y mínimamente comunicativa⁽³³⁾, solicitando que evalúe el dolor sentido, con relación a la localización, calidad, duración, factores de mejoría y empeoramiento, factores asociados, influencia psicoafectiva, utilizando escalas estandarizadas, adecuadas para la edad/condición clínica, traducidas y validadas para el Brasil.

Comportamiento de distracción - Definición conceptual: Es la falta de concentración de lo que ocurre a su alrededor⁽¹³⁾; atención decreciente a los estímulos ambientales⁽³⁰⁾; falta de atención⁽¹⁴⁾. Se trata de un control adaptativo⁽³⁰⁾ delante de un evento doloroso en el que la persona está dispersa o apartada del mundo real; Definición operacional: identificada por el método de observación concentrada⁽¹⁸⁾ reconociendo al individuo como ajeno al ambiente que lo rodea.

Comportamiento expresivo (ej., agitación, llanto, vigilancia) - Definición conceptual: El comportamiento expresivo se refiere a las reacciones comportamentales con relación a la presencia de un estímulo recibido⁽³⁵⁾. Algunos comportamientos pueden demostrarse y son indicadores del dolor, tales como: irritabilidad^(29,35), ansiedad⁽³⁵⁾, inquietud⁽³⁵⁾/agitación⁽²⁹⁾, aislamiento social⁽³⁵⁾, miedo⁽³⁵⁾, vigilancia⁽²⁹⁾, suspiros⁽²⁹⁾, gemidos^(29,35) y llanto^(29,35); Definición operacional: está identificada por el método de observación concentrada⁽¹⁸⁾ e interacción (escucha activa y análisis del discurso)⁽¹⁸⁾, identificando los indicadores irritabilidad, ansiedad, inquietud/agitación, aislamiento social, miedo, vigilancia, suspiros, gemidos y llanto.

Comportamiento protector - Definición conceptual: reacción a la agresión externa (examen físico, procedimientos) en la tentativa de protección o defensa⁽¹³⁾ del área del cuerpo acometida por el dolor; Definición

operacional: está identificada por el método de la observación concentrada⁽¹⁸⁾ del individuo retirando la región del cuerpo afectada por el dolor que recibe el estímulo (toque, compresión, contacto físico).

Desesperanza - Definición conceptual: es una emoción⁽²³⁾ relacionada a la pérdida de la esperanza⁽¹³⁾, de la confianza en algo positivo⁽¹³⁾, del sentido de la vida⁽²⁴⁾. Una percepción subjetiva negativa⁽²²⁾ con respecto al dolor y un sentimiento de desamparo sobre las perspectivas del futuro⁽²⁷⁾; Definición operacional: está identificada por el método de interacción (escucha activa y análisis del discurso)⁽¹⁸⁾ en la que se identifican relatos verbales negativos sobre el futuro ante el dolor. Ej.: "Este dolor no va a pasar nunca", "Este dolor me va a matar".

Diaforesis - Definición conceptual: es la eliminación intensa de sudor⁽¹³⁾, transpiración o perspiración en abundancia^(16,35) como respuesta al estrés del sistema nervioso autónomo⁽³⁵⁾ causada por el dolor; Definición operacional: está identificada por el método de la inspección⁽¹⁸⁾ de la perspiración evidente en el rostro, manos, axilas y pliegues cutáneos⁽¹⁸⁾. Es posible confirmarla por la humidificación de un papel toalla colocado sobre el local visiblemente afectado⁽¹⁶⁾.

Dilatación pupilar - Definición conceptual: Aumento del diámetro de las pupilas⁽¹³⁾ mayor que 5 mm⁽¹⁸⁾ derivado de la estimulación del sistema nervioso simpático^(14,16) por el evento doloroso; Definición operacional: está identificada por el método de la inspección⁽¹⁸⁾ del tamaño (diámetro) pupilar mayor que 5 mm⁽¹⁸⁾ auxiliada por un pupilómetro⁽¹⁶⁾ antes, durante y después del evento doloroso. Es necesario registrar el tamaño en el momento inmediato a la elevación de los párpados superiores.

Evidencia de dolor usando la lista de comprobación estandarizada para personas incapaces de comunicarse verbalmente (ej., Neonatal Infant Pain Scale, Pain Assessment Checklist for Seniors with Limited Ability to Communicate) - Definición conceptual: es la utilización de una escala o clasificación específica para la población a ser evaluada, previamente validada para identificar la existencia del dolor (neonatos, niños, adultos, personas mayores con demencia o problemas de comunicación, personas con ventilación mecánica); Definición operacional: evaluación del dolor a través de la identificación de la presencia o ausencia de los ítems de las escalas. Ej.: Escala Conductual de Dolor (Behavioural Pain Scale, BPS) para adultos con ventilación mecánica, validada para el Brasil.

Expresión facial del dolor (ej.: ojos sin brillo, apariencia abatida, movimiento fijo o disperso, muecas) - Definición conceptual: se trata de la forma como el rostro⁽¹³⁾, mediante mímica facial⁽¹⁴⁾, expresa el sentimiento de dolor, presentando una expresión facial diferente de lo normal⁽²¹⁾ con relación a momentos en que el dolor no está presente; Definición operacional: está identificada por el método de la

inspección⁽¹⁸⁾ de las características de la faz (mímica facial) tratando de identificar los indicadores: muecas⁽³⁴⁾, mirada abatida, faz tensa⁽³¹⁾, profundización del surco nasolabial⁽³¹⁾, frente fruncida/arrugada⁽³⁴⁾, ojos cerrados con párpados arrugados^(31,34), ojos llorosos^(31,34), cejas levantadas⁽³⁴⁾, abertura de los labios⁽¹⁴⁾, dientes apretados⁽¹⁶⁾.

Foco en sí mismo - Definición conceptual: foco es el punto en el cual converge alguna cosa⁽¹³⁾. El foco en sí mismo es una estrategia de conservación de energía mediante la cual el individuo acometido por el dolor, intenta resguardarse para pasar por el período de sufrimiento, a partir de una inmersión en sí mismo, concentrando toda su fuerza vital para enfrentar ese momento; Definición operacional: se identifica por el método de la observación⁽¹⁸⁾, percibiendo al individuo poco comunicativo, que está con los ojos cerrados y mantiene poco contacto.

Foco estrecho - Definición conceptual: foco es el punto en el cual converge alguna cosa⁽¹³⁾. En el foco estrecho el individuo utiliza un mecanismo de autoprotección, impidiendo que otras personas o el ambiente que lo rodea sean fuente de aumento de su sufrimiento. Este recurso visa la defensa contra agresiones externas que podrían retrasar su recuperación o aumentar el dolor; Definición operacional: se identifica a través del método de la observación⁽¹⁸⁾ percibiendo al individuo con poca o ninguna interacción con personas a su alrededor y con el ambiente que lo rodea. Ej.: Habla poco, generalmente en voz baja; solo responde lo que es necesario, prácticamente de manera monosilábica; evita mantener un diálogo largo y detallado; busca no moverse voluntariamente o interactuar con el entorno; opta por un ambiente tranquilo, acogedor, poco iluminado y sin ruidos molestos.

Gestos de protección - Definición conceptual: movimiento voluntario o involuntario del cuerpo⁽¹³⁾ que demuestra una intención de alivio del dolor de determinada área; Definición operacional: está identificada por el método de la observación concentrada⁽¹⁸⁾ reconociendo al individuo cuando toca, apoya o comprime un miembro o segmento corporal afectado por el dolor.

Cambios en el apetito - Definición conceptual: modificación del deseo o de las ganas de comer⁽¹³⁾ (aumento, disminución o ausencia de la ingestión alimentaria habitual), independientemente del tipo de alimento ofrecido⁽¹⁴⁾, iniciado a partir (y a causa) de la ocurrencia del evento doloroso⁽¹⁴⁾; Definición operacional: está identificada por el relato verbal de la alteración de la cantidad de alimento ingerido y/u observación del patrón de ingestión de alimentos⁽¹⁶⁾.

Cambios en el parámetro fisiológico (ej.: presión sanguínea, frecuencia cardíaca y respiratoria, saturación de oxígeno, concentración de dióxido de carbono [CO₂] al final de la espiración) - Definición conceptual: se trata de alteraciones de los signos vitales causadas por la

liberación de catecolaminas⁽²⁵⁾ como respuesta al estímulo doloroso: *aumento de la presión arterial (fuerza que ejerce la sangre al circular por los vasos sanguíneos). La presión sistólica (PAS) es la presión máxima percibida durante la contracción del ventrículo izquierdo o sístole. La presión diastólica (PAD) corresponde a un rechazo elástico, de reposo, que la sangre ejerce constantemente entre cada contracción. La presión arterial media (PAM) es la presión que fuerza a la sangre en el sentido de los tejidos, considerada el promedio de todo el ciclo cardíaco. Se trata de un promedio aritmético entre la presión sistólica y la diastólica, ya que la diástole dura más tiempo⁽¹⁸⁾. Valores de referencia: PAS superior o igual a 140 mmHg y/o PAD superior o igual a 90 mmHg⁽¹⁹⁾; PAM de 70 a 105 mmHg⁽¹⁷⁾; *aumento de la frecuencia cardíaca: número de latidos por minuto; en el adulto normal varía de 60 a 100 lpm⁽¹⁸⁾; *aumento de la frecuencia respiratoria: número de incursiones respiratorias en un minuto. En el adulto normal varía de 10 a 20 irpm⁽¹⁸⁾; Definición operacional: hipertensión arterial con valores de PAS superiores o iguales a 140mmHg y/o PAD superior o igual a 90 mmHg; PAM superior a 105 mmHg; frecuencia cardíaca con valores superiores a 100 lpm.; frecuencia respiratoria con valores superiores a 20 irpm.

Posición para aliviar el dolor – Definición conceptual: Postura corporal inusual⁽¹⁵⁾ adoptada por el individuo con la intención de evitar o disminuir el dolor⁽¹⁴⁾; Definición operacional: identificada por el método de la observación concentrada⁽¹⁸⁾ de la postura adoptada, caracterizada por la posición fetal, en caracol u otras⁽¹⁵⁾.

Relato de otra persona sobre el comportamiento del dolor/cambio de actividad (ej.: familiar, cuidador) - Definición conceptual: exposición, descripción o narración⁽¹³⁾ de una alteración en el comportamiento exhibido que indique presencia de dolor de parte de un cuidador, familiar u otro miembro del equipo de salud que tenga familiaridad con el cuidado del individuo⁽²⁶⁾; Definición operacional: se identifica por relato verbal del cuidador, familiar o miembro del equipo de salud sobre alteraciones percibidas en el comportamiento del individuo (expresión de dolor, posición corporal, alteración del apetito).

Las definiciones conceptuales de los FR para el DE Dolor Agudo (00132), construidas tras la revisión integradora de la literatura con el incremento de la literatura gris, son las siguientes:

Agente lesivo biológico (ej.: infección, isquemia, neoplasma) - Definición conceptual: algo que desencadena una lesión (alteración patológica o traumática de un tejido)⁽¹³⁾ relacionada a un evento biológico (alteración del funcionamiento celular o de un órgano o tejido) o invasión de microorganismos.

Agente lesivo físico (ej.: absceso, amputación, quemadura, corte, levantamiento de algo pesado,

procedimiento quirúrgico, trauma, exceso de entrenamiento) - Definición conceptual: algo que desencadena una lesión (alteración patológica o traumática de un tejido)⁽¹³⁾ relacionada a un evento físico de una sección accidental o quirúrgica de tejidos orgánicos.

Agente lesivo químico (ej.: quemadura, capsaicina, cloruro de metileno, agente mostaza) - Definición conceptual: algo que desencadena una lesión (alteración traumática de un tejido)⁽¹³⁾ causada por un producto químico (ej.: capsaicina, cloruro de metileno, agente mostaza).

Discusión

El dolor en pacientes internados es apremiante, ya que millones de personas en esa situación sienten dolor como consecuencia de traumas, cirugías o enfermedades⁽³⁶⁾. Controlarlo depende de la evaluación que el enfermero realice, buscando identificar entre los pacientes a su cuidado, a aquellos que lo padecen. El objetivo de esta acción es disminuir los efectos indeseables que el control errado del dolor puede acarrear, como reducción de la calidad de vida, sueño perjudicado, recuperación tardía, además del riesgo de desarrollo de dolor crónico⁽³⁶⁾.

Este trabajo busca auxiliar a los enfermeros de la práctica clínica a nombrar e identificar correctamente los signos y síntomas (CD) presentados por el paciente y sus factores contribuyentes (FR) para la correcta indicación del DE Dolor Agudo (00132). De esta forma, se pretende que el plan de cuidados pueda implantarse correctamente a partir de la indicación del DE y el paciente pueda recibir el mejor tratamiento disponible, con el fin de amenizar el sufrimiento y otras complicaciones derivadas del manejo inadecuado del dolor.

Por esta razón, es imprescindible un estudio de validación de componentes de DE que mejore las taxonomías ya existentes, ya que aportará la solidez necesaria para la praxis de la Enfermería, contribuyendo así para la visibilidad de la profesión. Además, estudios señalan que existen lagunas de conocimiento del equipo de enfermería sobre el dolor en las unidades de cuidados críticos⁽³⁷⁻³⁹⁾, lo que hace que esta exposición sea aún más importante.

Este estudio contribuye, también, al desarrollo del lenguaje, ya que las definiciones conceptuales y operacionales propician una mejor elucidación y robustez de los ítems que componen un DE y permiten discusiones futuras sobre las evidencias científicas disponibles sobre sus componentes y su aplicabilidad a poblaciones específicas.

Los estudios de validación traen refinamiento y perfeccionamiento a las clasificaciones, lo que favorece el pensamiento crítico y refuerzan la toma de decisiones de parte del enfermero, además de mejorar la comunicación y el registro de enfermería en lenguaje estándar⁽⁷⁾.

La utilización de un lenguaje estándar implica en la universalización de la utilización y divulgación de la información. De esta forma, al principio, la enseñanza es la que sale beneficiada, debido a que los estudiantes podrán comprender mejor el fenómeno a ser estudiado.

El presente estudio intentó construir las definiciones conceptuales y operacionales de las CDs y conceptuales de los FR del DE Dolor Agudo (00132) en pacientes que no pueden comunicarse y están internados en una UCI. Es evidente la importancia en describir el referido fenómeno una vez que le brinda al enfermero conocimiento científico para la identificación del DE que representa, de hecho, la respuesta referida por el paciente⁽⁴⁰⁾. Asociado a esto, se desprende que el conocimiento sobre las definiciones conceptuales y operacionales puede optimizar la enseñanza de la disciplina de enfermería e incentivar investigaciones futuras del fenómeno ponderado.

Además de la frecuencia del DE, es importante identificar la precisión de los indicadores clínicos en poblaciones específicas. Este conocimiento auxilia en la comprensión de cómo la respuesta humana se presenta, sus antecedentes y consecuentes, al mismo tiempo que favorece la atención de calidad⁽⁴⁰⁾. Un estudio de validación de contenido desarrollado con enfermeros de la República Checa⁽⁴¹⁾ señaló que las CD: posición para evitar el dolor, evidencia observada de dolor, relato verbal de dolor, gestos de protección, comportamiento de protección, cambios de la frecuencia cardíaca, comportamiento expresivo y disturbio del sueño fueron las más consideradas por los enfermeros jueces, o sea, las que definían mejor a los pacientes con dolor. Por otro lado, los enfermeros de Eslovaquia evaluados en el mismo estudio, señalaron solamente las CD: posición para evitar el dolor, evidencia observada de dolor, relato verbal de dolor y gestos de protección, como las más importantes.

Otro estudio de validación clínica⁽⁴²⁾ entre niños brasileños internados en un hospital universitario, enumeró 13 CD como las más importantes: comportamiento expresivo, cambios en el estatus mental, relato verbal de dolor, evidencia observada de dolor, foco estrecho (o foco en sí mismo – en este estudio se agruparon en una sola CD), gestos de protección, posición para evitar el dolor, disturbio del sueño, comportamiento de protección, cambios en la frecuencia cardíaca, cambios en el tono muscular, cambios en la frecuencia respiratoria y máscara facial.

Aunque existan algunas semejanzas, estos datos diferentes demuestran la importancia de llevar a cabo estudios de validación en diferentes poblaciones y realizar la validación clínica del DE, etapa siguiente a la validación de contenido.

Es necesario destacar que la práctica se favorece mediante la garantía de uniformidad de la evaluación e indicación del diagnóstico. De esta forma, el paciente se

beneficia puesto que el enfermero tendrá ayuda consistente para indicar el DE y determinar la implantación de las próximas etapas del proceso de enfermería⁽⁴⁰⁾.

Conclusiones

El dolor es considerado un fenómeno frecuente en pacientes en UCI y, particularmente en este estudio, se consideran aquellos enfermos que no pueden comunicarse. La característica principal de esta clientela es la dificultad para identificar las evidencias clínicas que conduzcan a la determinación del DE Dolor Agudo.

A pesar de que existen pocos estudios que tratan de esta identificación en la referida población, es posible encontrar métodos que orientan sobre la descripción y la evaluación de datos para el estudio del fenómeno y la utilización de determinados procedimientos que comúnmente están presentes en la atención a pacientes en estado crítico.

De esta forma, la aplicación de procedimientos y la identificación de las evidencias clínicas y los factores contribuyentes del referido DE deben componer la metodología que conducirá a la precisión de dichos elementos.

Por consiguiente, se completa la primera etapa del estudio de validación del DE con la construcción de las definiciones conceptuales y operacionales de las CD y las definiciones conceptuales de los FR del DE Dolor Agudo (00132) de la NANDA-I, auxiliada por la revisión de literatura y el incremento de la literatura gris. Esto pone de relieve la conducción de las próximas etapas del estudio, el análisis de este contenido y la validación clínica del DE en cuestión, entre pacientes de cuidados críticos no comunicativos.

Referencias

1. International Association for the Study of Pain. Classification of Chronic Pain. Part III Pain Terms [Internet]. 2.ed. 2011. [cited Jul 29, 2016]. Available from: http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/ClassificationofChronicPain/Part_III-PainTerms.pdf
2. Aslan FE, Badir A, Selimen D. How do intensive care nurses assess patients' pain? *Nurs Crit Care*. 2003 Mar-Apr; 8(2):62-7. doi: 10.1046/j.1478-5153.2003.00006.x.
3. Puntillo KA, White C, Morris AB, Perdue ST, Stanik-Hutt J, Thompson CL, Wild LR. Patient's perceptions and responses to procedural pain: results from Thunder Project II. *Am J Crit Care*. 2001; 10(4):238-51.
4. Puntillo KA. Pain experiences of intensive care unit patients. *Heart Lung*. 1990;19(5 Pt 1):526-33.

5. Gregory J, McGowan L. An examination of the prevalence of acute pain for hospitalised adult patients: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2016 Mar; 25(5-6):583-98. doi: 10.1111/jocn.13094
6. Herdman TH, Kamitsuru S. (Eds.) *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2015–2017*. Oxford: Wiley-Blackwell; 2014
7. Monteiro DR, Pedrosa MLR, Lucena AF, Almeida MA, Motta MGC. Studies on content validation in interface with the nursing classification systems: literature review. *Rev Enferm UFPE online*. [Internet]. 2013 May [cited Mar 29, 2017]; 7(esp):4130-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3034/pdf_2593
8. Fehring R. Methods to validad nursing diagnoses. *Hearth Lung*. 1987 Nov;16(6 Pt 1):625-9.
9. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *PloS Med*. 2009;6(7):e1000097. doi: 10.1371/journal.pmed.1000097
10. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546–53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
11. Ursi ES. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet] - Universidade de São Paulo; 2005. [cited 1 Feb, 2017]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>
12. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Searching for the evidence: strategies to help you conduct a successful search. *Am J Nurs*. [Internet]. 2010 [cited 20 Jan, 2017]; 110(1):41-7. Available from: http://www.nursingcenter.com/nursingcenter_redesign/media/EBP/AJNseries/Searching.pdf
13. Grande Dicionário Houaiss Online. (n.d.). Available from: <https://houaiss.uol.com.br/pub/apps/www/v3-0/html/index.htm#2>
14. Ferreira AM. Validação do diagnóstico de enfermagem dor aguda em crianças hospitalizadas. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. [cited Sep 22, 2016]. Available from: <http://hdl.handle.net/10183/16937>.
15. Corrêa CG. (1997). Pain: clinical validation with post-operative heart surgery patients. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] [Internet] - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo); 1997. [cited 29 Mar, 2015]. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7135/tde-15092006-170613/pt-br.php>
16. Mazoni SR. Development and validation of the nursing diagnosis for labor pain. São Paulo. Tese [Doutorado em Enfermagem] [Internet] - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2012. [cited 14 Feb, 2017]. doi:10.11606/T.83.2012.tde-06112012-193210.
17. Swearingen PL, Keen JH. *Manual de enfermagem no cuidado crítico: intervenções em enfermagem e problemas colaborativos*. Porto Alegre: Artmed; 2005.
18. Jarvis C. *Exame físico e avaliação de saúde*. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
19. Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MF, et al. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension. *Arq Bras Cardiol*. [Internet] 2016 [cited 1 Mar, 2017];107(3 Suppl.3):1-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0000.pdf>
20. Daoust R, Paquet J, Bailey B, Lavigne G, Piette É, Sanogo K, Chauny J. Vital signs are not associated with self-reported acute pain intensity in the Emergency Department. *CJEM*. 2016 Jan;18(1):19-27. doi: 10.1017/cem.2015.21.
21. Somaini M, Engelhardt T, Fumagalli R, Ingelmo PM. Emergence delirium or pain after anaesthesia-how to distinguish between the two in young children: a retrospective analysis of observational studies. *Br J Anaesth*. 2016;116(3):377-83. doi: <https://doi.org/10.1093/bja/aev552>
22. Rendón-Quintero E, Rodríguez-Gómez R. Experiences of individuals with suicidal ideation and attempts. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;45(2):92-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>
23. Hülsebusch J, Hasenbring MI, Rusu AC. Understanding pain and depression in back pain: the role of catastrophizing, help-/hopelessness, and thought suppression as potential mediators. *Int J Behav Med*. 2016 Jun;23(3):251-9. doi: 10.1007/s12529-015-9522-y
24. Sousa RM, Santo FHE, Santana RF, Lopes MVO. Nursing diagnoses identified in onco-hematologic patients: a cross-mapping study. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1):54-65. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150008>.
25. Chen HJ, Chen YM. Pain assessment: validation of the physiologic indicators in the ventilated adult patient. *Pain Manag Nurs*. 2015 Apr;16(2):105-11. doi: 10.1016/j.pmn.2014.05.012.
26. Ngu SS, Tan MP, Subramanian P, Abdul Rahman R, Kamaruzzaman S, Chin AV, et al. Pain assessment using self-reported, nurse-reported, and observational pain assessment tools among older individuals with cognitive impairment. *Pain Manag Nurs*. 2015 Aug;16(4):595-601. doi: 10.1016/j.pmn.2014.12.002
27. Cáceda R. Suicidal behavior: risk and protective factors. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014;77(1): 3-18. doi: 10.20453/rnp.v77i1.1159.
28. Sancho ACCM, Carvalho R. Pain-related evaluation and interventions in children in the anesthetic care unit. *Rev*

- Dor. 2013; 4(1):31-4. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000100008>
29. Mazoni SR, Carvalho EC, Santos CB. Clinical validation of the nursing diagnosis labor pain. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013; [cited 23 Feb, 2017]. 21(spe):88-96. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700012>
30. Kohl A, Rief W, Glombiewski JA. Acceptance, cognitive restructuring, and distraction as coping strategies for acute pain. *J Pain*. 2013 Mar;14(3):305-15. doi: 10.1016/j.jpain.2012.12.005.
31. Knegt NC, Pieper MJ, Lobbezoo F, Schuengel C, Evenhuis HM, Passchier J, et al. Behavioral pain indicators in people with intellectual disabilities: a systematic review. *J Pain*. 2013 Sep;14(9):885-96. doi: 10.1016/j.jpain.2013.04.016.
32. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Almeida PC, Oliveira SKP, Pinheiro MB. Postoperative pain and analgesia: analysis of medical charts records. *Rev Dor*. 2013 Dec; 14(4):251-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000400004>.
33. Lee K, Oh H, Suh Y, Seo W. Patterns and clinical correlates of pain among brain injury patients in critical care assessed with the Critical Care Pain Observation Tool. *Pain Manag Nurs*. 2013 Dec; 14(4):259-67. doi: 10.1016/j.pmn.2011.05.005
34. Le Q, Gélinas C, Arbour C, Rodrigue N. Description of behaviors in nonverbal critically ill patients with a traumatic brain injury when exposed to common procedures in the intensive care unit: a pilot study. *Pain Manag Nurs*. 2013 Dec; 14(4):e251-61. doi: 10.1016/j.pmn.2012.02.005.
35. Ferreira AM, Predebon CM, Cruz DALM, Rabelo ER. Clinical validation of nursing diagnoses of acute pain in hospitalized children. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2011 Oct-Dec; 22(4):162-9. doi: 10.1111/j.1744-618X.2011.01194.x.
36. Sinatra R. Causes and consequences of inadequate management of acute pain. *Pain Med*. 11:1859-71, 2010. doi: 10.1111/j.1526-4637.2010.00983.x
37. Aslan FE, Badir A, Selimen D. How do intensive care nurses assess patients pain? *Nurs. Crit. Care*. 2003; 8(2):62-7. doi: 10.1046/j.1478-5153.2003.00006.x
38. Al-Shaer D, Hill PD, Anderson MA. Nurses' knowledge and attitudes regarding pain assessment and intervention. *Med Surg Nurs*. [Internet] 2011 [cited 10 Nov, 2016];20(1):7-11. Available from: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8faf6263-3710-42be-b391-4a74aea2cd8a%40sessionmgr120&vid=0&hid=128>
39. Wysong PR. Nurse's beliefs and self-reported practices related to pain assessment in nonverbal patients. *Pain Manag Nurs*. 2014 Mar;15(1):176-85. doi: 10.1016/j.pmn.2012.08.003
40. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):434-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>
41. Zeleníková R, Žiaková K, Cáp J, Jarošová D. Content validation of the nursing diagnosis Acute Pain in the Czech Republic and Slovakia. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2014 Oct; 25(3):139-46. doi: 10.1111/2047-3095.12027
42. Ferreira AM, Predebon CM, Cruz DALM, Rabelo ER. Clinical validation of nursing diagnoses of acute pain in hospitalized children. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2011 Oct-Dec; 22(4):162-9.

Recibido: 09.06.2017

Aceptado: 07.10.2017

Correspondencia:

Marisa Dibbern Lopes Correia
 Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem
 CEP: 13083970, Campinas, SP, Brasil
 E-mail: madiloco@hotmail.com

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.