



Cuidado de Enfermería y redes de apoyo en pacientes con Esclerosis Múltiple

Sr. Director: Conociendo las afectaciones y el grado de repercusión que tiene en la vida cotidiana las manifestaciones provocadas por la Esclerosis Múltiple (EM), se hace necesario resaltar el papel fundamental que tiene la enfermera, en concreto la de neurociencia, en la intervención a nivel educativo en la red de apoyo social de estos pacientes.

Apoyándonos en los estudios sociológico y psicológico realizados por Carrón y Arza,¹ y en base a los diagnósticos enfermeros más relevantes encontrados en las investigaciones ejecutadas por Elorza Puyadena et al,² se muestra claramente la atención holística que la enfermera debe ejercer desde el momento en el que empieza a atender a un paciente diagnosticado de EM. Dado que esta es una enfermedad invalidante, crónica y progresiva, es necesaria una formación específica de la enfermera en las necesidades reales que tienen estos pacientes así como el descubrimiento del significado personal que tiene para sí su enfermedad, ya que en su mayoría el paciente la clasifica fundamentalmente diferente para cada persona en síntomas, evolución, afectación y recuperación de los brotes.³ Del mismo modo, se deben conocer los grupos sociales ya formados, como federaciones, asociaciones o redes de pacientes más cercanas, para hacerlos partícipes del proceso de cuidado.

La literatura nos muestra que las redes de apoyo se presentan para los pacientes que comparten una misma enfermedad como un elemento esencial para el mantenimiento de la salud, la adherencia al tratamiento y el bienestar de estas personas.⁴ La enfermera, durante el seguimiento de los pacientes, debe realizar intervenciones en las que identifique como se está modificando el estilo de vida del paciente a través de los consejos que recibe del mismo equipo sanitario y los que les ofrecen desde su propia red de apoyo social. La finalidad es que la enfermera pueda apoyar, mejorar o modificar esas conductas si no van a repercutir de forma positiva la salud de los usuarios.

Otro aspecto importante a nivel educativo es que las enfermeras intervengan directamente en estas asociaciones de pacientes, formando parte de ellas o participando de forma externa como invitadas para ofrecer educación para la salud y apoyo en el autocuidado. A través del trato directo, la enfermera podrá ir identificando las nuevas demandas de apoyo social que tiene el paciente para buscar una solución entre ambos o con-

tactando con el equipo interdisciplinar. Tenemos que recordar que un elemento importante para la mejora de la atención de los pacientes con EM ha sido la creación de equipos de coordinación y atención de apoyo multidisciplinar.⁵

Por otro lado, la enfermera está capacitada para crear siempre que sea necesario grupos de pacientes, en los que se cree una red de apoyo nueva en la que el paciente se sienta acogido y pueda intervenir. Como enfermeras, debemos poner en contacto a los usuarios con profesionales de lo social, que les expliquen y tramiten la manera de obtener las ayudas económicas que les sean necesarias para mejorar la calidad de vida que ha mermado con la enfermedad.

Por todo ello, siguiendo a MacLean,⁶ consideramos que las enfermeras juegan un papel importante en la mejora de la salud de los pacientes con EM, por ello será necesario que se investigue sobre las capacidades y habilidades de la enfermera de neurociencia para proporcionar soporte técnico y emocional⁷ durante el abordaje de los pacientes con EM. Esto podría traer importantes consecuencias costoefectivas para el paciente, ya que una misma persona puede realizar intervenciones de apoyo emocional eficaces que hasta el momento han podido recaer en otros profesionales por falta de formación específica de las enfermeras que atienden los pacientes de EM. Por otro lado, considero pertinente que las enfermeras dedicadas a estos pacientes estén en contacto con asociaciones de enfermeras o profesionales sanitarios especialistas en esta materia, de manera que puedan resolver sus dudas, cuestionarse problemas relacionados con los pacientes o crear nuevas líneas de investigación. Los resultados que se obtengan de estas nuevas investigaciones también podrán proporcionar nuevas herramientas que se podrán incluir en los planes de cuidados de los pacientes con EM.

Irene ANDRADE ANDRADE

Enfermera, Málaga, España

Dirección para correspondencia: ireneandrade183@gmail.com

Bibliografía

1. Carrón, J. y Arza, J. Esclerosis múltiple: análisis de necesidades y calidad de vida de los afectados y su entorno. *Revista Española de Discapacidad*, 2013; 1 (2): 59-75.
2. Elorza Puyadena I, Gordo Askasibar A, Huitzi Egilegor X, Uria Uranga I. Valoración y diagnósticos de enfermería de las personas con esclerosis múltiple. Un estudio transversal. *Evidentia* 2007; 4(14). Disponible en <http://www.index-f.com/evidentia/n14/316articulo.php> [acceso: 15/07/2015].

CARTAS AL DIRECTOR

3. Salinas Pérez, Virginia; Rogero Anaya, Petra; Oña González, Ana M^a; Vergara Carrasco, María Luisa. Descubriendo el significado de los fenómenos cronicidad, progresión y singularidad en el diagnóstico de la esclerosis múltiple. *Index de Enfermería* 2012; 21(3):126-130.

4. Cruz Rivera, Carmen; Barrientos González, Eugenia; García Madrid, Guillermina; Cruz Rivera, Rayo; Moreno Tochiuitl, Maricarmen; Hernández Hernández, Víctor Manuel. El apoyo social y su relación con el apego al tratamiento farmacológico del adulto con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Paraninfo Digital*, 2014; 21. Disponible en <http://www.index-f.com/para/n21/049.php> [acceso: 17/07/2015].

5. Liedström, Elisabeth; Isaksson, Ann-Kristin; Ahlström, Gerd. Quality of Life in Spite of an Unpredictable Future: The Next of Kin of Patients With Multiple Sclerosis. *JNN* 2010; 42(6):331-341.

6. MacLean, R. The challenge of managing patients with multiple sclerosis. *Nursing Times* 2004; 100(4): 42-44.

7. Zanatta, Elisangela Argenta; Menegazzo, Ediane; Guimaraes, Andréa Noeremberg; Ferraz, Lucineia; Motta, Maria da Graça Corso da. Cotidiano de famílias que convivem com o autismo infantil. *Cotidiano de las familias que conviven con el autismo infantil. Rev Baiana Enferm*, 2014; 28(3):271-282.

Recibido: 19.07.2015

Aceptado: 30.07.2015

El proceso de Bolonia: luces y sombras

Sr. Director: El proceso de Bolonia esta ya implantado. Esta afirmación obedece a criterios cronológicos, es decir, las autoridades competentes -en su momento- lo diseñaron, planificaron, experimentaron y, teóricamente, lo ejecutaron de acuerdo a un organigrama.¹ El profesorado participó, sobre todo, en la experiencia piloto previa y en su puesta en marcha. Ahora bien: ¿qué elementos se han aplicado y cuáles no?, ¿cuál es la satisfacción del profesorado y del alumnado?

Las reformas promovidas por el proceso Bolonia han implicado cambios en las formas de enseñar y aprender dentro del marco del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES).² El protagonismo ha pasado de la enseñanza al aprendizaje. En general, no importa lo que enseña el docente sino lo que el estudiante aprende. Revisemos los actores principales de este proceso, estudiantes y profesorado.

Los estudiantes, actores centrales del proceso, han recibido los “beneficios” del nuevo sistema, ejemplificado en la incorporación de las nuevas metodologías. Por ejemplo, se ha observado que la implicación de los estudiantes en la identificación de los problemas a través del portafolio, facilita a los docentes una mayor comprensión de los procesos de aprendizaje de los estudiantes, así como una oportunidad para estos de efectuar un aprendizaje más reflexivo, autónomo y participativo.²

El Aprendizaje Basado en Problemas permite evaluar competencias transversales en estudiantes de Enfermería utilizando distintos instrumentos. La participación de los alumnos en la evaluación fortalece actitudes (saber ser) como la honestidad, la responsabilidad y la autonomía.³ La utilización del seminario clínico ha dado oportunidades de aprendizaje al estudiante sobre procedimientos, cuidados de enfermería y relaciones interpersonales. También ha sido útil para afrontar situaciones estresantes y relacionar los contenidos teóricos con la práctica.⁴

Lepiani-Díaz aporta datos sobre la satisfacción de estudiantes de enfermería, con el proceso formativo adaptado al Espa-

cio Europeo de Educación, el resultado obtenido ofrece una propuesta de herramienta de evaluación de diferentes aspectos del proceso formativo en su adaptación al EEES por parte del alumnado.⁵ En general, los estudiantes están satisfechos con las metodologías y estrategias de enseñanza novedosas, utilizados en la institución a la que asisten, aunque dicen que hay que mejorar. Si estas metodologías favorecen o facilitan la evaluación positiva, la satisfacción es mayor.⁶ Ahora bien, algunas de las metodologías que se probaron en la experiencia piloto no se han vuelto a utilizar, por ejemplo, el portafolio, su utilización ha sido muy difícil, en grupos de 150 estudiantes por curso, con los recursos humanos actuales.

El aprendizaje para los docentes significa que el estudiante entendió, comprendió y pudo poner en práctica la teoría. Por otra parte, el estudiante debe comprometerse con su propio aprendizaje, aspecto crucial que es difícil que controle el docente con el número de estudiantes existentes en el aula.^{7,8} El desarrollo tecnológico también se ha incorporado a la enseñanza de Enfermería, con predominio de contenidos técnicos de cuidado y uso de simulaciones.^{9,10}

El docente recibió con ilusión el cambio, se incorporó a la experiencia y utilizó las diferentes metodologías. Cuando llegó la realidad de su implantación y experimentado ya el sistema, incluso con unos grupos más reducidos que los actuales (7-8 estudiantes por grupo), generó unas necesidades económicas que no existían y menos con la llegada de la crisis económica. Por tanto, el docente recibió el mensaje de la administración: “le agradecemos su interés pero deben seguir con los mismos recursos -o menos- e invirtiendo más tiempo en las nuevas metodologías”. Aun así, hay más luces que sombras, la experiencia ha sido positiva, el docente ha sabido sacar provecho de esta experiencia y ha modificado su sistema de evaluación disminuyendo el peso del clásico examen en la evaluación final, ha incorporado nuevas metodologías pero con la precaución de que no se generasen cargas de trabajo inasumibles y el estilo ha cambiado, en una proporción por descubrir, de priorizar el aprendizaje sobre la enseñanza. El objetivo final es el aprendizaje del estudiante, aunque habría que valorar la proporción de coincidencia que hay entre los verbos “aprobar” y “aprender” del estudiante.

Por último, hay que ser positivos, el Proceso de Bolonia tiene más luces (interés y motivación del profesorado) que sombras (administración, crisis económica) y el profesorado ha captado el mensaje, éste es el camino y su consolidación es cuestión de tiempo y de cambio generacional, a pesar de las condiciones adversas que nos rodean.

Gabriel AGUILERA MANRIQUE

Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería, España

Dirección para correspondencia: gaguiler@ual.es

Bibliografía

1. Araujo PJ. Proceso de Bolonia: un cambio necesario en el profesorado universitario. *Index de Enfermería* 2011; 20(3):145.

2. García-Carpintero B, Siles-González J, Martínez-Roche ME, Martínez de Miguel E, González- Cervantes S, Pulido-Mendoza R. El estudiante como

CARTAS AL DIRECTOR

protagonista de su aprendizaje: La necesidad del uso del portafolio en enfermería dentro del contexto de Educación Superior. *Index de Enfermería* 2015; 24(1-2):93-97.

3. González-Hernando C, Martín-Villamor P, Carbonero-Martín MÁ, Lara-Ortega F. Evaluación por competencias de los estudiantes de Enfermería a través de Aprendizaje Basado en Problemas. *Enferm Universitaria*, 2013; 10(4):120-124.

4. Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Castro-Sánchez AM, Jiménez-López FR, Aguilera-Manrique G, Márquez-Membrive J. The clinical seminar as a learning methodology: an evaluation of nursing students' views. *Acta Paul Enferm*, 2012; 25(3):441-7.

5. Lepiani-Díaz IL, Dueñas-Rodríguez M, Medialdea-Wandossell MJ, Bouchino A. Satisfacción de estudiantes de enfermería con el proceso formativo adaptado al Espacio Europeo de Educación Superior. *Enferm Docente*, 2013; 10(1):17-21.

6. Anjos K, Santos VC, Almeida OS, Boery R, Boery E. Perception of nursing graduates about methodologies and strategies for teaching-learning. *Rev Enferm UFPE*, 2001; 7(8):5120-5128.

7. Hernández-Zambrano SM. Formación de espíritus científicos en Enfermería: gestando líderes de una transformación necesaria. *Index de Enfermería* 2014; 23(3):121-123.

8. García-Aguilar L, Forero-Pulido C, Ocampo-Rivera D, Madrigal-Ramírez M. El significado de enseñar y aprender para los docentes. *Invest Educ Enferm*, 2015; 33(1):8-16.

9. Góes F, Camargo R, Hara C, Fonseca L. Tecnologias educacionais digitais para educação profissional de nível médio em enfermagem. *REE Bra*, 2014; 16(2):453-461.

10. Ramón-Arбуés E, Juárez-Vela R, Martínez-Abadía B, Martín-Gómez S. Impacto de un proyecto de aprendizaje-servicio con estudiantes de Enfermería. *Metas Enferm*, 2015; 18(2):49-57.

Recibido: 25.10.2015

Aceptado: 27.11.2015

A propósito de la ética, la mala conducta científica y la honestidad en las publicaciones científicas

Sr. Director: En un reciente número de *Index de Enfermería* se publicó un escrito en la sección de Cartas al Director sobre las conductas poco éticas en investigación.¹ Me ha sorprendido que el autor me haya citado entre sus referencias bibliográficas, al no existir ninguna relación entre las aseveraciones de sus opiniones y la fundamentación que vincula a la referencia bibliográfica.² El autor sorprende con un título donde aparece la ética cuantificada como “poca o mucha”, siendo un criterio de escaso rigor científico-técnico, como si la ética y los valores, así como las buenas prácticas se pudieran justificar, o se tienen o no se tienen.

Se han desarrollado publicaciones donde se clasifican los tipos de conducta inapropiada o mala conducta científica (“*scientific misconduct*”), donde prestigiosos expertos miembros de la OMS en 2006, incluyen entre estas la incorrección de citas bibliográficas, omitiendo citas relevantes o copiando las listas de citas sin consultarlas, que atentan contra la calidad de la publicación científica, el prestigio de la revista y la credibilidad de la investigación biomédica.^{3,4} San Román refiere que la conducta inapropiada está claramente enfrentada con los principios de bioética de no maleficencia y justicia, pudiendo prestigiar y beneficiar a profesionales que no lo merecen y que los lectores están capacitados para denunciar las conductas que consideren que comprometen estos principios.⁵ Baiget profun-

diza acertadamente sobre las buenas prácticas en el Informe de la Asociación Profesional de Especialistas en Información (APEI) y destaca que las referencias bibliográficas son el reflejo intelectual del investigador, y deben de tratarse con seriedad. Además refiere que las citas interesadas fomentan una práctica fraudulenta y con engaños.⁶

En relación con el artículo mencionado, la línea argumental del autor no está relacionada ni vincula a las referencias que realiza a mi tesis doctoral, por lo que está incurriendo en una clara y notoria subjetividad al aseverar algo como cierto sin aportar documentación acreditativa alguna, lo que en sí mismo es una falta notoria de ética que contraviene el principio de no maleficencia y el de justicia. De ahí mi extrañeza al verme identificado en una cita que me resulta imposible contextualizar.

Todos compartimos que las buenas prácticas deben estar siempre ligadas a perseguir y eliminar malas conductas científicas, y para evitar que el autor en este caso intente confundir al lector, con citas bibliográficas que, o bien de manera mal intencionada o por torpeza objetiva, está incurriendo en lo que considero falta de honestidad. Añadiría además la honestidad como valor y reflejo de ética en la investigación y que debe estar presente en la vida en general y que quien utiliza prácticas de este tipo deciden llevar a gala esta dudosa forma de proceder como opción personal.

Para concluir, el autor puede haber incurrido en una conducta inapropiada en su manera de proceder debido a una supuesta ignorancia, o lo que es peor, al engaño intencional inducido, al referenciarme en el enlace del artículo de la revista por lo que para evitar incurrir en confusiones o falsas interpretaciones morales y éticas le hago llegar esta reflexión.

Antonio RUIZ HONTANGAS

Escuela Enfermería La Fe. Universidad de Valencia, España

Correspondencia: anruhon@gmail.com

Bibliografía

1. Camaño Puig, Ramón. ¿Podemos evitar conductas poco éticas en investigación? *Index de Enfermería* 2015; 24(4). Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n4/263263.php> [Acceso: 22/04/2016].

2. Ruiz Hontangas, Antonio. Análisis organizativo sobre la provisión de cuidados en la práctica enfermera en los centros hospitalarios de la Comunidad Valenciana. CEU. Universidad Cardenal Herrera, 2011. Disponible en: http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/5552/1/Ruiz%20Hontangas,%20Antonio_Tesis.pdf [acceso: 22/04/2016].

3. Gollogly L, Momen H. Ethical dilemma in scientific publication: pitfalls and solutions for editors. *Rev Saude Publica* 2006; 40(N especial): 24-29.

4. Gómez Candela, Carmen. Publicaciones científicas: ¿aspectos éticos o fraude? *Nutrición Hospitalaria* 2009, 24. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226747019> [acceso: 20/04/2016].

5. San Román Terán CM. Aspectos éticos de las comunicaciones científicas. *Gaceta Clin* 2011; 72 (4): 169-179.

6. Baiget T, Torres-Salinas D. Informe APEI sobre Publicación en revistas científicas. Gijón: APEI, 2013. (Informe APEI; 7). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/26630> [acceso: 20/04/2016].

Recibido: 24.04.2016

Aceptado: 15.05.2016