

La enfermera en la red social de apoyo

Gloria María Galván-Flores

Maestra en Sistemas de Salud. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud. Centro Médico Nacional Siglo XXI. Instituto Mexicano del Seguro Social. México

En el proceso de atención de enfermería uno de los aspectos que cobra importancia es la participación del profesional de enfermería en la red de apoyo social. Por un lado, los pacientes buscan ser escuchados, cuidados y orientados ante lo desconocido, ya sea la enfermedad, el riesgo o en cómo mantenerse saludable. Por otro lado las enfermeras con sus habilidades y destrezas aprendidas, identifican necesidades, orientan, dan consejería a fin de satisfacer estas necesidades y expectativas. De esta relación en gran medida depende la mejora o mantenimiento de la salud de los pacientes o de la comunidad.

El apoyo social es un término que aunque ha sido utilizado en la literatura psicológica, médica y sociológica, su definición no es del todo clara.^{1,2} Algunos autores separan el concepto de apoyo en dos componentes: el social (estructural) y el de apoyo (el proceso) planteándose diversas medidas de asistencia, aunque algunas de ellas tienen poca relación entre sí.³ En el primer componente se incluyen las relaciones sociales, las cuales identifican como posibles recursos las relaciones con la comunidad, las relaciones con la red social y las relaciones más cercanas; como la familia. En el segundo se distinguen dos tipos de procesos: el apoyo recibido frente al apoyo percibido y el habitual frente al de crisis. Esta separación nos permite identificar a la red social como una dimensión estructural o institucional vinculada al individuo, y al apoyo social como una dimensión personal.

Algunos estudios señalan que en el apoyo social pueden influir aspectos temporales y situacionales, como la necesidad real del apoyo o si la conducta de apoyo obtenida es la precisada. Se ha encontrado que el apoyo social percibido tiene más impacto en la salud que el apoyo social recibido.⁴ El apoyo percibido actúa a un nivel global, aumenta la autoconfianza y mejora el afrontamiento de las situaciones estresantes o adversas.⁵

Respecto a las funciones del apoyo social, se han distinguido tres tipos principales: el *emocional*, que se refiere a los aspectos de intimidad, apego, confort, cuidado y preocupación; el *instrumental*, que se refiere a la prestación de ayuda o asistencia material; y de *información*, que implica consejo e información relevante a la situación. Aunque algunos autores consideran el apoyo emocional como el principal componente, también se ha encontrado que los otros tipos se asocian a bienestar, pues la forma más efectiva de apoyo va a depender de la situación en que este sea necesario.⁶

La participación de la enfermera en la red social no ha sido suficientemente documentada; sin embargo, se reconoce de forma importante el papel que juega en ella. Como antecedentes encontramos a teoristas como Peplau H, Orlando I, y Travelbee J,⁷ cuyos conceptos teóricos desarrollados fundamentan la relación de ayuda como una herramienta clave para la intervención de la enfermera en el establecimiento de relaciones de apoyo.

Correspondencia:

Av. Cuauhtémoc No. 330, Edificio Administrativo 3er Nivel, Col. Doctores, Delg. Cuauhtémoc C. P. 06725. México, Distrito Federal

Peplau en su Modelo de Enfermería Psicodinámica aborda la relación enfermera-paciente como una relación interpersonal; en la cual dos personas llegan a conocerse lo suficientemente bien como para afrontar de forma cooperativa los problemas que surjan. Para ello la autora plantea el cumplimiento de las siguientes etapas:

1. *Orientación*: el paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la enfermera (o) lo ayuda a reconocer y entender su problema.
2. *Identificación*: la enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.
3. *Explotación*: el paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
4. *Resolución*: se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo.⁸

Desafortunadamente en la práctica diaria pocas veces vemos implementar de manera eficaz la relación interpersonal de la enfermera con el paciente. Esto puede ser no sólo derivado de la inexperiencia, sino quizás por la inseguridad en lo que se hace, por temor a lo desconocido, a la forma de trabajo, a la tecnología o al entorno laboral. En consecuencia el proceso de interacción queda en último plano, inclusive el personal de enfermería llega a considerar que es una pérdida de tiempo, o que es una simple entrevista.⁹

Algunos autores han demostrado que las acciones de una enfermera con poca experiencia están enfocadas hacia el aspecto técnico, en lugar de intentar desarrollar una relación de comunicación con el paciente, mientras la experiencia de la enfermera en el cuidado, se refleja en una alta sensibilidad interpersonal.¹⁰ Esto hace evidente que la enfermera adquiere de manera gradual la habilidad y destreza de percibir de manera oportuna las necesida-

des del paciente a través de la interacción, de tal forma que el dominio de la relación interpersonal le permite proporcionar los cuidados de una manera relajada, gracias a un mayor reconocimiento de los recursos que tiene disponibles para enfrentarse a una situación difícil, disminuyen sus inseguridades y su preocupación por los problemas asociados con la tecnología, además de aumentar su interés por comprender al paciente.

El apoyo social será eficaz siempre que, además de la buena intención, consiga realmente mejorar la autoestima del enfermo, aumente sus ganas de vivir y de recuperar su salud, de mejorar su estado de ánimo y de reducir el impacto de la enfermedad y el reforzamiento de su red informal de apoyo. Por el contrario, toda conducta que pueda comunicar al enfermo sentimientos de impotencia, baja autoestima o que muestre una visión negativa de la vida y de su enfermedad, tendrá efectos negativos.

Cuanto mayor sea el apoyo social que una persona recibe (y percibe), la satisfacción con él mismo a través de las relaciones estrechas con los miembros de su familia, familiares, personal de salud y comunidad, menor será el impacto de la enfermedad.¹¹

Esto nos lleva a considerar que las relaciones interpersonales en enfermería, no deben considerarse "dentro de la serie de dones innatos".¹² La relación con el paciente es el eje de los cuidados que exige tanto la formación fundamentada científicamente, como la sabiduría del profesional experto que domina la ciencia y el arte del cuidado. Independientemente del apoyo requerido por el paciente la enfermera debe reconocer esta situación como una oportunidad de ayuda mutua en la que si bien el paciente recibe un beneficio al recibir menor impacto de la enfermedad, o alcanzar el bienestar, la enfermera obtiene beneficio al convertirse en un referente no sólo para el paciente y su familia sino también para el equipo

de salud, como profesional de los cuidados. Las herramientas están dadas, corresponde al profesional de enfermería instrumentar el reto de mejorar la calidad de en el cuidado de las personas.

Bibliografía

1. Silva PI, Melo RS, Castanheira NL. Red y apoyo social en enfermería familiar: revisión de conceptos Rev Latino-am Enfermagem 2008 marzo-abril; 16(2) Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae consultado el 25/06/09
2. Williams P, Barclay L, Schmied V. Defining social support in context: a necessary step in improving research, intervention, and practice. Qual Health Res. 2004 Sep;14(7): 942-60.
3. Barrera M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. American Journal of Community Psychology. 1986. 14, 413-445.
4. Helgeson VS. Two important distinctions in social support: Kind of support and perceived versus received. Journal of Applied Social Psychology, 1993. 23, 825-845.
5. Benages CS. El apoyo social como modulador del riesgo coronario. Disponible en <http://www.uji.es/bin/publ/ediciones/jffi2/apoyo.pdf> consultado el 14/04/09.
6. Cohen S, Wills TA. Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin. 1985;98, 310-357.
7. Marriner-Tomey A. Modelos y teorías de enfermería, 3ª Edición; España: Harcourt Brace 1994; pp: 341-65.
8. Peplau-Hildegard E. Relaciones interpersonales en enfermería: Salvat Editores Barcelona 1990; pp: 3-35.
9. González OY. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan. 2007; 7(2):130-38.
10. Gjengeda E. Understanding a World of Critical Illness. Plough University of Bergen: Department of Public Health and Primary Health Care, Division for Nursing Science; 1994.
11. Ovejero A. (1990). Apoyo Social y Salud. En S. Barriga y JM León (eds.). Psicología de la Salud (pp. 107-134). Madrid: Sedal.
12. Mordacq C. Pourquoi des Infirmières? Paris: Le Centurión; 1972. 62. Citado por: Collière MF. En: Promover la Vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana; 1993, p. 142. 