

# INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON LOS FAMILIARES DE PACIENTES CON DEMENCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

## SOCIAL WORK INTERVENTION WITH FAMILIES OF PATIENTS WITH DEMENTIA IN THE INTENSIVE CARE UNIT

CÉSAR M. GARCÉS-CARRANZA

BRONX LEBANON HOSPITAL CENTER, DEPARTMENT OF SOCIAL WORK, USA

### RESUMEN

El objetivo del autor es explicar y describir la intervención del trabajador social con familiares de pacientes que sufren de la enfermedad de la demencia y que son admitidos a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI/CCU). Entre las intervenciones del trabajador social están incluidos pero no limitados; coordinar y comunicar, poniendo énfasis la comunicación entre el personal médico y los familiares de los pacientes, y asegura que sus necesidades sean atendidas, apoyo emocional (sicoterapia/consejería), poniendo énfasis a los problemas psicosociales que los familiares puedan tener. Para algunos familiares este es la primera vez que ellos se permiten hablar acerca de la realidad de la situación. Este es también el tiempo cuando los familiares comienzan a tomar decisiones médicas. El propósito principal de la reunión con los familiares del paciente es el de asegurarles que los deseos médicos del paciente serán respetados, que los familiares estén enterados de estos deseos, reconociendo que todo se va a hacer, y que los doctores y enfermeros están haciendo lo mejor posible para la recuperación del paciente.

### PALABRAS CLAVES

Demencia. Comunicación. Intervención. Apoyo emocional. Familiares. Facilitador. Decisiones. Ética.

### ABSTRACT

The author's objective is to explain and describe the intervention of the social worker with families of patients with dementia who are admitted to the Intensive Care Unit (ICU). Among the interventions of the social worker are included but not limited to; communication, coordination, emotional support (psychotherapy/counseling), putting emphasis in psychosocial problems that families may have. For some family members this is the first time they have allowed themselves to think and talk about the reality of the situation. This is also the time when the family members can begin to make medical decisions. The main purpose of the meeting with the family of the patient is to ensure that the medical wishes of the patient are respected, that the family is aware of his/her wishes, recognizing that everything must be done, and that doctors and nurses are doing the best they can for the recovery of the patient.

### KEYWORDS

Dementia. Communication. Intervention. Emotional support. Families. Facilitator. Decisions. Ethics.

---

Recibido: 2010.10.07. Revisado: 2010.10.19. Aceptado: 2011.03.01. Publicado: 2011.04.11.

Correspondencia: César M. Garcés-Carranza, DSW. Bronx Lebanon Hospital Center. Department of Social Work. 1650 Selwyn Avenue. Bronx New York 10457 TL.# (718) 518-5215. Email: gcacharrito@aol.com

## INTRODUCCIÓN

La admisión a la UCI ocurre cuando la condición del paciente es crítica y sufre problemas con uno o más de los órganos vitales, tales como el corazón, pulmones, o riñones. Ataque al corazón, derrame cerebral, envenenamiento, neumonía, complicaciones quirúrgicas, traumas mayores como resultado de accidentes de tránsito vehicular, caídas, quemaduras, accidentes industriales o violencia, son algunos de los ejemplos de cuidado intensivo (Bone, McE-lwee & Eubanks, 1993).

### LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una sección dentro del hospital en la cuál atienden de aquellos pacientes cuya condición es de amenaza de muerte y necesita atención médica constante, supervisión inmediata y apoyo de maquinaria y medicaciones para mantener trabajando los órganos vitales (corazón, pulmones, riñones, etc.). La UCI es un lugar altamente tenso para los pacientes y familiares. La mayoría de los pacientes están inconscientes o incapacitados. El nivel de atención en la UCI es mayor del que es disponible en las salas de atención regular del hospital. La UCI tiene también un alto nivel de personal, supervisión y equipo médico que solamente está disponible en este lugar, y el personal está altamente adiestrado para atender de los pacientes más enfermos.

Algunos de los pacientes en la UCI permanecen menos tiempo que otros, dependiendo de la severidad de su enfermedad. Estos son admitidos ya sea por una admisión planeada después de una intervención quirúrgica o como resultado de una enfermedad aguda. A manera que los pacientes mejoran y necesitan menos atención intensiva, estos son transferidos a una unidad general dentro del hospital.

La UCI tiene un alto grado de actividad a toda hora. Falta de privacidad, monitores y ruido son probablemente mayores que en las salas de atención general debido al equipo, frecuentemente haciendo ruidos y sonidos de las alarmas de los monitores, como también la necesidad de intervenciones y procedimientos urgentes. Está reconocido que las enfermedades críticas no solamente causan tensión muscular, también causan severa tensión emocional en el paciente y en los familiares. El cambio súbito en la condición del paciente es frecuentemente esperado ya sea en recuperación o muerte. Cuando la comparamos con las unidades de medicina general,

en la UCI los pacientes y familiares son testigos de un alto nivel de emergencias y muerte entre los pacientes vecinos.

### TRABAJO SOCIAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Trabajo social en la UCI es una especialidad que no es tradicional; que implica trabajar con familiares de los pacientes. Una parte integral del trabajador social tiene que ver con la información y comunicación con los familiares y otras personas que cuidan o atienden a los pacientes en sus casas, informándoles los desarrollos significantes y resultados. El trabajador social colabora con el personal médico identificando las necesidades emocionales de los familiares, ayudándoles a que tengan la oportunidad de hacer preguntas, que expresen sus preocupaciones y temores, ayudándolos a superar la crisis dándoles apoyo emocional, discutir preocupaciones, y obtener ayuda con sus sentimientos de culpa y con temas como decisiones e instrucciones de atención médica y el plan de alta del hospital.

La situación de los familiares de pacientes admitidos a la UCI se caracteriza por la presencia de traumas emocionales los cuales están condicionados por la presencia de múltiples miedos, temores, tensiones, enojo, ansiedad y depresión. Los familiares de los pacientes también tienen una variedad de necesidades: Los niveles de tensión aumentan cuando estas no son atendidas. La más alta en la lista es la necesidad de mantener la "esperanza," que sus preguntas sean contestadas honestamente, en términos que puedan ser entendidos, que se les notifique con prontitud si hay cambios en la condición del paciente y que se les permita visitar al paciente a cualquier hora. Los familiares de los pacientes requieren que se les aseguren que su ser amado está recibiendo atención médica de calidad. El tener a un ser amado en la UCI es causa de eventos de tensión para los familiares. Usualmente el paciente está inconsciente y no se puede comunicar con sus familiares. Muchas veces esta es la primera experiencia para los familiares, y ellos no están preparados para aceptar la realidad de la condición del paciente.

De acuerdo con Mendez Guzman M. (2005), al igual que cualquier estrategia de intervención, el trabajador social debe de estar preparado desde el punto de vista teórico, perspectivo, emocional, y desde el punto de vista de destrezas, el cuál depende de:

1. Una base ética, que incluye:
  - a. Un sistema de valores contra toda clase de discriminación.
  - b. Conocimiento y experiencia para ver las implicaciones de la crisis.
  - c. Uso del poder y control de clientes.
  - d. Revisión de la disponibilidad de los recursos para atender la crisis.

2. Un marco teórico flexible, predispuesto a entender las implicaciones de la crisis, especialmente la dirección y proceso.

3. Entendimiento de las propias limitaciones de intervención.

4. Obtener principios prácticos a través del entrenamiento específico, habilidades y técnicas, consejería y terapia familiar.

El trabajador social utiliza el modelo de *persona y familia* para la evaluación e intervención, el cual difiere del modelo médico, cuyo enfoque es en enfermedades fisiológicas. El trabajador social planifica la integración familiar y lo hace mediante:

1. La educación a la familia con respecto a obtener información clara que les permita participar en la medida de sus posibilidades.
2. El apoyo emocional a la familia.
3. Ayudando en la rehabilitación y recomposición de la familia (prevención y tratamiento de la crisis y del duelo).
4. Asegurando a los familiares que el paciente está recibiendo atención de calidad.

La intervención de trabajo social con familiares en la UCI es una especialidad donde más conocimientos son necesarios. A pesar de esto, la investigación por parte de trabajadores sociales en esta área es mínima, especialmente cuando se compara con la cantidad de estudios de investigación que son conducidos por otras disciplinas (medicina, enfermería). Aunque la teoría de crisis es frecuentemente citada como la base para la intervención y estrategias ampliamente usadas por trabajadores sociales, existen vacíos en la base de conocimientos para la intervención con familiares, especialmente en la UCI. Dado el énfasis de intervención de crisis con familiares se puede postular que el trabajador social en la UCI tiene una oportunidad significativa para hacer contribución de práctica.

Las funciones del Trabajador Social en la Unidad de Cuidados Intensivos serían:

1. Comunica y coordina; poniendo énfasis en la comunicación entre el personal mé-

dico, pacientes y sus familiares, y asegura que sus necesidades sean atendidas.

2. Da apoyo emocional; poniendo énfasis a los problemas psicosociales y necesidades emocionales que los familiares de los pacientes puedan tener.

3. Es un defensor de los derechos de los pacientes, haciendo que el sistema hospitalario sea responsable de proporcionar servicios a los pacientes y a sus familiares.

4. Un agente que conoce los recursos relevantes y que puede unir al paciente y a sus familiares con los más apropiados.

5. Un consejero que cumple en personalizar interacciones interpersonales, entendiendo los sentimientos, actitudes y conductas de los pacientes y familiares.

6. Un mediador entre pacientes, familiares y el personal médico.

7. Un coordinador que organiza servicios para los pacientes y familiares.

8. Da consejería (sicoterapia) a los familiares de los pacientes en situaciones de crisis emocionales.

El trabajador social en la UCI no puede evitar el trabajar con pacientes que sufren de condiciones críticas y enfermedades que les limita la vida, muerte, pena, miedo, dolor, ansiedad, tensión, y con personas de diferentes culturas, grupos étnicos, idiomas, edades, condiciones socio-económicas y con familias no-tradicionales. El trabajador social ayuda a los familiares a superar la crisis, el trauma, la muerte, y debe de estar preparado para evaluar tales necesidades e intervenir adecuadamente.

El trabajador social en la UCI es constantemente retado a demostrar sus servicios directos a pacientes y familiares. De la misma manera, tiene la oportunidad de influenciar a grupos de profesionales, consumidores y público en general acerca de enfermedades que limitan la vida, el cuidado del que está enfermo, y al que está sufriendo la pena (familia, hijos, amigos, etc.). La necesidad de preparar a trabajadores sociales en la UCI está en aumento y es por eso la importancia de hacer estudios sobre esta práctica.

## ¿QUÉ ES DEMENCIA?

De acuerdo a la Asociación del Alzheimer (2010), el término de la demencia se usa para describir un grupo de síntomas, los cuales incluyen un serio déficit en la memoria (creado por cambios

anormales en el cerebro), y dificultades en una de las siguientes áreas:

1. Funcionamiento social (confusión con el tiempo y lugar), impactando el funcionamiento en el hogar/situaciones sociales y en el trabajo.
2. Cambios de personalidad (confusión, descuido en la apariencia).
3. Dificultad para pensar, dificultad para planear o resolver problemas y completar actividades tales como: manejar o pagar cuentas.
4. Deterioro de juicio.

La demencia es la forma más común de la enfermedad del Alzheimer. Esta enfermedad lleva el nombre de Alois Alzheimer quien en 1906, examinó el cerebro de una mujer de 51 años que había sufrido de demencia antes de morir (Veterans Administration Medical Center, 1989).

Hay 70 causas de demencia, la enfermedad de Alzheimer es la más común y aproximadamente incluye entre el 50% - 75% de todas las demencias. De acuerdo al reporte de la Asociación del Alzheimer (2010), “hechos y cifras de la enfermedad de Alzheimer, tanto como 5, 3 millones de personas en los Estados Unidos viven con la enfermedad de la demencia y 19 millones de personas tienen un familiar con demencia.” El Alzheimer y otras demencias triplican el costo de salud de los Americanos de 65 años o más; y cada 70 segundos alguien desarrolla la enfermedad de demencia (Asociación del Alzheimer, 2010). De acuerdo al mismo reporte, “Afro-Americanos y Latinos tienen una mayor probabilidad de desarrollar demencia, pero menor probabilidad de que se les diagnostique temprano.” La demencia muestra anomalías en el cerebro, comúnmente referidas como placas y ovillos.” El tamaño del cerebro disminuye significativamente y las placas y ovillos impactan las partes del cerebro que controlan: *habla, resolución de problemas, emociones, reacción a la estimulación sensorial y juicio*. Las personas con demencia cada día son menos capaces de cuidar de sí mismos. La demencia no distingue razas o culturas y la experiencia es similar en todos los grupos étnicos (Asociación del Alzheimer, 2010).

Cualquier persona de 18 años o mayor que esté admitido (a) al hospital (incluyendo la UCI) se le presume que tiene la capacidad emocional para tomar decisiones médicas a menos que se indique lo contrario. La capacidad de tomar decisiones consiste en la habilidad de elegir o rechazar su propio

tratamiento médico. Algunas personas no pueden tomar decisiones debido a su condición médica o una deficiencia cognitiva. Falta de capacidad para tomar decisiones es sujeta a varios cambios. Por ejemplo, una persona que ha sufrido una leve herida de trauma cerebral puede resumir su capacidad de tomar decisiones. Por lo contrario, una persona con demencia ha perdido toda la capacidad de tomar decisiones y necesita ayuda de otros. Algunas decisiones pueden crear dilemas de ética profesional como por ejemplo el discontinuar el tratamiento médico sin antes saber los deseos del paciente.

De acuerdo a la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales (NASW, siglas en Inglés, 2002), cuando un paciente no tiene capacidad para dar consentimiento a su tratamiento médico, y no tiene documentado sus instrucciones y deseos médicos, ni quién lo represente, el trabajador social debe abogar por la protección de sus intereses y derechos. Para los pacientes con demencia y que son admitidos a la UCI, el trabajador social colabora con el personal médico informándole a la familia de acuerdo al nivel de entendimiento de ellos, siendo este consistente con las creencias y valores de el/la paciente. Esto se consigue durante la reunión con los familiares, intercambiando información acerca de la condición del paciente, identificando los valores y creencias, deseos del paciente y discutiendo opciones y limitaciones de tratamiento médico.

### ¿QUÉ NECESIDADES TIENEN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON DEMENCIA EN LA UCI?

Basado en la experiencia y observación del autor, la UCI es el lugar del hospital que tiene mayor impacto en los familiares de los pacientes. Los familiares de los pacientes con demencia tienen varias necesidades. De acuerdo con Freichles TA (1991), estas necesidades están agrupadas en cinco áreas que son universalmente experimentadas por la mayoría de los familiares de los pacientes que son admitidos a la UCI:

1. *Recibir seguridad*, reflejando la necesidad de la recuperación del paciente. Lograr esta necesidad promueve confianza, seguridad y libertad de duda.
2. *Permanecer cerca del paciente*, reflejando el deseo de unir y mantener la relación familiar. Lograr esta necesidad puede ayudar a que los familiares estén cerca y den apoyo emocional al paciente.

3. *Recibir información*, reflejando el entendimiento de la condición del paciente. Lograr esta necesidad pone la base para que la familia haga decisiones y ayude al paciente. La ansiedad de la familia se reduce y promueve el sentido de control.

4. *Estar cómodos*, reflejando la necesidad de reducir la tensión. Cuando se está cómodo, se conserva energía y se reduce la ansiedad.

5. *Tener apoyo disponible*, reflejando la necesidad por la ayuda experta, asistencia o auxilio. Lograr esta necesidad ayuda a lidiar con la ansiedad, mejora los recursos de la familia y mantiene fuerzas para apoyar al paciente.

#### ENTENDIMIENTO PÚBLICO Y SOCIAL /RESPUESTA DE LOS GOBIERNOS ACERCA DE LA DEMENCIA

Gente alrededor del mundo están más conscientes de la demencia y no solo están demandando respuestas de los gobiernos para encontrar medios de prevenir o curar esta enfermedad, pero también el desarrollo de respuestas sociales de las personas afectadas y familiares que necesitan ayuda. De acuerdo al reporte de la Alzheimer's Association (2010), esfuerzos de la investigación fueron descritos en presentaciones durante el Congreso de Alzheimer que tuvo lugar en Julio del año 2000 en Washington, DC, donde asistieron 5,000 participantes de muchas naciones. Reportes de tales eventos, programas especiales de televisión, revistas y artículos de periódicos acerca del Alzheimer ya sean acerca de nuevas posibilidades de tratamientos o experiencias individuales, han puesto a esta enfermedad en el ojo público y han contribuido a la construcción social de la enfermedad, la cual ha sido dominada por la intervención médica.

#### INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL CON FAMILIARES DE PACIENTES CON DEMENCIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es el lugar donde se da atención a pacientes con crisis vitales, esto quiere decir que uno o más de sus órganos vitales requiere intervención y observación continua del personal médico. No se puede negar que tales circunstancias son causa de tensión y angustia para la familia del enfermo. Este es por lo tanto el lugar donde el trabajador social desempeña diferentes funciones y niveles de intervención que merecen ser claramente definidas.

El trabajador social debe estar comprometido en lo que respecta al interés del paciente y su familia, tener habilidades de comunicación, ser experto en dirigir reuniones con familias, entender el proceso de trabajo de grupo, tener preparación en dinámica familiar y tener habilidad en enfocar las preguntas y respuestas emocionales dentro de actividades importantes. El trabajador social necesita tener destrezas personales y profesionales que le permitan relacionarse con personas en condiciones especiales, diferentes de aquellas que comúnmente se encuentran en otros campos profesionales. De igual manera debe incorporar conocimientos que supere los de su propia disciplina. (Novoa y Ballesteros, 2006). El tiempo de duración de la reunión con los familiares varía debido al número de los miembros presentes, la complejidad de la situación, el tiempo necesario para expresar emociones, necesidad para reunir información adicional de parte de los médicos, y la habilidad de alcanzar un acuerdo entre los familiares y el personal médico. El trabajador social puede identificar conflictos dentro de los familiares que puedan ser utilizados contra una decisión acordada. Manteniendo el enfoque en lo que sería lo mejor para el paciente puede ayudar a superar los problemas, diferencias, y conflictos entre los familiares.

Aunque muchos de los recursos y guías de comunicación están disponibles, una de las maneras más prácticas de facilitar la comunicación acerca de su contenido ha sido descrita por Kira & Kira (2004) que incluye:

1. Ser justo;
2. mantener el curso;
3. dar tiempo;
4. demostrar que las personas son importantes;
5. cubrir información pertinente.

Actualmente no existen fórmulas que reúnan las necesidades de los familiares de los pacientes.

El trabajador social en la UCI organiza la información y recomendaciones dadas por el personal médico con las necesidades emocionales de los familiares del paciente y su proceso cognitivo para aumentar el sentido de control, conexión y significado. Dentro de este contexto el/la paciente recibe la atención médica más adecuada, mientras que los familiares están más dispuestos a desarrollar mecanismos de defensa para controlar sus temores por la posible pérdida de su ser querido. Finalmente, la información y el proceso experimentado por los familiares en la re-

unión con el trabajador social pueden ser utilizados para hacer planes de los deseos de atención médica a manera que la condición del paciente cambia. El trabajador social desempeña una función de apoyo emocional al mantener comunicación con los familiares y el personal médico.

Durante la admisión del paciente a la UCI, la comunicación con los familiares es un componente importante de la práctica de trabajo social. A los familiares se les da la oportunidad de hacer preguntas, de expresar sus preocupaciones, y sus emociones.

El siguiente es un ejemplo que tiene que ver con decisiones de ética profesional con respecto al final de la vida de un paciente con demencia. El nombre del paciente y los hechos han sido alterados para proteger la privacidad del paciente.

## CASO PRÁCTICO

*Don Manuel es un una persona de setenta años que reside en una institución y sufre de demencia. Don Manuel fue llevado en ambulancia a la sala de emergencia y luego admitido al hospital con un diagnóstico de paro respiratorio. Al llegar a la sala de emergencia don Manuel no tenía un representante ni documentación acerca de sus instrucciones y decisiones de tratamiento médico. Después de haber sido atendido en la sala de emergencia el fue transferido a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El trabajador social de la UCI pudo comunicarse por teléfono con la hija de Don Manuel y acordaron una reunión con los médicos que lo atendían. El médico tratante explicó en detalle el tratamiento que se le estaba dando al paciente y como él no mejoraba. La condición de Don Manuel y su pobre pronóstico de recuperación en el evento de un paro cardíaco les fueron explicados a su hija y a otros miembros de la familia que también estuvieron presentes. El trabajador social intervino promoviendo comunicación entre la hija, familiares y el personal médico, y se discutieron planes, y decisiones de intervención médica en caso el sufriera un paro cardíaco. Este fué el momento donde el apoyo emocional fuera importante para la hija de Don Manuel y sus familiares.*

Cuando un paciente no tiene la capacidad emocional para hacer decisiones médicas y siendo esto probable que no se recupere y no tiene documentado sus instrucciones y deseos de tratamiento médico, el trabajador social se reúne con sus familiares o ami-

gos para así averiguar si el paciente alguna vez habló de sus deseos médicos en caso el/ella no pudiera hacer decisiones. El trabajador social es un experto en descubrir nuevas y diferentes maneras para que las personas tengan la mejor relación posible entre ellos, considerando sus limitaciones. En el caso de Don Manuel, el trabajador social asistió a su hija y otros miembros de su familia a identificar y aclarar sus instrucciones, deseos, valores y creencias. La reunión con la hija y familiares de Don Manuel tuvo lugar para discutir e intercambiar información y aclarar su capacidad de entendimiento sobre la información presentada por el médico tratante y hacer preguntas que fuesen necesarias.

Los siguientes familiares o representantes del paciente pueden dar autorización para el tratamiento médico en caso que el paciente no tenga la capacidad cognitiva para hacerlo:

1. Esposa (o) legal;
2. padres;
3. hermanos;
4. hijos adultos;
5. miembros adultos de la familia.

Estas personas están activamente relacionadas con el paciente.

El trabajador social reconoce y respeta la dignidad de las personas. Trabaja con múltiples sistemas y está atento a las diferencias individuales resolviendo conflictos que son consistentes con los valores, principios de ética y normas de la profesión de *trabajo social*. La reunión con los familiares puede ayudar a lograr una discusión honesta sobre planes de acción y deseos de atención médica para el paciente. Existe la necesidad de un acercamiento organizado que incluya una guía para los profesionales de salud y familiares en trabajar juntos y estar de acuerdo con los planes de atención médica, incluyendo el elegir representantes y los deseos del paciente.

## CONCLUSIÓN

Las reuniones del trabajador social con los familiares de los pacientes con demencia en la UCI demuestran ser una manera eficaz para que sus miembros puedan discutir temas emocionales y hacer decisiones difíciles. Claramente la más tensa de ellas es la decisión de discontinuar tratamientos que no son necesarios. El extraer los valores y deseos de la familia en un lugar tranquilo donde hay tiempo disponible para compartir emociones y discutir temas difíciles puede crear un ambiente de confianza. Las

reuniones con los familiares de los pacientes también son importantes porque la información explicada por el trabajador social es escuchada por todos a la misma vez. Los familiares tienen la oportunidad de hacer preguntas, expresar sus opiniones y deseos. También esta es la oportunidad para expresar emociones (pena, llanto, culpa, enojo, depresión, ansiedad), y dar apoyo emocional al “tocar” y con expresiones verbales de afecto como, “lo siento.”

Para algunos miembros de la familia esta puede ser la primera vez que ellos han tenido la oportunidad de pensar y hablar acerca de la realidad de la situación. Para la mayoría de los miembros de la familia, el deseo de hacer lo mejor para el paciente pensando en sus deseos y en lo que sería lo mejor para el/ella, sirve de estímulo para trabajar juntos hacia una meta común. El objetivo principal de la reunión con los familiares es asegurar que los deseos del paciente sean respetados, que los familiares estén enterados de esos deseos antes de que el paciente perdiera la memoria, que reconozcan que todo lo que se debe hacer se haga, y que el personal médico está haciendo todo lo posible para que el/la paciente se recupere.

El dominio médico y psicosocial están conectados al sistema de salud. El campo psicosocial de trabajo social es la base para crear una nueva sociedad con pacientes, familiares y el personal médico en un ambiente tenso y lleno de emociones, como lo es la UCI. El reto para los trabajadores sociales es el poder demostrar la relevancia de su capacidad intelectual y destrezas clínicas para atender las diferentes necesidades emocionales de los familiares de los pacientes. Controlar las reacciones emocionales de los familiares de los pacientes admitidos en la UCI es la base para una acción eficaz para resolver problemas. La comunicación con los familiares es importante porque les ayuda a crear sentido de orientación en su experiencia. La comunicación es también de importancia por ser un excelente vehículo para crear un ambiente honesto, enfocado en movilizar recursos para el paciente y sus familiares hacia un plan de acción que resulta en metas claras de atención médica y psicosocial.

## REFERENCIAS

- Alzheimer's Association (2010). La Guía para Cuidadores. Capítulo de la Ciudad de New York, 34, 1-2
- Bone, RC; McElwee, NE; Eubanks, DH; y Colegas (1993). Analysis of indications for intensive Care Unit Admissions-Clinical Efficacy Project-American College of Physicians. *Chest*, 104, 1806-1811 <http://dx.doi.org/10.1378/chest.104.6.1806>
- National Association of Social Workers (2002). *Code of Ethics of the National Association of Social Workers*. Washington, DC
- Novoa, M; Ballesteros de Valderrama B.P. (2006). The Role of the Psychologist in an Intensive Care Unit. Bogotá: Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana.
- Kira P. Kira I; Kristjanson (2004). What do patients receiving palliative care for cancer and their families want to be told. An Australian and Canadian Qualitative Study. *BMJ*; 328-1343
- Mendez Guzman M X. (2005). *Las situaciones de crisis: Una estrategia de intervención breve en trabajo social individual-familiar*. Universidad Católica de la SSma Concepción, Chile.
- Veterans Administration Medical Center .Bronx, New York (1989) *what is Alzheimer's disease?*