



Universidad del sureste

Materia: enfermería gerontogeriatrica

Nombre del trabajo: conceptos

Nombre del alumno: Jesús Adalberto Gerónimo Avalos

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: Q

Docente: Juana Inés Hernández López

Villahermosa Tabasco 10 de junio del 2020

Asistencia hospitalaria

La asistencia hospitalaria comprende las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de las de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este nivel.

La asistencia hospitalaria garantiza la continuidad de la atención integral al paciente, una vez superadas las posibilidades de la atención primaria y en coordinación con ésta.

La asistencia hospitalaria se presta en función de las características del paciente y su proceso, en consultas externas, en hospital de día y en régimen de internamiento hospitalario. El acceso del paciente a la atención de urgencia hospitalaria -que se presta durante las veinticuatro horas del día a pacientes que sufran una situación clínica aguda que obligue a una atención inmediata de los servicios del hospital- se realiza por remisión del médico de atención primaria o especializada o por razones de urgencia o riesgo vital que puedan requerir medidas terapéuticas exclusivas del medio hospitalario

Asistencia en el ámbito socio-sanitario

Es la respuesta social e institucional a las diferentes situaciones de dependencia. Ello implica responder a varias preguntas que serán objeto de este estudio tanto a nivel teórico-general, siguiendo la literatura internacional sobre los modelos y programas de atención sociosanitaria, como a nivel de la experiencia

Actitud del profesional de enfermería con pacientes desahuciados

Como profesionales, tenemos la función social de encontrar explicaciones a los problemas humanos que en la vida no se encuentran. Tenemos que comprender para poder aliviar, cuidar y curar. Una formación en las relaciones interpersonales permite aprender los valores personales, sociales y culturales que influyen en nosotros mismos, y en las personas que tratamos, respecto de las actitudes adoptadas ante las pérdidas y la separación. miedos ante la muerte

En el proceso terminal se dan distintas fases:

1ra- Fase: Negación y Aislamiento: La mayoría al enterarse de su enfermedad mortal reaccionan diciendo, "no, yo no, no puede ser verdad. Esta negación es común tanto en aquellos a los que se les comunica directamente desde un principio su enfermedad, y a

aquellos a los que no se les decía explícitamente y que llegaban a aquella conclusión por sí mismos. La negación, por lo menos la negación parcial, es habitual en casi todos los pacientes, no sólo durante las primeras fases de la enfermedad o al enterarse del diagnóstico, sino también más adelante, de vez en cuando.

2da- Fase: Ira: En realidad, el pacto es un intento de posponer los hechos; incluye un premio "a la buena conducta" además fija un plazo de vencimiento "impuesto por uno mismo y la promesa implícita de que el paciente no pedirá nada más si se le concede este aplazamiento.

4ta- Fase: Depresión: Cuando el paciente desahuciado no puede seguir negando su enfermedad, su insensibilidad o estoicismo, su ira y su rabia serán pronto sustituidas por una gran sensación de pérdida. Todas estas circunstancias y otras añadidas son razones de depresión para el paciente moribundo que va causar un dolor preparatorio por el que ha de pasar el paciente desahuciado para disponerse a salir de este mundo

5ta- Fase: Aceptación: Cuando el paciente ha tenido tiempo para asumir su situación y se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas llegará una fase en la que su destino no le deprimirá ni le enojará. Se sentirá cansado, y débil o sentirá la necesidad de dormir a menudo. No hay que confundir esta fase con una fase feliz.