

# WDS

## SUPER NOTA

**Nombre del Alumno: Shady Mariell López Enamorado**

**Nombre del tema: Tecnología del cuidado**

**Parcial: I**

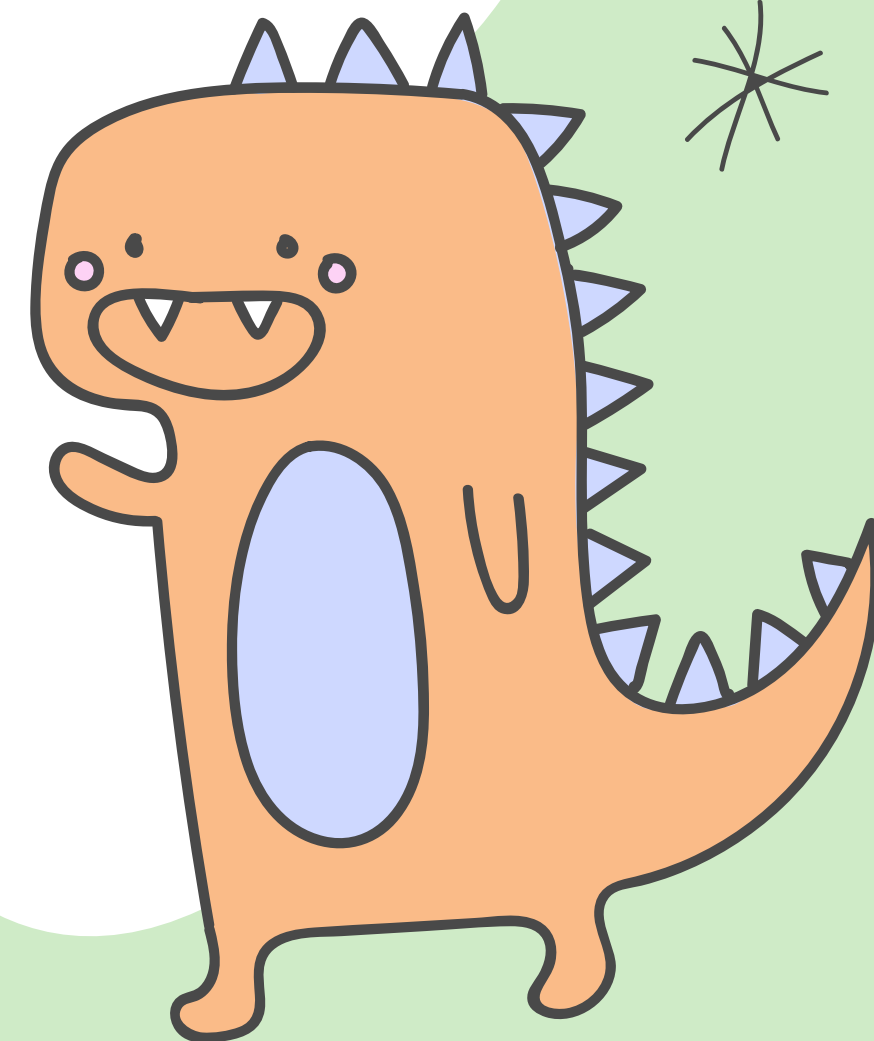
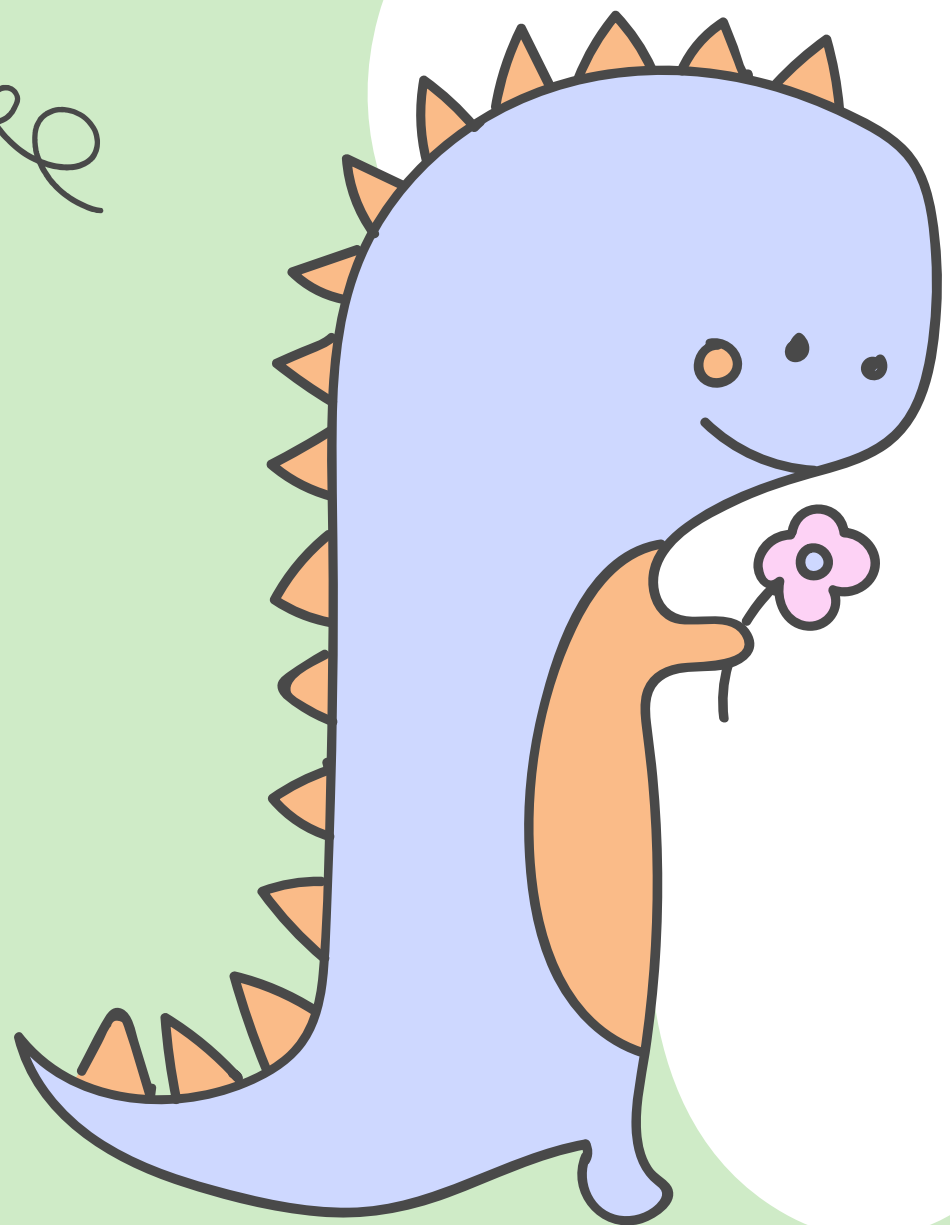
**Nombre de la Materia: Fundamentos de enfermería III**

**Nombre del profesor: María del Carmen López Silba**

**Nombre de la Licenciatura: Enfermería**

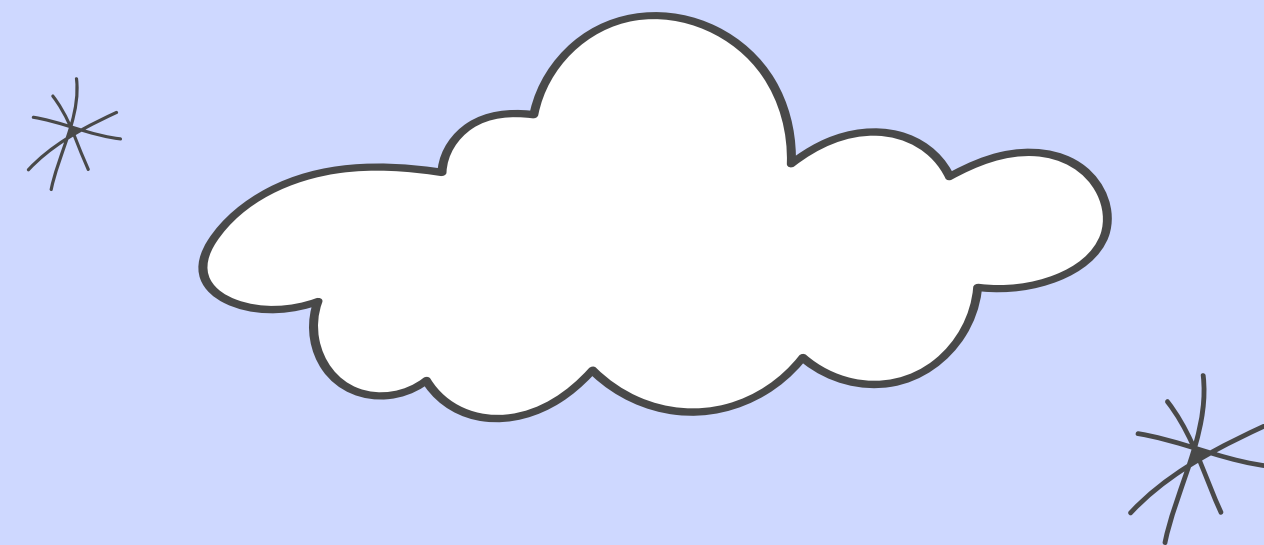
**Cuatrimestre: 3**

# Tecnología del Cuidado de Enfermería





# ¿Qué son?



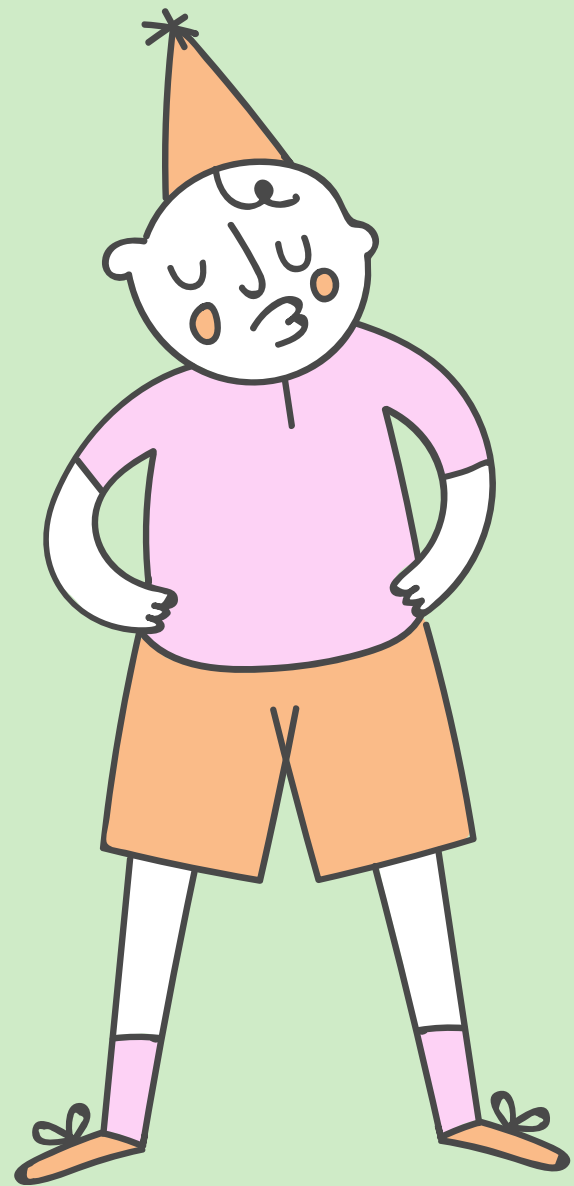
Son tecnologías que permiten administrar la atención y asistir a los pacientes ingresados en las UCI por profesionales especializados en cuidados intensivos, principalmente médicos y enfermeras, con el fin de mejorar la atención al paciente, salvar vidas y mejorar la eficacia de la atención.

# Clasificación de los Niveles



Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.

Las necesidades a satisfacer no pueden verse en términos de servicios prestados, sino en el de los problemas de salud que se resuelven.



# 1er Nivel de atención

Es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación.

Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes.

Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.



# 2do Nivel de atención

Se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y el segundo nivel se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población .



# 3er Nivel de atención



Se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se planteen. Son ejemplos los hospitales Pereira Rossell, Maciel, Centro Nacional de Quemados (CENAQUE), Centros de diálisis, entre otros.



A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the slide.



# Niveles de prevención



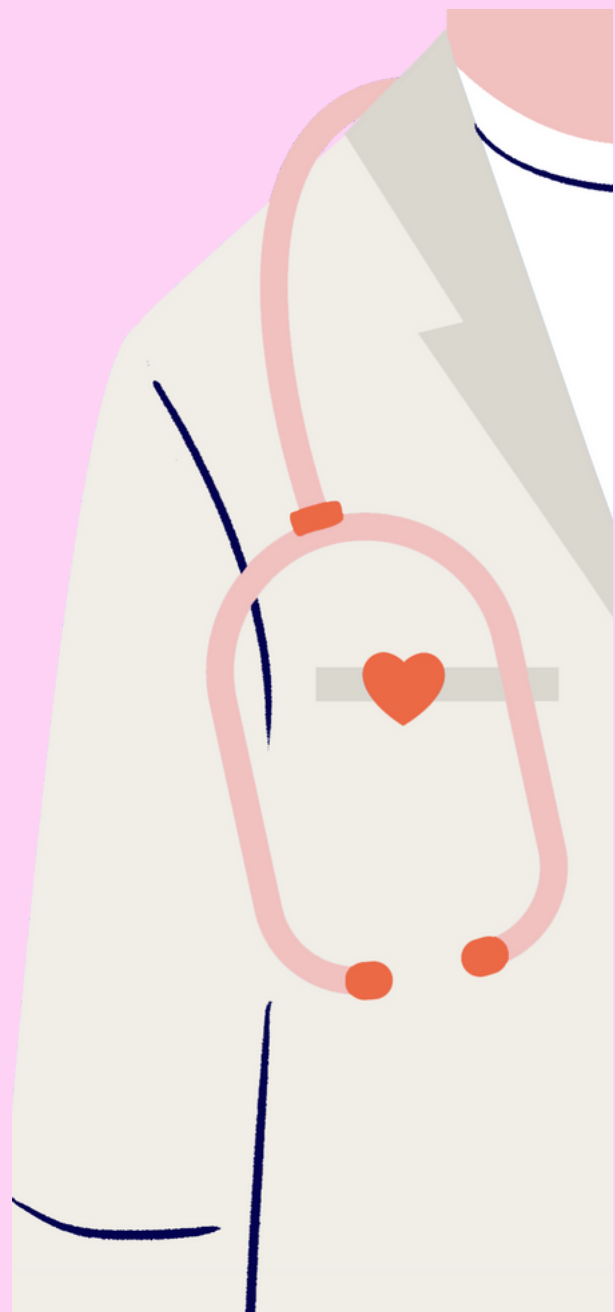
# Prevención Primaria

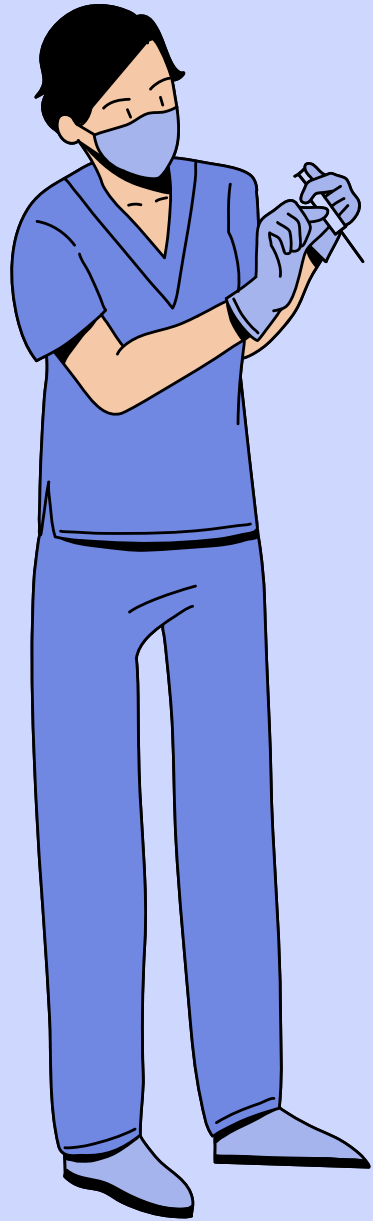
El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad. Por ejemplo: uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis, programas educativos para enseñar cómo se trasmite y cómo se previene el dengue, prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.



# Prevención Secundaria

Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente (sin manifestaciones clínicas). Significa la búsqueda en sujetos “aparentemente sanos” de enfermedades lo más precozmente posible. Comprende acciones en consecuencia de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. Estos objetivos se pueden lograr a través del examen médico periódico y la búsqueda de casos





# Prevención Terciaria

Se refiere a acciones relativas a la recuperación ad integrum de la enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas buscando reducir de este modo las mismas.

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. Por ejemplo en lo relativo a rehabilitación ejemplificamos: la realización de fisioterapia luego de retirar un yeso por fractura.



# Conclusión

Cuando pensamos en la dualidad de la atención y la tecnología en un entorno de cuidados intensivos, debemos cuestionar la finalidad del cuidado para luego entender y elegir qué tecnología usar. Sin embargo, las innovaciones tecnológicas, especialmente las duras, nos llevan a menudo a incluirlas en la atención sin tener una idea real de la necesidad de las mismas. Cabe destacar que es la atención la que utiliza la tecnología, y cuando hay tal entendimiento tendremos una atención más eficiente, segura, y convergente a las necesidades del ser que es cuidado.

# Bibliografía

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?  
script=sci\\_arttext&pid=S1688-  
423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)