

ORIENTACIONES PARA EL DESARROLLO DE UN ATENEO ANATOMO-CLÍNICO

Lic. Amanda Galli
Hosp. Garrahan - junio 1992

El ateneo anatomo-clínico es una oportunidad para la capacitación y desarrollo del personal profesional y técnico que trabaja en el Hospital. Por lo tanto debe ser organizado con el propósito de "brindar una enseñanza"; "reflexionar, sobre la experiencia"; integrar la teoría la práctica".

Propósitos Generales

- ✓ Describir, analizar y evaluar el proceso de atención médica desarrollado por la institución para dar respuesta a las necesidades de salud de un niño en particular.
- ✓ Promover el "razonamiento médico" explicando las razones que fundamentaron cada una de las decisiones tomadas (por qué se hizo lo que se hizo) y las consecuencias de las mismas (qué efectos se produjeron).

Sugerencias para el desarrollo del ateneo

Es conveniente que el ateneo sea conducido por el Jefe del Servicio y/o coordinador de CIM y que intervengan los profesionales y/o técnicos que participaron en la atención del paciente. La idea es mostrar la complejidad del proceso de producción de atención médica en este establecimiento y los mecanismos de articulación necesarios.

A. Presentación del caso/paciente.

1º. Presentar el motivo de consulta y la información obtenida en la anamnesis y examen físico. Detallar el primer contacto del paciente con la institución: día, hora, recepción, profesional que lo recibe y que obtiene la primera información y que toma la primera decisión. Impresión diagnóstica. Primera conducta y sus respectivas razones o justificación.

2º. Hipótesis diagnósticas y Estudios complementarios solicitados: qué estudios? por qué? qué hallazgos se esperaban? (Estos interrogantes pueden ser planteados al auditorio).

3º. Estado del paciente al ingreso al Servicio de internación:

Signos vitales
hidratación
grado de
conciencia

clasificación
según grado de
criticidad

Esta información puede
ser presentada por
enfermera y residente

4º. Cuidados instalados, controles y terapéutica. Razones que los justifican.

5º. Información brindada por los estudios complementarios. (Estos datos pueden ser presentados por el personal de laboratorio e imágenes)

6º. Decisiones tomadas en función de la información recibida.

6₁

-intervenciones
terapéuticas

6₂

-controles y estudios para
evaluar evolución

7º. Evolución del paciente: información producida por los controles y nuevos estudios. (Estos datos pueden ser presentados por el personal de enfermería, laboratorio e imágenes) Es importante detallar tiempo: horas de evolución.

8º. Decisiones tomadas en función de la información recibida.

8₁
-intervenciones
terapéuticas

8₂
-controles y estudios para
evaluar evolución

9º. Evolución del paciente. Epicrisis. Anatomía Patológica. Plan de Seguimiento.

B. Análisis del proceso de atención.

10º. Reconocimiento de los aciertos y errores o deficiencias en la atención brindada, en función de un concepto de salud integral. Identificación de las posibles causas de las deficiencias y de los aciertos.

11º. Informe sobre los costos de la atención brindada.

12º. Enumeración de sugerencias y/o propuestas para superar las deficiencias y/o para mejorar la calidad del Servicio que se brinda.

