



Radiología



GESTIÓN DEL CAMBIO EN EL INFORME RADIOLÓGICO (NIVEL II)

Á. Morales Santos

Resumen

Objetivos docentes: 1. Describir las resistencias y obstáculos a la hora de introducir nuevos modelos y políticas de informe radiológico: en concreto la necesidad de informar la radiología simple. 2. Analizarlas y establecer pautas y mecanismos para conseguir el cumplimiento de este objetivo.

Discusión: El acto radiológico, al utilizar como principal herramienta las radiaciones ionizantes, está fuerte y exhaustivamente regulado (cuarenta normas de aplicación directa) y, al mismo tiempo, como acto médico está sometido a la extensa legislación sanitaria. Entre esta extensa legislación destacaremos dos: Real Decreto 1976/1999, de 23 de diciembre, por el que se establecen los Criterios de Calidad en Radiodiagnóstico. BOE núm. 311. 29 de Diciembre de 1999 y Real Decreto 815/2001, de 13 de julio, sobre justificación del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas. BOE núm. 168. 14 de Julio de 2001. Está constituido por una serie de procesos y actividades con unos valores jurídicamente protegidos, que incluyen una serie de garantías y obligaciones que debe cumplir el radiólogo entre los cuales está: Garantizar la lectura e interpretación especializada a través del informe radiológico: Art.13,5 RD 1976/1999 y Art. 6 RD 815/2001. El radiólogo es el responsable de emitir el informe radiológico final de las exploraciones radiológicas. El Programa de control de calidad debe establecer criterios referentes a la elaboración de informes por el radiólogo. Esto obliga a poner por escrito las exploraciones excluidas de informe y sus motivos: falta de personal, facilidad de diagnóstico (Ej. traumatología), etc. Las variables que pueden influir en que no se informe el 100% de las radiografías son múltiples: El modelo organizativo de los servicios: órgano-sistemas, por modalidades, modelo mixto. El tipo de organización de los servicios: centros ambulatorios, hospitales pequeños, hospitales grandes. El tipo de actividad: exclusivamente asistencial, con actividad docente, investigadora etc. El desarrollo y aumento de la demanda de técnicas más complejas y que consumen más tiempo - radiólogo (ecografías, TC, RM y procedimientos intervencionistas): dejan a la radiología simple en un plano de menor relevancia. La inadecuación de las plantillas a las cargas de trabajo: suelen estar adaptadas a las técnicas más complejas y, en muchas ocasiones, no hay recursos suficientes para informar ni controlar adecuadamente la radiología simple. La dejación de funciones: la ausencia de informes también ocurre en los servicios con plantillas suficientes, lo que indica que no es solo un problema de recursos, sino también de mentalidad, actitud y sentido de la responsabilidad. La presunción de que dada su menor dificultad teórica, el médico prescriptor puede interpretarla, y que pedirá el informe si lo estima necesario. Algunos gestores consideran eficiente no informar las radiografías y, en ocasiones, incentivan a los radiólogos a no hacerlo. El menor valor económico de estas exploraciones, que hace que se las considere como de escaso interés.

Referencias bibliográficas

1. Pedrosa C. ¡Los fundamentos!, estúpido, ¡los fundamentos! Radiología. 2004;46:52-4.

2. Valdés Solís P, Morales Santos Á, González Álvarez I, Martínez Serrano C. El informe de la radiología simple. Algo más que un imperativo legal. Radiología. 2013;55:279-82.
3. Tardaguila F, Martí Bonmatí L, Bonmatí J. El informe radiológico: Filosofía general (I). Radiología. 2004;46:195-8.
4. Martí-Bonmatí L, Tardaguila F, Bonmatí J. El informe radiológico: estilo y contenido (II). Radiología. 2004;46:199-202.
5. Condena penal por no valorar una radiografía que evidenciaba un cáncer. Diario Médico, Madrid, 9 de Febrero de 2011, pag. 10, col. 1, En: Normativa. Disponible: static.diariomedico.com/docs/2011/02/08/dm09_02.pdf. Consulta realizada: 3/9/2014.