



EDITORIAL

Medicina centrada en el paciente: los retos que afronta la radiología



Patient-Centered Medicine: Challenges for Radiology

En los últimos años, gracias al cambio progresivo experimentado en la atención sanitaria hacia un abordaje centrado en el paciente, hemos asistido a una difusión creciente de estas iniciativas en la práctica radiológica, que ahora se centran en oportunidades para mejorar la satisfacción, la calidad y la seguridad para los pacientes.

Esta tendencia ha comportado retos significativos para la forma en que tradicionalmente hemos practicado la radiología. Hasta ahora, se consideraba que el radiólogo era un asesor y un especialista que actuaba como el médico de los médicos, alejado de la dinámica y las complejidades de las experiencias y necesidades de los pacientes. Aparte de nuestros colegas en radiología intervencionista y diagnóstico por imagen de la mama, que pueden mantener un contacto presencial con sus pacientes, la mayoría de los radiólogos en otras subespecialidades tiene poco o ningún contacto con los pacientes. Las interconsultas y los informes se remiten a los médicos responsables de la derivación o bien estos acceden a ellos. Por otra parte, los cada vez más solicitados estudios de imagen axial transversa mediante tomografía computarizada o resonancia magnética han sustituido de forma progresiva a otras exploraciones más interactivas como la fluoroscopia y la ecografía.

Además, los radiólogos siguen enfrentándose a ajustes en el flujo de trabajo y cambios logísticos para afrontar unas mayores exigencias de calidad y eficiencia, en un entorno de alta tecnología que limita nuestra disponibilidad para mantener encuentros interpersonales significativos con los pacientes y sus familias. Entre otros, estos factores contribuyen al estereotipo de que los radiólogos se ocultan entre bastidores en lo que se refiere a la atención a los pacientes, y que nuestro cometido no es fundamental en un contexto centrado en el paciente. En encuestas recientes se ha sugerido que entre el 40% y el 50% de los pacientes creen que los radiólogos no son necesariamente médicos, sino que forman parte del personal técnico o de enfermería¹.

Así pues, ¿qué podemos hacer para cambiar esta percepción y revalorizar nuestro cometido en la atención personalizada al paciente? ¿Cómo podemos superar los obstáculos que plantea el entorno relativamente impersonal y automatizado en el que trabajamos? En general, debemos establecer una comunicación eficaz con los pacientes, implementando cambios en el sistema que creen un entorno físico más acogedor.

Tenemos que fomentar entornos más agradables para los pacientes que faciliten las interacciones y la visibilidad de los radiólogos y técnicos de imagen diagnóstica. Es importante que los pacientes puedan acceder fácilmente a unas instalaciones acogedoras provistas de salas de espera funcionales. Para ello, nuestra institución ha implementado una solución en toda la red que permite a los pacientes identificar quiénes son los miembros del equipo médico responsable de su atención desde el primer día que visitan nuestros centros. Actualmente, nuestras salas de espera de radiología están equipadas con monitores que muestran los nombres del radiólogo y el técnico encargados de cada paciente, para que este pueda familiarizarse con ellos antes de la sesión.

Cada subespecialidad de radiología afronta sus propios retos para adaptar sus prácticas a la atención centrada en el paciente. Por ejemplo, en el ámbito de las urgencias, los radiólogos se enfrentan a la dificultad inherente de poder atender a los pacientes de forma presencial. No obstante, aún podemos influir de forma positiva en el manejo y los resultados de los pacientes asegurándonos de que obtienen el diagnóstico por imagen que requieren, y que este llega con prontitud al departamento de urgencias. Tenemos la responsabilidad de ofrecer protocolos de diagnóstico por imagen con un diseño apropiado y una comunicación de resultados sistemática y de calidad garantizada. Del mismo modo, otras subespecialidades deben modernizar sus flujos de trabajo para ajustarse a las exigencias de un entorno centrado en el paciente.

Con este objetivo, en nuestra ajetreada División de Neurorradiología hemos introducido el concepto de gestor de flujos de trabajo de radiología. Esta persona se encarga de filtrar las numerosas llamadas entrantes para los radiólogos relativas a interconsultas y protocolización de casos. Este gestor es la persona que da la bienvenida a los pacientes en las zonas de diagnóstico, pero también presta ayuda general fuera de la sala de exploración.

Mediante salas de lectura diseñadas y habilitadas cerca de los instrumentos de diagnóstico por imagen y las áreas para pacientes, hemos iniciado una estrategia de contacto con el paciente en la que el radiólogo proporciona personalmente una breve descripción de nuestro papel en su atención, incluyendo nuestra disposición a atender cualquier duda o preocupación sobre la exploración a la que va a someterse. Además, para tranquilizarle le comunicamos que le proporcionaremos un informe radiológico al que podrá acceder el propio paciente y los médicos que le han derivado.

Dadas las evidentes restricciones para implementar esta estrategia con todos los pacientes que acuden a nuestro servicio, el gestor de flujos de trabajo lleva a cabo una preselección aleatoria de los pacientes para que cada radiólogo en servicio clínico pueda "hablar como mínimo con tres pacientes cada día". Estas interacciones entre los pacientes y el radiólogo pueden tener una duración de entre 3 y 4 minutos. Se han desarrollado encuestas de seguimiento de la satisfacción de los pacientes para observar el efecto de estas iniciativas, incluyendo preguntas sobre las expectativas del paciente acerca del radiólogo.

Por ejemplo, ¿qué desean los pacientes que sepamos sobre sus expectativas respecto a una exploración por imagen determinada? ¿Qué es lo que desean comunicar a esa persona entre bastidores, cuya opinión podría tener un papel fundamental en su atención? Gracias a la colaboración de los pacientes con la Comisión del Colegio Americano de Radiología sobre atención centrada en las familias y los pacientes, hemos observado que encuentran extraño no poder interactuar con nosotros y que quieren saber quiénes somos². También desean comunicarnos que el diagnóstico por imagen crea ansiedad y puede resultar muy estresante. De igual manera, los pacientes se muestran preocupados por la frustración de recibir informes poco claros. Esta ansiedad puede minimizarse enormemente al dotar al informe de un lenguaje comprensible.

En el contexto de este nuevo paradigma sanitario, los pacientes tienen acceso a sus historias clínicas y sus informes radiológicos a través de distintos portales de servicio. A

tal efecto, es necesario crear informes comprensibles para los pacientes que reflejen los datos de forma concisa, preferiblemente mediante el uso de plantillas debidamente estructuradas. Y, lo que es más importante, a partir de datos basados en evidencias objetivas debemos ser conscientes de la forma en que presentamos nuestras consideraciones y recomendaciones diagnósticas. En un futuro no muy lejano, desarrollaremos el concepto de servicios de interconsulta para pacientes radiológicos, que pueden ayudar a los pacientes a comprender sus opciones de manejo. Esto facilitará el diálogo entre los pacientes y sus radiólogos en colaboración con los médicos de atención primaria y subespecialistas clínicos que les derivan.

Finalmente, debemos garantizar la perdurabilidad de estas iniciativas en nuestra comunidad radiológica. Resulta esencial destacar la importancia de la atención centrada en el paciente como una parte integral de la educación de nuestro personal en formación. Estos temas, que abarcan aspectos más allá del diagnóstico por imagen, deben incluirse en el programa básico para los residentes de radiología. Se ha demostrado que una "reunión presencial con el radiólogo" ha permitido mejorar sustancialmente la experiencia del paciente^{1,3}, y que los residentes y fellows de radiología de instituciones académicas están en situación de dedicar un tiempo significativo y de calidad a la interacción con los pacientes.

Redunda en nuestro interés invertir en nuestro futuro y adoptar esta nueva faceta en auge de la atención a los pacientes, en aras del bienestar de dichos pacientes y la preeminencia de nuestra especialidad. Tenemos la responsabilidad de dar los pasos necesarios para redefinir debidamente nuestra misión y directrices prácticas.

Bibliografía

1. Miller P, Gundersen R, Lightburn J, Miller D. Enhancing patients' experiences in Radiology: Through patient-radiology interactions. *Acad Radiol.* 2013;20:778-81.
2. PFCCToolkit.acr.org.
3. Itri JN. Patient-centered radiology. *Radiographics.* 2015;35: 1835-46.

Diego B. Nuñez*
Jefe de División de Neurorradiología y Director de Neurorradiología de Urgencias, Brigham and Women Hospital - Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, Estados Unidos

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: dnunez@bwh.harvard.edu