

Transformación cultural en radiología: del informe libre al estructurado

Adrián Marín Rodríguez, Guadalupe Garrido Ruíz, Cristina Narváez Galán

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga

ÍNDICE

1

Objetivo docente

Propósito de la sesión



2

Del informe libre al estructurado

Comparativa de modelos



3

El cambio cultural en radiología

Transformación profesional



4

Estudio: metodología y campos

Auditoría de 200 informes



5

Resultados 2024 vs 2025

Datos comparativos



6

Interpretación y conclusiones

Factores clave de éxito



🎯 Objetivo Docente

"Explorar el proceso de cambio hacia el informe estructurado como expresión de una transformación cultural en los servicios de radiología."

- ✓ Vincular la mejora documental con la intervención formativa específica realizada en el servicio.
- 📄 Analizar los resultados de la auditoría comparativa 2024-2025 para cuantificar el impacto.

El Informe Radiológico

ACTO MÉDICO ESENCIAL

"El informe radiológico es el **documento clínico-legal** que comunica hallazgos, el juicio diagnóstico y las recomendaciones del radiólogo."

-  Impacta la seguridad del paciente y garantiza la continuidad asistencial entre niveles.
-  Tiene valor jurídico y constituye una parte integral e indivisible del acto médico.
-  Requiere claridad y completitud, así como una estructura definida y trazabilidad de datos.

Informe Libre vs Estructurado

INFORME LIBRE

- ✍ **Flexibilidad narrativa** y estilo personal del radiólogo.
- 👥 Alta **variabilidad** entre distintos profesionales.
- ⚠ Posibles **omisiones** de datos clínicos relevantes.
- 🔍 Dificulta enormemente las **auditorías** y la minería de datos.

INFORME ESTRUCTURADO

- 📊 **Uniformidad** y definición de campos obligatorios.
- 📋 Uso de **terminología controlada** y estandarizada.
- ✓ Facilita la **calidad** y la interoperabilidad entre sistemas.
- 📈 Permite el **análisis masivo** y el benchmarking.

VS

💡 La diferencia no es solo técnica: es una decisión de **cultura profesional**.

? ¿Por qué cambiar?

"El informe estructurado mejora la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la gestión del conocimiento en radiología."

-  Mejora la calidad y completitud documental del informe.
-  Seguridad del paciente: registro obligatorio de DLP, medicación y consentimiento.
-  Eficiencia: uso de plantillas predefinidas, macros y lectura rápida.
-  Datos reutilizables para docencia, investigación y gestión sanitaria.

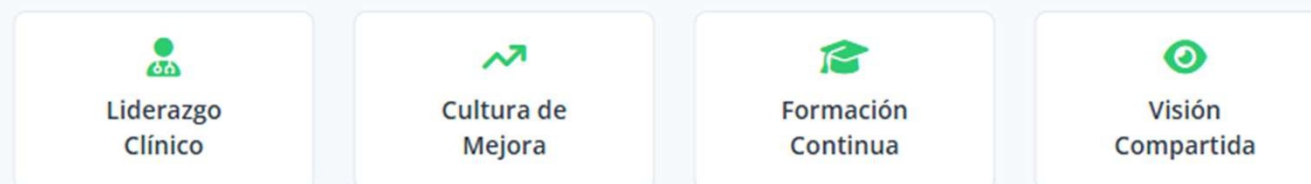
El Cambio Cultural en Radiología

No es solo un cambio técnico: es una evolución en la identidad profesional



PASADO

PILARES DE LA TRANSFORMACIÓN



Contexto del Estudio



ENTORNO

Servicio de Radiología

Hospital Universitario



MUESTRA TOTAL

200 Informes

Auditoría aleatoria



PERÍODO 2024

100 Informes

Fase pre-intervención



PERÍODO 2025

100 Informes

Fase post-intervención



Punto de partida 2024: predominio de informes libres, sin plantillas estandarizadas.

Metodología

1

DISEÑO

Auditoría comparativa **pre-post** intervención.

2

SELECCIÓN

Muestreo aleatorio de informes radiológicos (100 en 2024 + 100 en 2025).

3

VARIABLES

7 campos evaluados: Técnica, Hallazgos, Conclusión, DLP, Consentimiento, Medicación, EVA.

4

INTERVENCIÓN

Sesión formativa específica sobre **informe estructurado** realizada entre ambos períodos.

5

ANÁLISIS

Comparación estadística de proporciones (2024 vs 2025).

Campos Evaluados

7 categorías documentales analizadas en cada informe radiológico



Técnica

Parámetros técnicos relevantes de la exploración realizada.



Hallazgos

Descripción sistemática y detallada de los hallazgos radiológicos.



Conclusión

Impresión diagnóstica final y recomendaciones clínicas.



DLP (Dosis)

Dose Length Product: registro de la dosis de radiación.



Consentimiento Informado

Registro explícito de la obtención del consentimiento del paciente.



Medicación / Contraste

Fármacos administrados y tipo/cantidad de contraste.



Escala EVA

Valoración del nivel de dolor del paciente durante el procedimiento.

La Sesión Formativa

Intervención educativa realizada entre los períodos de auditoría 2024 y 2025



DURACIÓN & FORMATO

Sesión única de **60-90 minutos**. Formato taller práctico con demostración en vivo.



CONTENIDO

Beneficios del informe estructurado, presentación de nuevas **plantillas tipo** y manual de buenas prácticas.



HERRAMIENTAS

Integración directa en **RIS/PACS**. Uso de campos obligatorios, macros de texto y atajos de teclado.



SEGUIMIENTO

Recordatorios periódicos por email y sesiones breves de resolución de dudas post-implementación.

2024
Auditoría Inicial



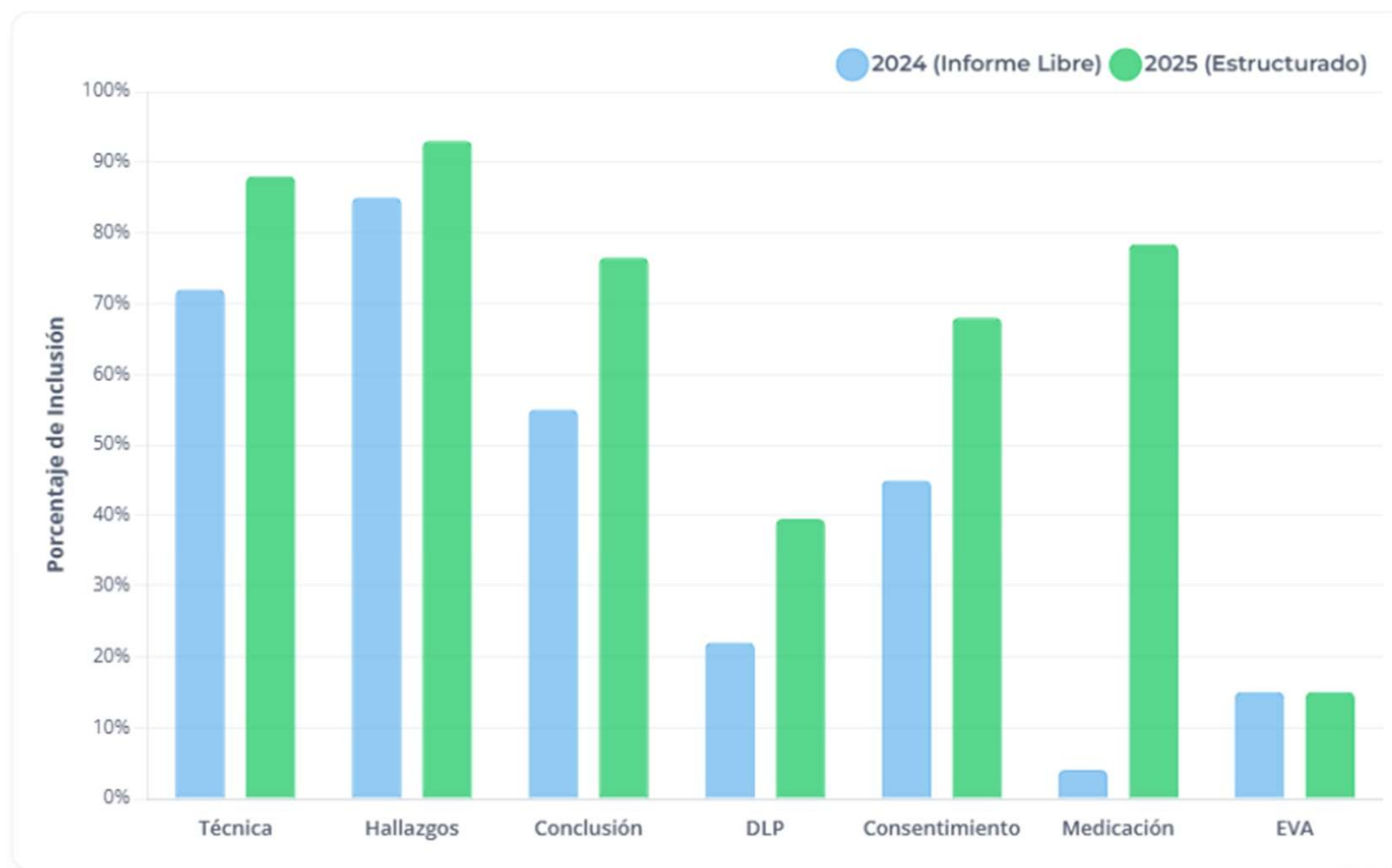
SESIÓN FORMATIVA
Intervención



2025
Auditoría Seguimiento

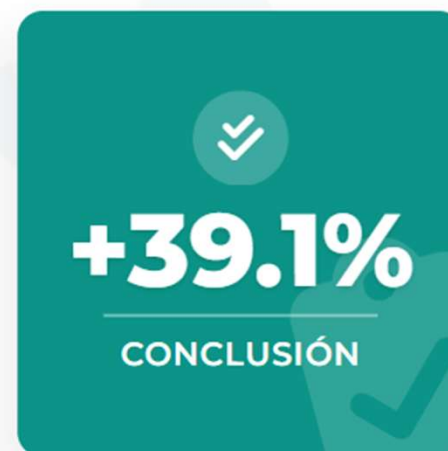
Resultados Globales

Comparativa de cumplimiento documental 2024 vs 2025 (% de informes)



Resultados Destacados

Mejoras más significativas tras la intervención formativa



Una única sesión formativa generó cambios medibles y drásticos en múltiples dimensiones de la calidad documental.

🔒 Escala EVA: Sin Variación

Análisis específico del campo de valoración del dolor

POSIBLES CAUSAS:



≡ Sin cambios significativos (0%)



No Aplicable

En muchas exploraciones radiológicas diagnósticas ambulatorias, la valoración del dolor no procede o es irrelevante.



Captura Externa

El registro suele ser realizado por enfermería en sistemas paralelos (historia clínica) y no se integra en el informe radiológico.



No Obligatorio

A diferencia de DLP o Medicación, este campo no se configuró como obligatorio en el flujo de trabajo actual.

PRÓXIMOS PASOS



Definir criterios claros de aplicabilidad por modalidad, integrar el dato automáticamente desde enfermería ➔ establecer el campo como obligatorio solo cuando proceda.

📈 Análisis e Interpretación

¿Qué nos dicen los datos de la auditoría?

“ La intervención formativa generó una respuesta positiva con mejoras medibles en 6 de 7 campos evaluados.



Efecto en Seguridad

Campos críticos como **DLP y medicación** mostraron los mayores incrementos, impactando directamente en la seguridad del paciente.



Claridad Clínica

El campo **conclusión** creció un 39,09%, reflejando una mayor conciencia sobre la importancia del juicio diagnóstico claro.



Limitaciones

Ventana temporal corta de análisis y posibles sesgos de selección en la muestra aleatoria de informes.



Oportunidades

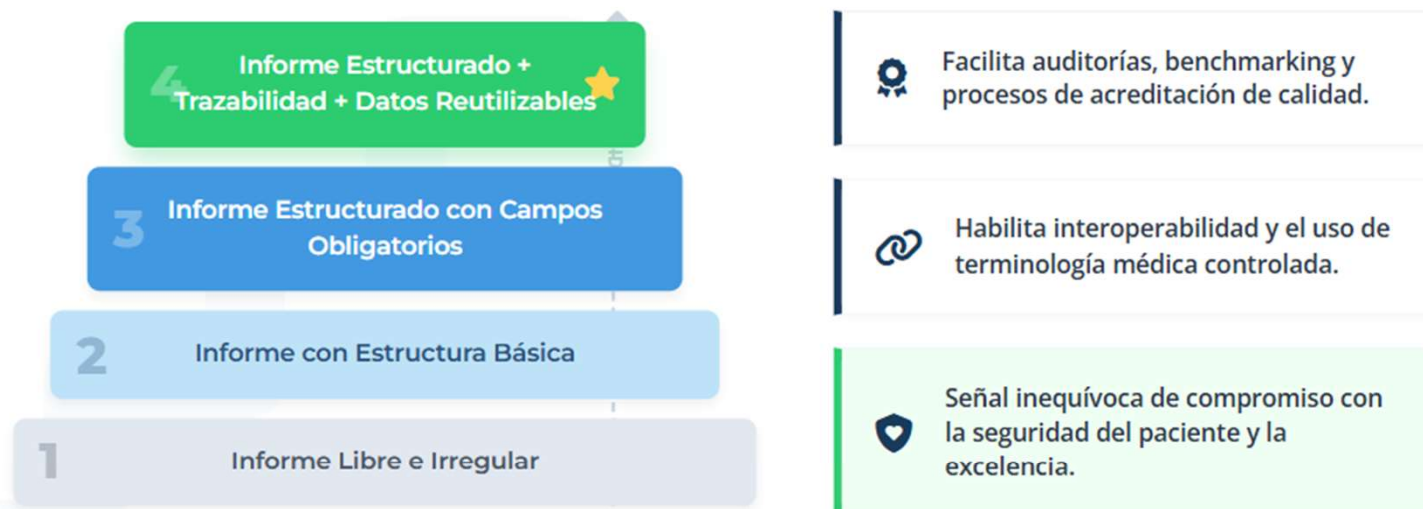
Necesidad de reforzar la cultura con **formación periódica** y sistemas de feedback individualizado para los radiólogos.



Los resultados sugieren una cultura receptiva al cambio cuando existe la formación adecuada.

Indicador de Madurez Organizacional

El informe estructurado como expresión del nivel de desarrollo de un servicio de radiología



“ La calidad del informe refleja la cultura del servicio. ”

⚡ Pequeñas Acciones, Grandes Cambios

El poder de una intervención bien diseñada en una cultura receptiva

"Una única sesión formativa generó mejoras medibles en 6 de 7 campos evaluados — sin necesidad de grandes recursos."

FACTORES AMPLIFICADORES



Plantillas claras y accesibles

La estructura predefinida reduce la carga cognitiva y guía al radiólogo.



Recordatorios y refuerzo

El seguimiento posterior consolida lo aprendido y evita el olvido.



Ejemplo clínico real

Mostrar casos reales actúa como palanca de cambio más efectiva que la teoría.

"El cambio cultural no necesita grandes proyectos. Necesita las acciones correctas en el momento adecuado."

Factores Clave para la Consolidación

Elementos necesarios para sostener el cambio en el tiempo



LIDERAZGO CLÍNICO

Gobierno de plantillas, definición de estándares y respaldo institucional claro.



FORMACIÓN CONTINUA

Onboarding de nuevos residentes y actualización periódica de la plantilla.



INTEGRACIÓN TECNOLÓGICA

Sistemas RIS/PACS con campos obligatorios configurados y usabilidad optimizada.



MÉTRICAS Y AUDITORÍAS

Establecimiento de indicadores de calidad recurrentes y feedback individualizado.



MARCO LEGAL

Aseguramiento del cumplimiento normativo y protección de datos sensibles.



COLABORACIÓN MULTIDISCIPLINAR

Alineación con peticionarios clínicos, comités de tumores y rutas asistenciales.

Conclusiones

Reflexiones finales del estudio

- 1 El informe estructurado refleja **madurez organizacional** y un compromiso tangible con la calidad en los servicios de radiología.
- 2 Una única sesión formativa generó **mejoras medibles en 6 de 7 campos** evaluados, demostrando que no se requieren grandes recursos para iniciar el cambio.
- 3 La estabilidad de la **Escala EVA** señala la necesidad de redefinir su aplicabilidad e integración técnica en el flujo de trabajo radiológico.
- 4 Consolidar este modelo requiere **liderazgo clínico**, formación continua y una visión compartida sobre la documentación como parte integral del acto médico.

“ La calidad del informe es el espejo de la cultura del servicio. ”

Referencias y Agradecimientos

- **Radiología (SERAM):** El informe radiológico: informe estructurado, ¿qué y cómo? Congreso Nacional SERAM Málaga 2022.
- **Systematic Review:** Structured reporting in radiology: a systematic review. *PMC*, 2022.
- **AJR:** Structured Radiology Reports Are More Complete and Consistent. *AJR Online*.
- **Quality Improvement:** Enhancing Radiology Reporting Standards: A Two-Cycle Audit. *Cureus*, 2024.
- **Programa SERAM 2026:** Viabilidad del Informe Estructurado asistido por LLM en la Formación de Residentes.