



EXPERIENCIA DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN RADIODIAGNÓSTICO



Juan Ignacio Gracia García

José María Mellado Santos

Hospital Universitario Miguel Servet
Zaragoza

Estructura:

• OBJETIVOS	2
• MEDICINA CENTRADA EN EL PACIENTE	3
• UNA MEDICINA CENTRADA EN LA EXPERIENCIA	4
• SATISFACCIÓN Y EXPERIENCIA	5
• TERMINOLOGÍA CONFUSA	6
• RADIODIAGNÓSTICO DEL CÁNCER	7
• PILARES BÁSICOS DE UNA EXPERIENCIA POSITIVA	10
• EXPERIENCIA EN RED	11
• PROM'S Y PREM'S	12
• EVALUACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE	13
• ESCALA IEXPAC	
• HCAHPS	
• EL MÉDICO ENFERMO	17
• DESIGN THINKING	18
• ESTRATEGIA FRACTAL	
• ATENCIÓN AL USUARIO EN RADIOLOGÍA	20
• QUEJAS MÁS HABITUALES Y DÓNDE OCURREN	
• MODELO CONSTRUCTIVO	22
• DISEÑO Y DISTRIBUCIÓN DEL ESPACIO	
• PRESERVAR LA IDENTIDAD DEL PACIENTE	
• UNA ESPERA QUE PUEDE SER LARGA	
• GENERAR PENSAMIENTOS Y SENTIMIENTOS POSITIVOS	
• RESEARCH	27
• AUGE DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE	28
• ¿QUÉ ES LO QUE LE IMPORTA AL PACIENTE?	29
• EXPERIENCIA ANTE LOS RETOS DE LA MEDICINA ACTUAL	30
• CONCLUSIONES	31
• BIBLIOGRAFÍA	32

OBJETIVOS

DEFINIR LA
EXPERIENCIA DEL
PACIENTE Y LAS
FUENTES QUE LA
ACREDITAN

ANALIZAR LA
EXPERIENCIA DEL
PACIENTE
ONCOLÓGICO EN
RADIODIAGNÓSTICO

Medicina centrada en el paciente



Una medicina centrada en la experiencia

QUÉ ES

La experiencia es el resultado de una interacción reiterada entre la sanidad y el paciente, que mezcla resultados objetivos y emociones evocadas.

CÓMO SE MIDE

La experiencia se puede evaluar de forma cuantitativa o cualitativa, valorando distintos aspectos del proceso asistencial y vital que influyen en la satisfacción.

PARA QUÉ SIRVE

La medición de la experiencia es el eje de un programa de la mejora de la calidad, con enfoque más humanista en Europa y más empresarial en EEUU.



Satisfacción y experiencia

La satisfacción del paciente, como indicador de calidad utilizado en evaluación de servicios sanitarios desde el último cuarto de siglo XX tiende a considerar a los pacientes como clientes o consumidores de servicios, a los cuales se pide una valoración sobre una serie de ítems relacionados con aspectos periféricos de su proceso patológico.

Ya en el siglo XXI la visión mercantilista de la satisfacción del paciente, entendida como un evaluación de aspectos accesorios de la atención sanitaria, parece ser insuficiente para la comprensión global del proceso de enfermar.

Terminología confusa...



SATISFACCIÓN

EXPERIENCIA

Medida de los resultados de un proceso asistencial percibidos por un paciente en relación con un determinado hospital, servicio o proveedor de salud. Varía según las expectativas iniciales del paciente.

Componente integral de la asistencia sanitaria que engloba y valora la existencia o no de determinados eventos que influyen en la identidad del individuo y en el proceso de enfermar. Es independiente de las expectativas del paciente.

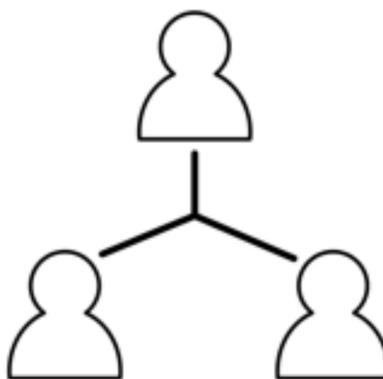
CONCEPTOS RELACIONADOS

Medicina basada en la evidencia

Uso adecuado de la práctica médica en el día a día de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.

Seguridad del paciente

Acción de evitar al enfermo todo daño accidental o prevenible derivado de la práctica médica.



Valores del paciente

Preferencias, implicaciones personales y expectativas de un paciente en el contexto de un proceso asistencial determinado que debe ser integrado en todas las decisiones clínicas para su beneficio.

“Patient-centered care”

Asistencia sanitaria respetuosa con las preferencias, necesidades y valores individuales de un paciente y su familia, y en la que las decisiones clínicas son coordinadas y bidireccionales.

Radiodiagnóstico del cáncer

Los pacientes deben recibir información precisa acerca del examen radiológico a realizar, antes, durante y después del estudio si lo requieren.

En la era de las nuevas tecnologías el acceso a contenido online acerca de pruebas diagnósticas es ilimitado, pero muchas de las fuentes disponibles proporcionan datos erróneos, aumentando la incertidumbre y poniendo en peligro la confianza médico-paciente.



La comunicación con los servicios médicos y quirúrgicos responsables del paciente durante el ingreso debe ser fluida para llevar a cabo una acción común sobre todo en cuanto a los protocolos de estandarización de las técnicas invasivas, antes del procedimiento y en el seguimiento inmediato para disminuir la incidencia de eventos adversos.



En aquellos procedimientos que impliquen dolor físico o ansiedad se debe disponer de un protocolos específicos para que el radiólogo pueda prescribir la medicación necesaria para su tratamiento.[1] Si la técnica a realizar es previsiblemente dolorosa, la premedicación del paciente es conveniente para aumentar el bienestar durante la realización de la prueba.





Se debe realizar un adecuado balance del tiempo que se dedica a los pacientes para que se sientan apoyados y escuchados durante el examen radiológico pero por otra parte no es conveniente demorar las citas de otros enfermos para no aumentar la ansiedad de la espera.[2]



Otro de los conceptos básicos para mejorar la experiencia es la continuidad del proceso asistencial, la coordinación interdepartamental dentro del hospital debe ser estrecha y la creación de vías específicas de actuación como los procesos de cáncer de mama, proporcionan al usuario una mayor seguridad y sentimiento de protección por parte de sus proveedores de salud.[3]

La comunicación cumple un papel esencial dentro de la experiencia del paciente en proceso oncológico, y es igualmente importante en su contacto con los servicios de radiología.



Pese a ser un tema controvertido, el informe de resultados de pruebas de manera inmediata y directa por parte del radiólogo se ha demostrado eficaz a la hora de reducir la ansiedad y acortar la incertidumbre, artificialmente prolongada por las listas de espera de las consultas de oncología.[4]



TC - TAC SCANNER

¿En que consiste?



Su médico ha solicitado que se le realice una tomografía computarizada (TC -TAC -Scanner). Esta infografía puede ayudarle a resolver algunas dudas que puede tener acerca de la prueba

1 REGISTRO

Al llegar a la sala de examen, debe presentarse al personal del servicio y entregar el volante de citación y el DNI y/o tarjeta sanitaria para su correcta identificación si se le solicitan.



2 DURACIÓN

La duración de la prueba es variable según la parte del cuerpo que se vaya a estudiar y también depende de la utilización o no de contraste intravenoso. Sin embargo, raras veces se prolonga más allá de 30 minutos.



3 CONTRASTE INTRAVENOSO

En algunos casos concretos puede ser necesaria la utilización de contraste yodado intravenoso. Pueden existir reacciones adversas al contraste, sin embargo su frecuencia por lo general es baja. Si fuese necesario su uso, más adelante le explicaremos el procedimiento y resolveremos sus dudas.



4 RADIACIÓN IONIZANTE

La prueba que se le va a realizar utiliza radiación ionizante para permitir visualizar estructuras en el interior del cuerpo. La radiación ionizante en dosis elevadas puede inducir la proliferación de ciertos tumores malignos, sin embargo, la dosis que usted va a recibir es muy pequeña y no hay estudios que demuestren que aumenta la incidencia de cáncer.



5 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la realización de esta prueba, especialmente si está indicado el uso de contraste intravenoso, deberá haber firmado un documento de consentimiento informado que habrá sido explicado por su médico solicitante. En caso de que tenga alguna duda al respecto, podrá comentarla con el médico radiólogo encargado de la prueba.



6 DESARROLLO DE LA PRUEBA

Se tumbará en una camilla que se desplaza a través de un orificio que atravesará uno o varias veces. Durante el desarrollo de la prueba no debe notar dolor. Es importante para el correcto desarrollo del examen que siga las instrucciones que oirá a través de los altavoces y es especialmente importante que no se mueva durante el desarrollo de la prueba.



7 DUDAS O PREGUNTAS

En cualquier momento de la prueba puede plantear cualquier cuestión al personal técnico o de enfermería presente en la sala. En caso de que sea necesario puede disponer del médico radiólogo responsable de la prueba para manifestarle sus inquietudes.

8 RESULTADOS

Los resultados de esta prueba no son inmediatos ya que se generan una gran cantidad de imágenes que hay que revisar. El médico radiólogo emitirá un informe a la mayor brevedad posible que será remitido al médico que ha solicitado la prueba.



Pilares básicos de una experiencia +



soy único.

Idea basada en la visión del paciente como persona y no como diagnóstico.



soy apoyado.

Capacidad de los proveedores de salud de responder a las necesidades y preferencias del enfermo e involucrarlos a él y a sus familias en el proceso.



soy empoderado.

Recibir información adaptada a sus capacidades sobre el diagnóstico y las opciones de tratamiento, además de brindarle la oportunidad de hacer preguntas y manifestar inquietudes o preferencias.



soy respetado.

Tanto físico como emocional, llevado a cabo por el propio equipo sanitario y por grupos externos de apoyo en caso de que fuera necesario.

Experiencia en red

El reflejo informal de la experiencia plasmado en estas plataformas también puede ser útil para los proveedores de salud de cara a adquirir un punto de vista diferente de la asistencia, y tomar conciencia de unas necesidades que de otra manera pasarían inadvertidas.

QUÉ ESPERAR...



Hola, tengo 27 años y a mi padre de 57 con cáncer de hígado con metástasis avanzada le han quitado el tratamiento por que "piensan que será peor". Está tomando un montón de medicinas diferentes para paliar dolor y síntomas diversos. En casa sentimos impotencia, rabia, miedo...

Foto: [Cutter a un ser querido](#)

Las redes sociales y otros espacios específicos abren un número ilimitado de oportunidades de compartir experiencias entre pacientes.

CANCEL PULMON METASTASIS COSIS COLUMNNA Y COSTILLAS



Hola buenas mi madre tiene cancer de pulon IV con metástasis cosis columna costilla y solo pido saber que tiempo le queda para disfrutar de ella...muchas gracias

REINSERCIÓN LABORAL



Con los avances en los tratamientos del cáncer cada vez hay más personas que han sobrevivido a un cáncer. Los supervivientes tienen derecho a igualdad de oportunidades en el terreno laboral. ¿Te has sentido alguna vez en inferioridad de condiciones?

El sentimiento de encuentro con otras personas en una situación similar a la del paciente redundan positivamente en disminuir el sentimiento de aislamiento del enfermo y sus familiares.

APOYO A CUIDADORES DE ENFERMOS DE CÁNCER



Hola a todos, mi madre ha muerto recientemente de cáncer. La experiencia ha sido intensa en muchos niveles. Ahora que poco a poco pasa el agotamiento, la tristeza, la emoción...

Foto: [Cutter a un ser querido](#)

PROM'S



Los PROMs son herramientas de evaluación que los pacientes completan acerca de su estado de salud, nivel de discapacidad percibido, invalidez y calidad de vida relacionada con la salud. Permiten evaluar la eficacia de una intervención clínica desde una perspectiva del paciente. Estas herramientas pueden tener una perspectiva general o ser específicas de una patología. [5]



Los PREMs dan información acerca de la visión de la experiencia de los pacientes en un proceso asistencial determinado. Son indicador de la calidad en la atención al paciente aunque no la miden directamente. Al contrario que los PROMs, no proporcionan resultados del proceso asistencial, si no el impacto de dicho proceso en la experiencia. Tienen en cuenta aspectos como la comunicación y las relaciones personales. Son de carácter subjetivo [5]



PREM'S

Evaluación de la experiencia del paciente

La satisfacción del paciente se ha venido midiendo mediante escalas cuantitativas como el CASC, de amplia implantación en países de la Unión Europea, pero que cuentan con una serie de impedimentos para su utilización en el contexto de medicina centrada en la persona.



Los métodos mixtos cuantitativos / cualitativos con encuestas abiertas en las que además de los ítems tradicionales se incluyan apartados para desarrollar respuestas, aportan un conocimiento más profundo sobre la experiencia y redundan en la formación de una imagen más completa del proceso oncológico [6]



La dificultad para la valoración cuantitativa de la experiencia del paciente la hace poco atractiva a la hora de obtener datos aplicables en gestión clínica, sin embargo, la utilización de entrevistas semi-estructuradas permite evaluar aspectos de mejora de manera más flexible que los tradicionales cuestionarios de satisfacción [7]



El feedback directo no es la única forma de evaluación de la experiencia del paciente, las observaciones directas del personal, las quejas y sugerencias, los foros de debate en asociaciones de pacientes o los comentarios vertidos en blogs, redes sociales y páginas web también juegan un papel importante. [6]

ESCALA IEXPAC

Instrumento de Evaluación
de la eXperiencia
del PAciente Crónico

¿qué es?

Se trata de un cuestionario formado por 11 + 4 cuestiones, creadas con la intención de proporcionar a instituciones sanitarias un modelo estandarizado para medir la experiencia del paciente.[8]

¿por qué?

A partir del Chronic Care Model (CCM) desarrollado por Wagner y cols., en España se introdujo el instrumento de evaluación de modelos de atención a la cronicidad (IEMAC).

Desde el equipo IEMAC se vio la necesidad de una nueva herramienta de evaluación de la experiencia, hasta entonces no disponible en España, por lo que se desarrolló IEXPAC.[8]

origen

Las principales entidades participantes son:

BIOEF, Fund. Vasca de Investigación e Innovación Sanitaria
ICS (Institut Catalá de la Salut)
MSD (Merck Sharp & Dohme de España)
UMH (Universidad Miguel Hernández de Elche)

ventajas

- Fácil integración en programas de pacientes crónicos.
- Utilidad en la estandarización de la atención al paciente crónico a nivel nacional.
- Contribuye a la transformación del modelo de atención al paciente crónico.

ESCALA IEXPAC

Instrumento de Evaluación de la eXperiencia del PAciente Crónico

PREGUNTAS					
1. Respetan mi estilo de vida Los profesionales que me atienden me escuchan y tienen en cuenta mis necesidades, costumbres y preferencias para adaptar mi plan de cuidados y tratamiento.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
2. Están coordinados para ofrecerme una buena atención Los profesionales que me atienden en el centro de salud y los que me atienden en el hospital hablan entre ellos y se coordinan para mejorar mi bienestar y mi calidad de vida	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
3. Me ayudan a informarme por Internet Los profesionales que me atienden me informan sobre páginas web y foros de internet de los que me puedo fiar para conocer mejor mi enfermedad, su tratamiento y las consecuencias que pueden tener en mi vida.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
4. Ahora sé cuidarme mejor Con el apoyo de mis profesionales siento que ha mejorado mi confianza y mi capacidad para cuidar de mí mismo/a, manejar mejor mis problemas de salud y mantener mi autonomía.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
5. Me preguntan y me ayudan a seguir mi plan de tratamiento Reviso con los profesionales que me atienden el cumplimiento de mi plan de cuidados y tratamiento y, si tengo dudas, me las aclaran.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
6. Acordamos objetivos para llevar una vida sana y controlar mejor mi enfermedad He podido acordar con los profesionales que me atienden objetivos concretos sobre alimentación, ejercicio físico y cómo tomar adecuadamente la medicación para controlar mejor mi enfermedad.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
7. Uso internet y el móvil para consultar mi historia clínica Uso Internet y el móvil para consultar mi historia clínica, resultados de mis pruebas, citas programadas y acceder a otros servicios en la web de mi Servicio de salud.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
8. Se aseguran de que tomo la medicación correctamente Los profesionales que me atienden revisan conmigo todos los medicamentos que tomo, cómo los tomo, cómo me sientan y puedo consultarles las dudas que tenga.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
9. Se preocupan por mi bienestar Los profesionales que me atienden se preocupan por mi calidad de vida y los veo comprometidos para que mejore mi bienestar.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
10. Me informan de recursos sanitarios y sociales que me pueden ayudar Los profesionales que me atienden me informan sobre los recursos sanitarios y sociales de que dispongo (en mi barrio, ciudad o pueblo) y que puedo utilizar para mejorar mis problemas de salud y para cuidarme mejor.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
11. Me animan a hablar con otros pacientes Los profesionales que me atienden me animan a participar en grupos de pacientes para compartir información y experiencias sobre cómo cuidamos y mejorar nuestra salud.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Preguntas condicionadas:					
12. Se preocupan por mí al llegar a casa tras estar en el hospital Si usted ha estado ingresado en el hospital en los últimos 6 meses, por favor, responda a la siguiente pregunta: Después de recibir el alta del hospital, me han llamado o visitado en casa para ver cómo me encontraba y qué cuidados necesitaba.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
13. Me orientan para no tener una nueva urgencia Si usted ha recibido atención en urgencias en los últimos 6 meses, por favor, responda a la siguiente pregunta: Después de haber estado en urgencias, los profesionales que me atienden saben lo que me ha pasado y me orientan para evitar una nueva urgencia.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
14. Me atienden bien en mi domicilio Si usted ha recibido atención sanitaria en su domicilio en los últimos 6 meses, por favor, responda a la siguiente pregunta: Los profesionales que me atienden en mi casa tratan de solucionar mis problemas de salud de forma coordinada con los profesionales del centro de salud y del hospital, y si es necesario, con los servicios sociales.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
15. Los servicios sociales están coordinados con los servicios sanitarios para ofrecerme una buena atención Si usted ha recibido atención de los servicios sociales en los últimos 6 meses, por favor, responda a la siguiente pregunta: Los profesionales que me atienden en los servicios sociales hablan y se coordinan con los profesionales sanitarios para ofrecerme una buena atención.	<input type="radio"/>				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

HCAHPS

Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

Primer estándar nacional en los Estados Unidos de una herramienta para valorar la satisfacción del paciente, intentando aunar los protocolos que se venían utilizando en diferentes hospitales.



Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) publican los datos obtenidos del HCAHPS cada trimestre. Los pacientes pueden acceder al rendimiento de HCAHPS en el sitio web del “Hospital Compare” para poder valorar los servicios sanitarios de su área. Los datos del HCAHPS también se utilizan para generar una calificación de una a cinco estrellas para cada hospital, que se hace igualmente pública a través de internet



EVALUACIÓN

COMPETENCIA

MEJORA

El médico enfermo

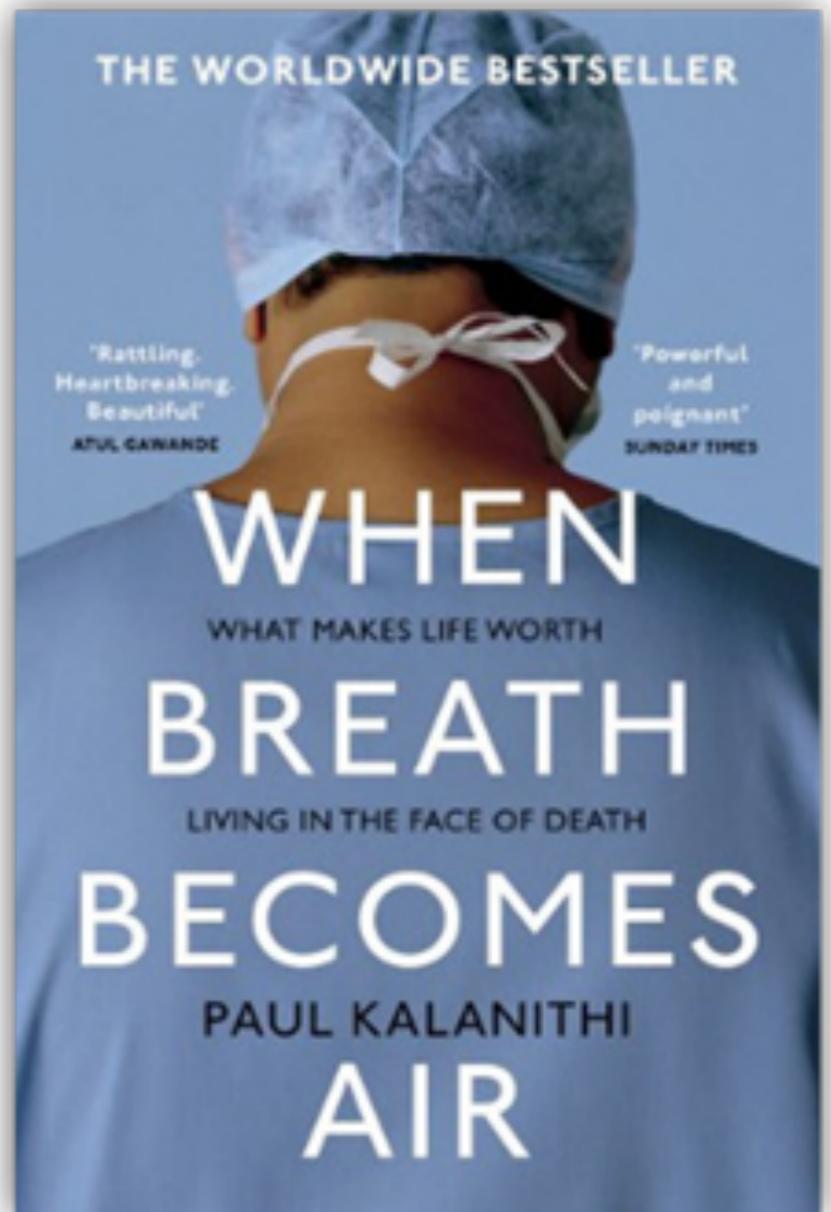
Muchos médicos se dan cuenta de las insuficiencias de la medicina cuando se convierten en enfermos. Los casos de Albert Jovell y Paul Kalanithi son muy llamativos.

“

Los pacientes queremos que nos cuiden. Yo ya acepto que no me curen, pero me costaría aceptar que no me van a cuidar.

“

The curse of cancer created a strange existence, challenging me to be neither blind to, nor bound by, death's approach. Even when the cancer was in retreat, it cast long shadows.



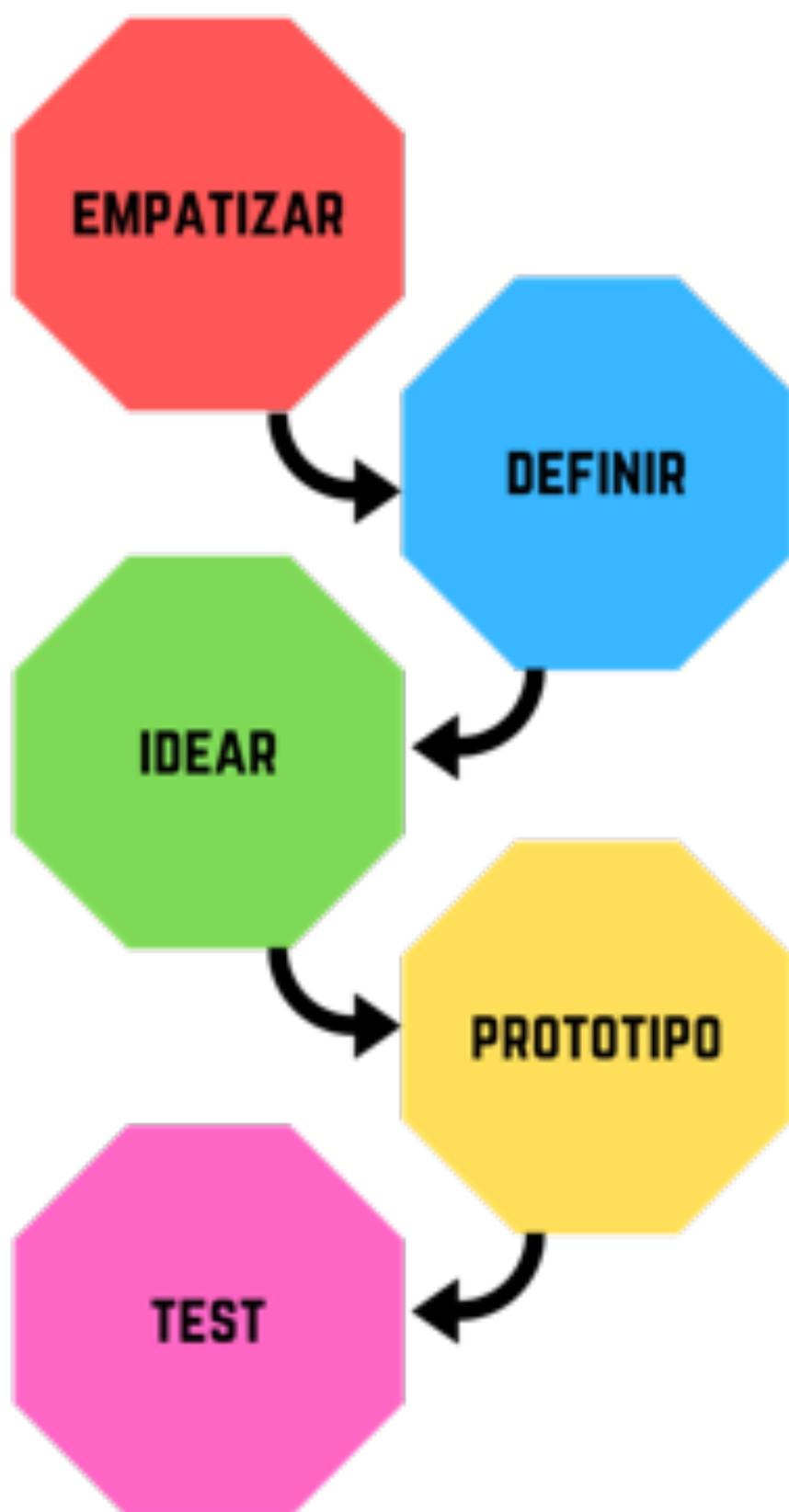
ALBERT JOVELL

Su timoma invasivo lo convirtió en médico paciente. Especialista en Evidencia y doctorado en Harvard, su enfermedad le cambió las convicciones. Como médico, había visto la Medicina en posición vertical. Como enfermo, aprendió a comprenderla desde una posición horizontal. Cayó en la cuenta de que la medicina es cada vez más científica y menos humanitaria.

PAUL KALANITHI

One of the most poignant things about Dr. Kalanithi's story is that he had postponed learning how to live while pursuing his career in neurosurgery. By the time he was ready to enjoy a life outside the operating room, what he needed to learn was how to die. **Abraham Verghese.**

Design thinking



- Se lleva a cabo un modelo simulado de atención sanitaria, invitando a pacientes o incluso personas de la calle a participar en una consulta o procedimiento diagnóstico.
- Posteriormente se les invita a definir su experiencia como pacientes y a plantear los principales problemas que han encontrado.
- En conjunto con un equipo creativo y con el personal sanitario se plantean propuestas de mejora en común.
- Se crean prototipos o pruebas piloto que se ensayan a posteriori en un servicio hospitalario real.

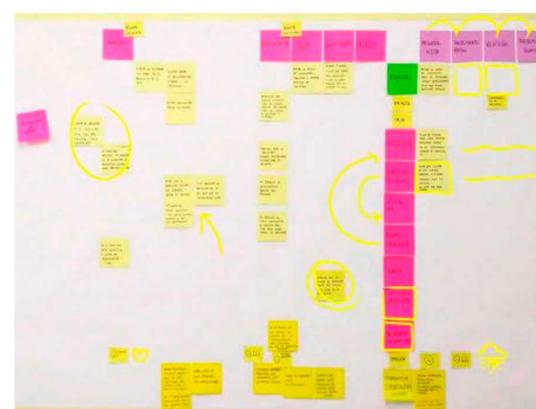
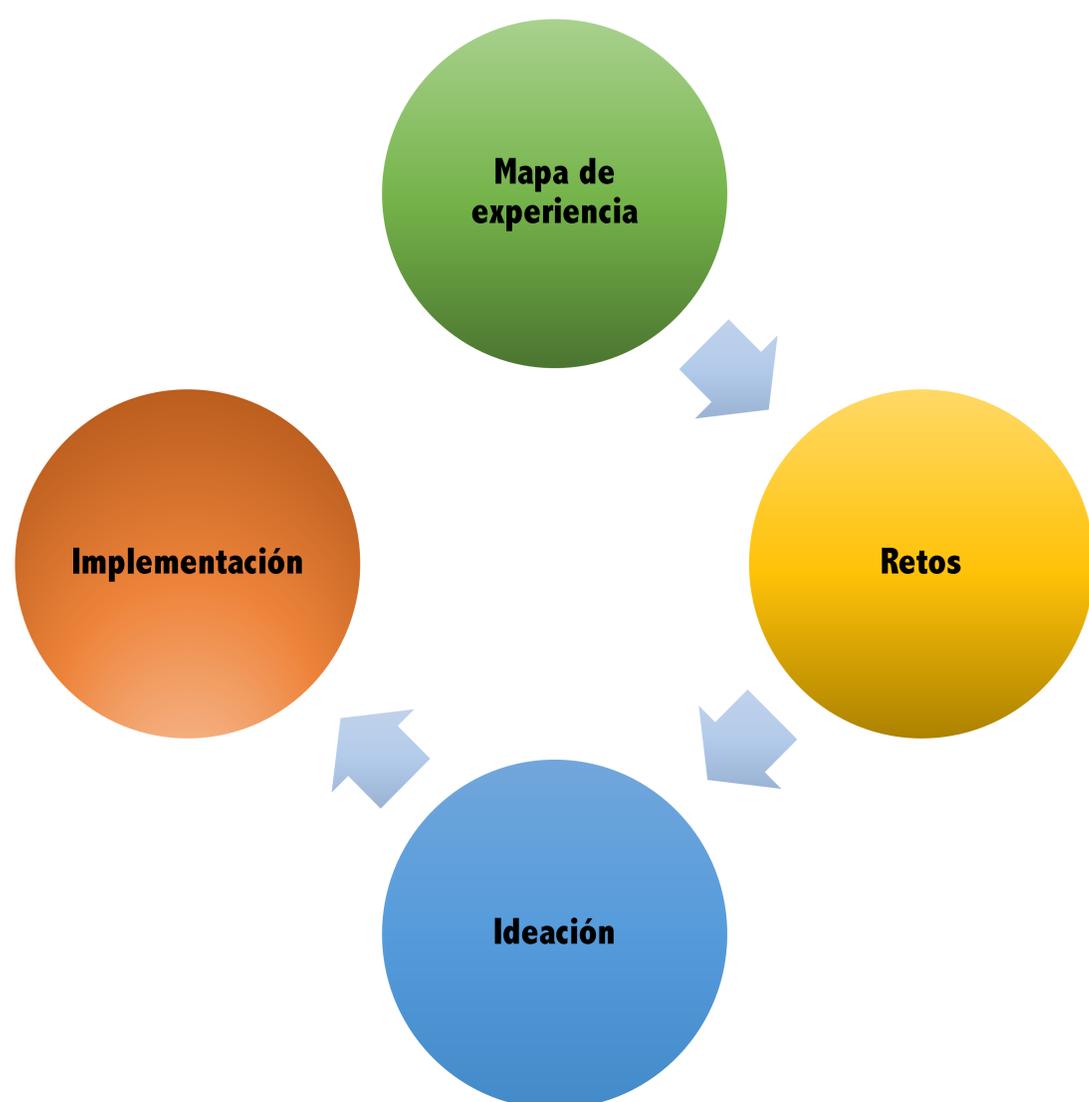


Invitamos a una serie de participantes a experimentar un examen radiológico, se definen problemas como la incomodidad de los espacios, en retardo en el diagnóstico u otros que puedan surgir, se evalúa en conjunto y se aplican medidas de corrección.

Fractal

STRATEGY

Proyecto de innovación en la mejora de la experiencia del paciente oncológico en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza.



Fase 1. Mapa de experiencia – Diagnóstico actual del paciente oncológico.

Fase 2- Retos – Talleres de definición del reto con el personal, pacientes y familias.

Fase 3. Ideación – Co-creación de soluciones.

Fase 4. Implementación – Bases para el Observatorio de la Experiencia del Paciente.

Atención al usuario en radiología



- El sistema de quejas tradicional comprende un recorrido burocrático con numerosas barreras que pueden hacer que la sugerencia original del usuario no llegue al destino deseado o incluso aunque llegue, no sirva para producir un cambio sustancial en el funcionamiento del servicio. [9]
- La recopilación sistemática de la experiencia del usuario permite al equipo de calidad traducir las sugerencias de un volumen alto de pacientes en mejoras tangibles para el usuario. [9]



CLÍNICA

Exploración
Calidad
Tratamientos
Errores dx.
Seguridad
Skills

GESTIÓN

Burocracia
Entorno
Servicios
Demoras
Admisión
Recursos

RELACIONES

Comunicación
Información
Confidencialidad
Discriminación
Consentimiento
Actitud

Quejas habituales y dónde ocurren [9]



Modelo constructivo

Históricamente los cambios en el modelo predominante de asistencia sanitaria han llevado emparejados cambios en el modelo constructivo y de distribución arquitectónica de hospitales y centros sanitarios.



Desde el hospital renacentista, pasando por los modelos panópticos y de pabellones, el patrón contemporáneo de residencia sanitaria o macro-hospital ha quedado desfasado para una atención centrada en el paciente.



La tendencia actual incide en la especialización de los centros sanitarios, e incluso cuando esto no es posible, advierte de la importancia de crear espacios independientes para pacientes con necesidades especiales.



Diseño y distribución del espacio



Hospital de Sant Pau y la Santa Creu. Barcelona

- Es cada vez más clara la importancia del entorno en el proceso patológico de los enfermos, y frente a la creencia tradicional de que los pacientes no son capaces de percibir diferencias sutiles en la distribución arquitectónica o el diseño del espacio, un creciente número de estudios al respecto rechazan dicha posición.
- En el caso del paciente oncológico este modelo se ha comenzado a poner en práctica, especialmente con la creación de los hospitales de día oncológicos, pero muchas etapas de su proceso diagnóstico-terapéutico tienen lugar fuera de unidades específicas, y una de las más recurrentes es el paso por los servicios de radiodiagnóstico.[1]



Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Preservar la identidad del paciente



- El primer paso de un paciente en un servicio de radiodiagnóstico pasa por el registro y confirmación de la prueba a realizar. Para tal fin se debería disponer de habitaciones individuales a modo de boxes dónde el personal auxiliar y técnico pueda identificar correctamente al paciente y se le explique el funcionamiento, duración aproximada, instrucciones de seguridad y posibles complicaciones del procedimiento.



- En este mismo lugar, el enfermo debería poder tener acceso a un radiólogo en el caso de ser requerido para poder ampliar información acerca de la prueba.

Una espera que puede ser larga...



- La colocación de grandes ventanales en las salas de espera con vistas a un entorno natural es útil para reducir la ansiedad, reducir las tasas de síndrome confusional agudo y aumentar el bienestar de los pacientes.



- La presencia de personal auxiliar en el área de espera debe ser constante y se deben situar en un lugar de fácil localización desde cualquier punto de la estancia.



- Las salas de espera deben disponer de facilidades para el entretenimiento de los pacientes tales como prensa, servicios audiovisuales, conexión a internet y espacio suficiente para alojarlos tanto a ellos como a sus familiares y acompañantes.

Generar pensamientos y sentimientos positivos

- En las salas de exploración, aún cuando la presencia de ventanas al exterior pueda ser inviable por las peculiaridades de la modalidad de imagen concreta, se recomienda pintar las paredes en colores claros y utilizar luces tenues y cálidas con una doble intención; por un lado favorecer el trabajo del radiólogo a la hora de interpretar imágenes y conseguir un ambiente de familiaridad que agrade al enfermo.



- En las exploraciones por RM y TC se debe evitar en la medida que sea posible, el contacto con las camillas metálicas frías disponiendo de almohadas así como una correcta regulación de la temperatura en el interior de la sala.
- En las exploraciones largas, especialmente en las realizadas por RM, la utilización de música u otros medios audiovisuales reduce la ansiedad.
- El paciente debe en todo momento poder comunicarse con el personal técnico para expresar sus inquietudes y percibir un sentimiento de seguridad frente a la soledad de las salas de exploración.[1]



RESEARCH

Oportunidades de investigación en Radiología centrada en el paciente



Crear una cultura de investigación

Tradicionalmente, la investigación en radiología se ha centrado en aspectos técnicos de la especialidad, principalmente en la precisión y las oportunidades de mejora de pruebas diagnósticas. Con el auge de la radiología centrada en el paciente se han reorientado líneas de trabajo en este sentido.

Se debe inculcar en los pacientes que su participación en proyectos de investigación aporta datos de alto valor para el desarrollo de programas de medicina centrada en el paciente. Sus experiencias ayudan a mejorar las de otros es su misma situación.

Los resultados obtenidos de estudios convenientemente diseñados deben ser de fácil aplicación en un servicio de Radiología para concluir el propósito inicial de la investigación biomédica: servir a las necesidades del paciente.

INQUIETUDES DEL
PACIENTE → PREGUNTAS
DEL INVESTIGADOR

COMPROMISO Y
COLABORACIÓN

ESTÁNDARES
METODOLÓGICOS

MARCO TRASLACIONAL

¿Por qué el auge de la experiencia del paciente? [10]

Hitos históricos en el desarrollo de la experiencia del paciente como tendencia actual de análisis y mejora de sistemas sanitarios.

1992. Institute of Patient and Family Centered Care

"Providing care that is respectful of, and responsive to, individual patient preferences, needs, and values; and ensuring that patient values guide all clinical decisions."

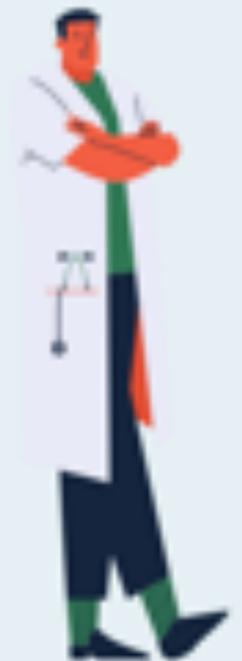


Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century

A finales de los años 90 se planteó la necesidad de definir cuál iba a ser la evolución natural de los sistemas sanitarios en el siglo XXI.

En Estados Unidos, el Institute of Medicine (IOM) elaboró este informe para afrontar el salto cualitativo desde la idea que se tenía acerca de los cuidados sanitarios excelentes hacia las expectativas que tenían los pacientes acerca de esos cuidados.

El informe incluía preceptivos concretas dirigidas tanto a gestores sanitarios como a profesionales.



2007 Una evolución natural

"The sum of all interactions, shaped by an organization's culture, that influence patient perceptions across the continuum of care."

En el año 2007, el instituto Beryl añade el concepto de interacciones en el seno de una organización como manera de global de comprender la experiencia del enfermo, no se puede comprender la experiencia del paciente sin tener en cuenta sus características previas ni el sistema sanitario en el que nos encontramos.

"Clinicians that portray a higher degree of empathy toward patients seem to better understand their needs."

Historia de las encuestas de satisfacción

1980 - PSQ (55 items)

Desde los años 80 se han venido desarrollando herramientas que permiten valorar la satisfacción y experiencia del paciente, inicialmente con uso de escalas tipo Likert, y que en los años siguientes se han perfeccionado progresivamente hasta llegar a herramientas actuales, como la HCAHPS.

¿Qué es lo que importa al paciente?



1

Logística: El sistema de citas debe ser eficiente y personalizado.

2

Rapidez: las listas de espera deben ser asumibles y se debe priorizar a aquellos pacientes de cuyos resultados se derive una actuación preferente

TRES

Empatía y humanidad: de todo el personal. Son las cualidades más valoradas por los pacientes.

4

Lenguaje: que debe ser claro y adaptado, tanto en aquellas intervenciones cara a cara tanto en los informes de pruebas radiológicas.

5

Customización de procesos: adaptando las exploraciones en la medida de lo posible a las circunstancias de cada paciente.

SEIS

Resultados: Rápidos, fiables y de sencilla interpretación.

EXPERIENCIA ANTE LOS RETOS DE LA MEDICINA ACTUAL



1

Tecnificación de la
Medicina

Humanización del
personal



2

Enfermedades emergentes

Innovación terapéutica

3

Sobrediagnóstico
Información



4

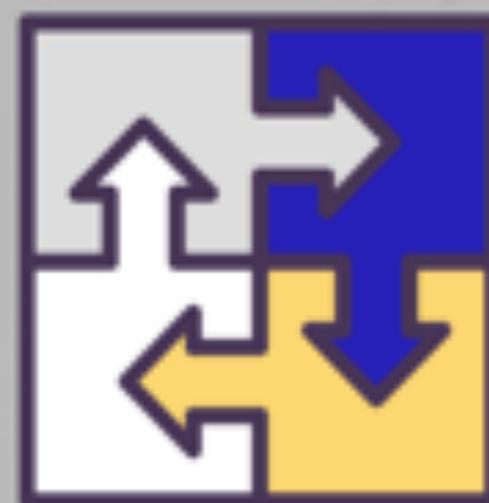
Masificación asistencial

Individualización clínica

5

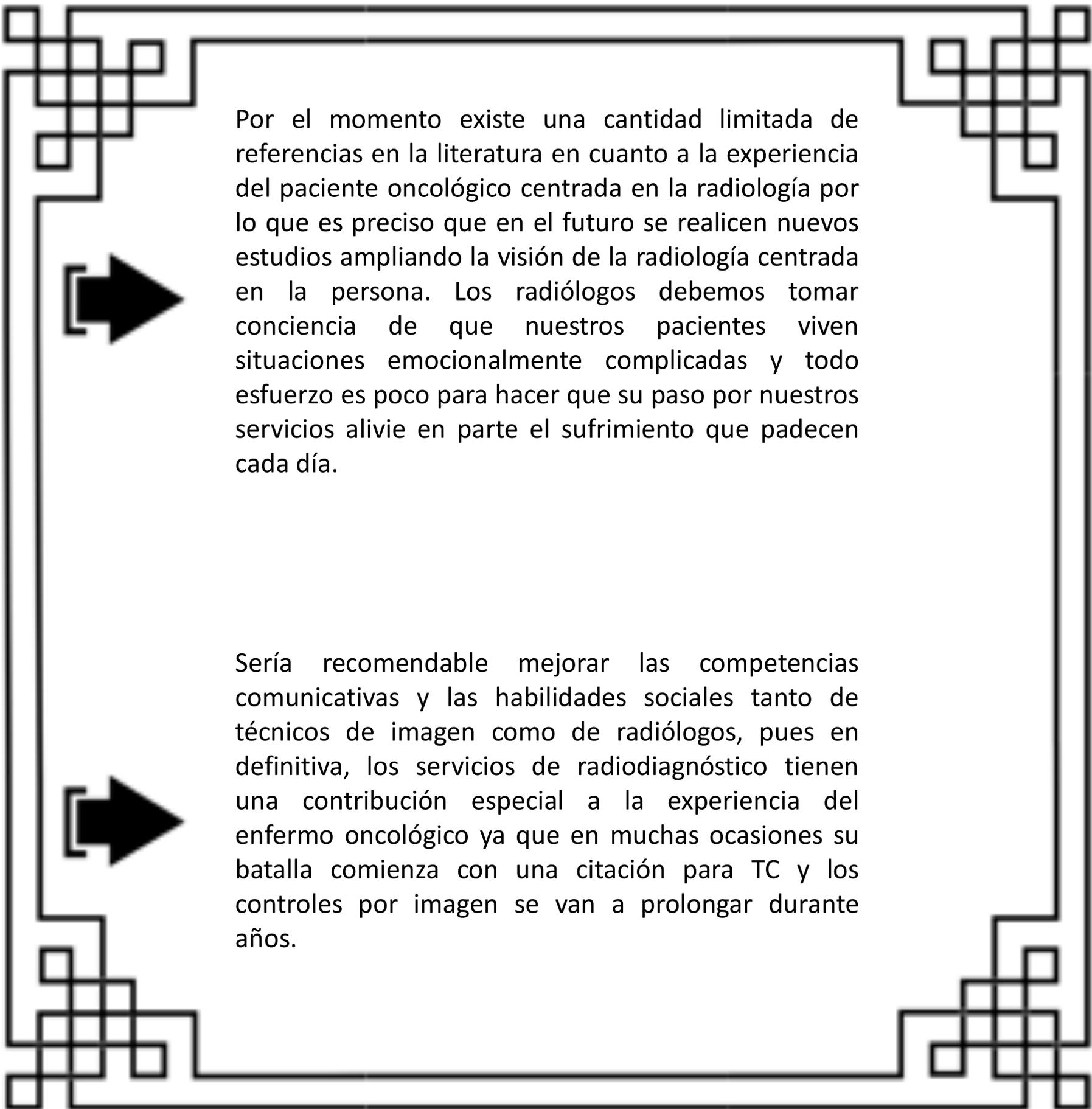
Supraespecialización
facultativa

Especialización integral





Conclusiones



Por el momento existe una cantidad limitada de referencias en la literatura en cuanto a la experiencia del paciente oncológico centrada en la radiología por lo que es preciso que en el futuro se realicen nuevos estudios ampliando la visión de la radiología centrada en la persona. Los radiólogos debemos tomar conciencia de que nuestros pacientes viven situaciones emocionalmente complicadas y todo esfuerzo es poco para hacer que su paso por nuestros servicios alivie en parte el sufrimiento que padecen cada día.

Sería recomendable mejorar las competencias comunicativas y las habilidades sociales tanto de técnicos de imagen como de radiólogos, pues en definitiva, los servicios de radiodiagnóstico tienen una contribución especial a la experiencia del enfermo oncológico ya que en muchas ocasiones su batalla comienza con una citación para TC y los controles por imagen se van a prolongar durante años.

Bibliografía

- 1-Itri JN. Patient-centered Radiology. Radiographics. 2015;35(6):1835-1846.
- 2-Knudsen MP, Egestad H. The impact of time scheduling in computed tomography on patient care. Journal of Clinical Radiography and Radiotherapy. 2017;15(2):4-11.
- 3-Bridge E, Conn LG, Dhanju S, Singh S, Moody L. The patient experience of ambulatory cancer treatment: a descriptive study. Curr Oncol. 2019;26(4):e482-e493.
- 4-Pahade J, Couto C, Davis RB, Patel P, Siewert B, Rosen MP. Reviewing imaging examination results with a radiologist immediately after study completion: patient preferences and assessment of feasibility in an academic department. AJR Am J Roentgenol. 2012;199(4):844-851.
- 5- Kingsley C, Patel S. Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. BJA Educ. 2017;17(4):137-44.
- 6-Coulter A, Fitzpatrick R, Cornwell J. The point of care: Measures of patients' experience in hospital. Kings Fund 2009 Jul.
- 7-Raaschou H, Pilegaard M, Klausen L, Danielsen AK. Oncology patients' experience of a routine surveillance CT examination: Relationships and communication. Radiography. 2019;25(4):308-313.
- 8-IEMAC. IEXPAC [Internet]. [citado 7 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.iemac.es/iexpac/>
- 9-van den Berg PF, Yakar D, Glaudemans AWJM, Dierckx RAJO, Kwee TC. Patient complaints in radiology: 9-year experience at a European tertiary care center. Eur Radiol. 2019;29(10):5395-402.
- 10-Kash B, McKahan M. Journal of Primary Health Care and General Practice The Evolution of Measuring Patient Satisfaction. J Prim Heal Care Gen Pract. 2017;1(1):2015-8.