Entrenamiento en informe radiológico: ¿cómo se hace en el posgrado de la Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia?

Training in radiological reporting: how is it done in the postgraduate program at Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia?

Carlos Mario González Vásquez
https://doi.org/10.53903/01212095.331

Palabras clave (DeCS)
Radiología
Educación médica
Informes diagnósticos

Resumen

El informe radiológico es el fundamento de la radiología diagnóstica. Conversaciones informales con profesores y residentes de diferentes ciudades dejan al autor la opinión de que su aprendizaje se basa, en la mayoría de las veces, en la observación de cómo lo hacen los profesores y residentes mayores. En este artículo se revisa la evolución del informe radiológico, de las guías que hay, de las formas de evaluar la calidad de un informe y se describe la manera de ejecutar un taller de informe en el Posgrado de Radiología de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Colombia.

Key words (MeSH)
Radiology
Education, medical
Diagnostic reports

Summary

The radiological report is the foundation of diagnostic radiology. Informal conversations with teachers and residents of different cities leave the author with the opinion that their learning is based, most of the time, on the observation of how teachers and older residents do. This article reviews the evolution of the radiological report, the guidelines that exist, the ways to assess the quality of a report and describes how a report workshop is done in the radiology postgraduate program of the Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia.

Introducción

El informe radiológico es el fundamento de la radiología diagnóstica (1-5). En el informe se sintetiza todo el entrenamiento y el estudio del radiólogo. De nada se beneficia un paciente si la experiencia y el conocimiento del radiólogo no quedan expresados de forma clara en un informe o si el informe no es oportuno. Comunicar es la finalidad del informe y debe ser comunicación efectiva (6-14). "Fundamentalmente, la radiología diagnóstica se ocupa de la adquisición, utilización y difusión de información" (2).

Aprender a informar se hace viendo y escuchando a los profesores en la mayoría de los posgrados y no se hacen cuestionamientos sobre la forma cómo lo hacen ni sobre la efectividad de la comunicación expresada en dichos informes. En algunos casos puede, incluso, cumplir una de las definiciones que tiene el concepto de currículo oculto dada por Centeno et al.: "Aprendizajes no planificados que ocurren a lo largo de la enseñanza" (15).

En opinión del autor, los posgrados de radiología están en mora de incluir actividades académicas cuyo objetivo sea aprender a informar. También, cada institución, debiera revisar las guías para hacer informes, apropiarse de lo que en ellas encuentren fundamental y tratar de ponerse de acuerdo en la manera de informar.

El informe radiológico ha evolucionado y todos los radiólogos lo deben hacer (10,16). En este artículo se hace una revisión del tema y se comparte la experiencia de cómo se hace un taller de informe en el Posgrado de Radiología de la Universidad Pontificia Bolivariana, en Medellín, Colombia.

Evolución del informe

Los informes en prosa han sido la forma tradicional en que los radiólogos se han comunicado con los clínicos y los pacientes. Por muchos años se consideró que era personal y no evolucionó hasta finales del siglo pasado cuando empezaron a aparecer artículos discutiendo lo que debe contener y la forma de presentar dicho contenido. Se empezó a usar el término *informe tabulado* que luego migró a *informe estructurado* (8,12,13,17-21).

A partir de 2000 se empezaron a publicar artículos que comparaban la eficiencia de transmitir los hallazgos entre los informes en prosa y los informes estructurados. La mayoría de los artículos favorecía a los estructurados. Y también se hicieron investigaciones sobre las preferencias de los clínicos quienes optaron por el informe estructurado (18,20,22-38).

En 2005 comenzaron a publicarse las guías de diferentes sociedades. Estas guías, que se tratarán en la

[1]Médico radiólogo de la Universidad CES. Profesor de Radiología, Universidad Pontificia Bolivariana. Radiólogo Cedimed y Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.

próxima sección, deben ser tema obligado de estudio de los residentes de radiología (6,11,39-43).

En 2018, la Sociedad Europea de Radiología publicó su posición: el informe debe ser estructurado y todos los radiólogos deben migrar a esta forma de dictar (25). Afirma que el informe estructurado es un elemento clave para optimizar la contribución de la radiología a los resultados de los pacientes y para asegurar el valor del trabajo de los radiólogos; además, sostiene que la estandarización de la estructura garantiza que todas las áreas relevantes sean respondidas. Considera que moverse de los informes en prosa a los informes estructurados es un desarrollo positivo y debe ser un esfuerzo internacional. Aconseja involucrar a los residentes en la estrategia de implementación (25).

Guías de informe

En la tabla 1 se muestran las seis guías de informe más difundidas y las recomendaciones de lo que debe contener un informe. Estas guías y su fecha de publicación son:

- Colegio Americano de Radiología, publicada en 2005 y actualizada en 2014 y en 2020 (6).
- Colegio Real de Radiología, del Reino Unido, publicada en 2006 y actualizada en 2018 (11).
- Asociación Canadiense de Radiología, publicada en 2010 (39).
- Sociedad Europea de Radiología, publicada en 2011 (40).
- Colegio Real de Radiología de Australia y Nueva Zelanda, publicada en 2013 y actualizada en 2019 (41,43).
- Colegio de Radiología de Hong Kong, publicada en 2021 (42).

Una comparación de ellas se encuentra en el artículo de Farmer et al. (44).

La guía de Hong Kong (42) es una guía de buena práctica médica para los radiólogos que incluye temas legales, generales y de licencias y que en la sección 5 describe los criterios de un buen informe sin profundizar en su contenido. Las otras cinco guías coinciden en la mayoría de los puntos. La mayor diferencia se encuentra en los hallazgos normales: tres guías (11,40,43) recomiendan incluirlos y las otras tres (6,39,42) no lo recomiendan o solo indican incluirlos si la ausencia de anormalidad influye en el diagnóstico, o es parte del estado de gravedad de la enfermedad, si en la condición clínica del paciente conocer los resultados negativos es útil y cuando el informe es estructurado. En opinión del autor, se pueden omitir en busca de la concisión.

Las acciones adicionales se refieren a otras formas de comunicación diferentes al informe como llamadas telefónicas, conversaciones personales o mensajes de texto cuando se requieren —hallazgos urgentes o incidentales que requieren priorización de atención—. La recomendación de dejar registro de que se hicieron estas acciones adicionales está explícita en cinco de las guías (6,11,39,40,42). Desde el punto de vista médico-legal, lo que no está escrito no se hizo.

Se resalta que cinco de las guías (6,11,39,40,43) recomiendan incluir los datos clínicos y la respuesta a la pregunta clínica. Una forma de entenderlo es decir que coinciden en que el informe debe estar centrado en el paciente.

Las seis guías sugieren incluir recomendaciones, pero son enfáticas en que estas deben estar justificadas y basadas en el beneficio esperado para el paciente.

Tabla 1. Guías de informe y propuesta de su contenido

Contenido	Australia y Nueva Zelanda	Reino Unido	ACR	Canadá	Europea	Hong Kong
Datos demográficos	Sí	Sí	Sí	Sí		
Reporte estado del informe	Sí	Sí	Sí	Sí		
Historia e información clínica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Comparación con estudios previos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Técnica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Descripción del procedimiento	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Calidad del examen	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Hallazgos anormales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Hallazgos normales	Sí	Sí			Sí	
Respuesta a la pregunta clínica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Diagnósticos diferenciales	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Conclusión (también puede llamarse opinión o impresión)	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
Recomendaciones	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Documentar discrepancias	Sí		Sí	Sí		
Documentar acciones adicionales		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

Cómo evaluar la calidad de un informe

Se han descrito múltiples formas de evaluar la calidad de un informe (32,45-47). De ellas, hay dos que el autor considera esenciales.

La primera es tomada del Colegio Real de Radiología del Reino Unido. Publicaron una auditoría que hicieron durante 2007 y 2008 a 7.208 informes (45). Para hacer esta auditoría diseñaron un cuestionario de 6 preguntas que abarcan 6 aspectos fundamentales del informe (tabla 2). De ellas, el autor considera que la primera —¿Se respondió la pregunta clínica?— es la más importante porque exige del radiólogo saber por qué se hizo el estudio. Heilman expresa muy bien en su artículo (48): "Adherirse estrictamente al esquema pregunta-respuesta corregirá la confusión y ambigüedad que caracteriza actualmente al informe radiológico" y Friedman dice (8): "Es apropiado asegurarle al clínico que usted estaba atento a su pregunta".

Tabla 2. Cuestionario del Colegio Real de Radiología del Reino Unido a los informes

Pregunta 1	¿Se respondió la pregunta clínica?
Pregunta 2	¿Se formuló un diagnóstico tentativo o diferencial para la anormalidad descrita?
Pregunta 3	Cuando se hicieron recomendaciones, ¿fueron apropiadas?
Pregunta 4	¿El estilo de redacción del informe fue apropiado para un médico general?
Pregunta 5	¿Una acción apropiada se llevó a cabo y quedó registrada cuando el hallazgo fue urgente o no esperado?
Pregunta 6	¿El título de quien informa quedó establecido en el informe?

Fuente: Pool y Siemienowicz (43).

La segunda forma de evaluar la calidad de un informe recomendada por el autor fue descrita en 2006 por Robert et al. (47). Ellos parten del principio de que un buen informe debe hacer progresar al paciente en un espectro clínico de cuatro posiciones diseñado por ellos (tabla 3). Si el paciente llega con signos y síntomas, "posición 1", el informe debe hacer progresar al paciente a la posición "diagnósticos diferenciales" o "diagnóstico". Si el paciente ya tiene un diagnóstico, el informe debe informar sobre la progresión, estabilidad o resolución de la enfermedad. Si el estudio es para ver la posición de un dispositivo o tubo, el informe debe documentar claramente la posición de su extremo distal. Entonces, las preguntas que debe responder el informe dependen de la posición del paciente en este espectro clínico. Esto hace parte de la radiología centrada en el paciente (49). En el artículo "Radiología en la era del cuidado de la salud basada en el valor" (2) escrito por Brady et al. hay tres afirmaciones que refuerzan esta forma de evaluar la calidad de los informes:

- "Los pacientes no quieren una ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética; quieren una respuesta a una pregunta clínica".
- "El propósito principal de la radiología es responder preguntas clínicas usando imágenes médicas, y ayudar a guiar la atención del paciente de la manera más efectiva posible, incluyendo en algunos casos no realizar una prueba de imagen".
- "Fundamentalmente, la radiología diagnóstica se ocupa de la adquisición, utilización y difusión de información".

Tabla 3. Espectro clínico diseñado por Robert et al. (47)

Posición	Definición
1) Signos y síntomas	El paciente llega con síntomas y el estudio radiológico es para buscar un diagnóstico o posibles diagnósticos
2) Diagnóstico diferencial	El paciente llega con una alteración detectada previamente y el estudio radiológico es para definir entre diagnósticos diferenciales
3) Diagnóstico	El paciente llega con un diagnóstico y el estudio radiológico es para ver si hay progresión, estabilidad o resolución de su afección
4) Cambio de su estado	El estudio es para definir progresión, regresión o estabilidad de la enfermedad o de complicaciones del tratamiento

Cómo se hace el taller de informe en el posgrado de la Universidad Pontificia Bolivariana

El taller de informe es una actividad académica que surge como respuesta a una debilidad encontrada en la evaluación del posgrado. Es una actividad transversal para los diferentes niveles de formación del programa, se hace una vez por semana y tiene una duración promedio de una hora. Consta de tres partes: informes del caso, el artículo, revisión por pares de informes radiológicos.

Informes del caso

Los resultados de aprendizaje esperados (RAE) para esta sección son:

- Describir hallazgos radiológicos con los términos apropiados.
- Construir informes que contengan los componentes que son comunes a las guías de informe descritas previamente.
- Habituarse a responder la pregunta del clínico.

El caso lo selecciona y envía el coordinador del taller una semana antes. El día del taller, los informes redactados por los residentes se muestran en forma anonimizada. Se analizan y discuten entre todos buscando los errores y aciertos en la redacción. El autor del informe, si lo desea, renuncia al anonimato, explica lo que quería decir y entre todos se define si se hizo de la mejor forma.

El artículo

Los RAE para esta sección son:

- Emplear la literatura de informe radiológico para sustentar el cambio que se pretende en la forma de hacer informes.
- Cuestionar los informes radiológicos con base en artículos.
- Debatir de acuerdo con la literatura científica la forma de hacer los informes radiológicos.
- Mostrar que el informe radiológico es materia de estudio y que hay muchos aspectos del informe que se pueden analizar.

Se hace a manera de club de revista mediante el análisis de un artículo seleccionado por el coordinador con base en las dudas o debilidades detectadas durante el taller. Desde que se creó el taller en enero de 2017, se han revisado más de 130 artículos. Se hace búsqueda en las bases de datos, principalmente PubMed, y también se usa la bibliografía de artículos ya presentados.

Revisión por pares de informes radiológicos

Los RAE para esta sección son:

- Estimular la actitud crítica de los residentes frente a los informes radiológicos.
- Cuestionar informes radiológicos con base en los conocimientos adquiridos en el taller.
- Valorar la calidad de un informe radiológico.

Se invita a los residentes a que presenten informes detectados durante su rotación. El informe se presenta anonimizado y se proyecta en diapositiva. El residente que lleva el informe lo lee, explica qué le llama la atención, qué fallas y cualidades detecta, por qué le parece importante que se presente en el taller y qué se puede aprender de ese informe.

Conclusión

El informe radiológico debe ser materia de estudio en los posgrados de radiología. Un taller de informe que propicie la crítica constructiva a la forma en que los residentes redactan y estimule su propio cuestionamiento acerca del informe radiológico es una forma efectiva para lograr este objetivo.

Hay varias guías de informe que deben ser la base para empezar a establecer la forma en que se dicta. Los residentes deben conocer estas guías y ponerlas en práctica.

También hay formas para evaluar la calidad de los informes. En esta revisión se proponen dos que son simples y fáciles de poner en práctica.

Referencias

1. Elizondo Riojas G. La Radiología: ¿Una especialidad en extinción? Rev Mex Radiol. 1994;48(4):153-6.
2. Brady AP, Bello JA, Derchi LE, Fuchsjäger M, Goergen S, Krestin GP, et al. Radiology in the era of value-based healthcare: a multi-society expert statement from the ACR, CAR, ESR, IS3R, RANZCR, and RSNA. Radiology. 2021;298(3):486-91. http://org/doi/10.1148/radiol.2020209027
3. Hartung MP, Bickle IC, Gaillard F, Kanne JP. How to create a great radiology report. RadioGraphics. 2020;40(6):1658-70. http://org/doi/10.1148/rg.2020200020
4. Boland GW, Enzmann DR, Duszak R. Actionable reporting. J Am Coll Radiol [internet]. 2014 Sep [citado: 2025 feb 12];11(9):844-5. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1546144014003214
5. Del Cura JL. La comunicación en radiología. Rev Colomb Radiol. 2015;26(3):4236-7.
6. American College of Radiology. ACR practice parameter for communication of diagnostic imaging findings [internet]. 2020. Disponible en: https://gravitas.acr.org/PPTS/GetDocumentView?docId=74
7. Donnelly LF, Strife JL. Establishing a program to promote professionalism and effective communication in radiology. Radiology. 2006;238(3):773-9. http://org/doi/10.1148/radiol.2383041849
8. Friedman P. Radiologic reporting: structure. Am J Roentgenol. 1983;140(1):171-2. https://www.ajronline.org/doi/10.2214/ajr.140.1.171
9. Berlin L. Pitfalls of the vague radiology report. Am J Roentgenol. 2000;174(6):1511-8. https://www.ajronline.org/doi/10.2214/ajr.174.6.1741511
10. Berlin L, Murphy DR, Singh H. Breakdowns in communication of radiological findings: an ethical and medico-legal conundrum. Diagnosis. 2014;1(4):263-8. https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/dx-2014-0034/html
11. Board of the Faculty of Clinical Radiology TRC of R. Standars for the Reporting and Interpretation of Imaging Investigations [internet]. 2025. Disponible en: https://www.rcr.ac.uk/our-services/all-our-publications/clinical-radiology-publications/standards-for-interpretation-and-reporting-of-imaging-investigations-third-edition/
12. Brady AP. Radiology reporting-from Hemingway to HAL? Insights Imaging [internet]. 2018 abr [citado: 2024 oct 6];9(2):237-46. Disponible en: https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1007/s13244-018-0596-3
13. Ware JB, Jha S, Hoang JK, Baker S, Wruble J. Effective radiology reporting. J Am Coll Radiol [Internet]. 2017 jun [citado: 2024 oct 6];14(6):838-9. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1546144017301783
14. Gunderman RB. The true purpose of a radiology report. J Am Coll Radiol [internet]. 2018 oct [citado: 2024 oct 6];15(10):1450. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1546144018307129
15. Centeno AM, De La Paz Grebe M. El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud. Investig En Educ Médica [internet]. 2021 abr 7 [citado: 2024 oct 6];10(38):89-95. Disponible en: http://riem.facmed.unam.mx/index.php/riem/article/view/689
16. Garvey CJ, Connolly S. Radiology reporting—where does the radiologist's duty end? The Lancet [internet]. 2006 feb [citado: 2024 oct 6];367(9508):443-5. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673606681452
17. Blais C, Samson L. The radiologic report: a realistic approach. Can Assoc Radiol J J Assoc Can Radiol. 1995;46(1):19-22.
18. Caicedo CA, Martínez RA, Mantilla R, Dávila CP. ¿Cómo y por qué migrar hacia el informe radiológico estructurado contextualizado? Rev Colomb Radiol. 2019;30(3):5194-8.
19. Hall FM. The radiology report of the future. Radiology. 2009;251(2):313-6. http://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2512090177
20. Rogers LF. Information transfer: radiology reports. Am J Roentgenol. 2001;176(3):573. https://www.ajronline.org/doi/10.2214/ajr.176.3.1760573
21. Coakley FV, Liberman L, Panicek DM. Style guidelines for radiology reporting: a manner of speaking. Am J Roentgenol. 2003;180(2):327-8. https://www.ajronline.org/doi/10.2214/ajr.180.2.1800327
22. Bermúdez S. El informe radiológico estructurado. Rev Colomb Radiol. 2019;30(3):5171.
23. Cannella R, Taibbi A, Pardo S, Lo Re G, La Grutta L, Bartolotta TV. Communicating with the hepatobiliary surgeon through structured report. BJR Open [Internet]. 2019 jul [citado: 2024 oct 6];1(1):20190012. Disponible en: https://academic.oup.com/bjro/article/7239084
24. Dabrowiecki A, Sadigh G, Duszak R. Chest radiograph reporting: public preferences and perceptions. J Am Coll Radiol [internet]. 2020 oct [citado: 2024 oct 6];17(10):1259-68. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1546144020303768
25. European Society of Radiology (ESR). ESR paper on structured reporting in radiology. Insights Imaging [internet]. 2018 feb [citado: 2024 oct 6];9(1):1-7. Disponible en: https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1007/s13244-017-0588-8
26. Faggioni L, Coppola F, Ferrari R, Neri E, Regge D. Usage of structured reporting in radiological practice: results from an Italian online survey. Eur Radiol [internet]. 2017 may [citado: 2024 oct 6];27(5):1934-43. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/s00330-016-4553-6
27. Grieve FM, Plumb AA, Khan SH. Radiology reporting: a general practitioner's perspective. Br J Radiol [internet]. 2010 ene [citado: 2024 oct 6];83(985):17-22. Disponible en: https://academic.oup.com/bjr/article/83/985/17-22/7449995
28. Lin E, Powell DK, Kagetsu NJ. Efficacy of a checklist-style structured radiology reporting template in reducing resident misses on cervical spine computed tomography examinations. J Digit Imaging [internet]. 2014 oct [citado: 2024 oct 6];27(5):588-93. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/s10278-014-9703-2
29. Mamlouk MD, Chang PC, Saket RR. Contextual radiology reporting: a new approach to neuroradiology structured templates. Am J Neuroradiol. 2018;ajnr;ajnr.A5697v2. http://www.ajnr.org/lookup/doi/10.3174/ajnr.A5697
30. Martí-Bonmatí L, Alberich-Bayarri Á, Torregrosa A. El informe radiológico. Estructura, estilo y contenido. Radiología [internet]. 2022 may [citado: 2024 oct 6];64:186-93. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033833822000510
31. Plumb AAO, Grieve FM, Khan SH. Survey of hospital clinicians' preferences regarding the format of radiology reports. Clin Radiol [internet]. 2009 abr [citado: 2024 oct 6];64(4):386-94. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009926008004935
32. Reiner BI. Strategies for radiology reporting and communication. Part 1: challenges and heightened expectations. J Digit Imaging [internet]. 2013 ago [citado: 2024 oct 6];26(4):610-3. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/s10278-013-9615-6

33. Sippo DA, Birdwell RL, Andriole KP, Raza S. Quality improvement of breast MRI reports with standardized templates for structured reporting. J Am Coll Radiol [internet]. 2017 abr [citado: 2024 oct 6];14(4):517-20. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1546144016307244
34. Sistrom CL, Honeyman-Buck J. Free text versus structured format: information transfer efficiency of radiology reports. Am J Roentgenol. 2005;185(3):804-12. https://www.ajronline.org/doi/10.2214/ajr.185.3.01850804
35. Tuncyurek O, Garcés-Descovich A, Jaramillo-Cardoso A, Durán EE, Cataldo TE, Poylin VY, et al. Structured versus narrative reporting of pelvic MRI in perianal fistulizing disease: impact on clarity, completeness, and surgical planning. Abdom Radiol [internet]. 2019 mar [citado: 2024 oct 6];44(3):811-20. Disponible en: http://link.springer.com/10.1007/s00261-018-1858-8
36. Naik SS, Hanbidge A, Wilson SR. Radiology reports: examining radiologist and clinician preferences regarding style and content. Am J Roentgenol. 2001;176(3):591-8. https://www.ajronline.org/doi/10.2214/ajr.176.3.1760591
37. Reiner BI, Knight N, Siegel EL. Radiology reporting, past, present, and future: the radiologist's perspective. J Am Coll Radiol [internet]. 2007 may [citado: 2024 oct 6];4(5):313-9. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1546144007000270
38. Reiner B, Siegel E. Radiology reporting: returning to our image-centric roots. Am J Roentgenol. 2006;187(5):1151-5. https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.05.1954
39. Canadian Association of Radiologists. CAR Standard for Communication of Diagnostic Imaging Findings. 2010.
40. European Society of Radiology (ESR). Good practice for radiological reporting. Guidelines from the European Society of Radiology (ESR). Insights Imaging [internet]. 2011 abr [citado: 2024 oct 6];2(2):93-6. Disponible en: https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1007/s13244-011-0066-7
41. Goergen SK, Pool FJ, Turner TJ, Grimm JE, Appleyard MN, Crock C, et al. Evidence□based guideline for the written radiology report: Methods, recommendations and implementation challenges. J Med Imaging Radiat Oncol [Internet]. 2013;57(1):1-7. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1754-9485.12014
42. Hong Kong College of Radiologists. Guide on good medical practice for radiologists.
43. Pool FJ, Siemienowicz ML. New RANZCR clinical radiology written report guidelines. J Med Imaging Radiat Oncol. 2019;63(1):7-14. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1754-9485.12756
44. Farmer CI, Bourne AM, O'Connor D, Jarvik JG, Buchbinder R. Enhancing clinician and patient understanding of radiology reports: a scoping review of international guidelines. Insights Imaging [internet]. 2020 dic [citado: 2025 feb 11];11(1):62. Disponible en: https://insightsimaging.springeropen.com/articles/10.1186/s13244-020-00864-9
45. Warwick R, Drinkwater K. National audit of generic reporting and effective communication, 2007 / 2008. 2008.
46. Scott JA, Palmer EL. Radiology reports: a quantifiable and objective textual approach. Clin Radiol [Internet]. 2015 nov [citado: 2024 oct 6];70(11):1185-91. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009926015002731
47. Robert L, Cohen MD, Jennings GS. A new method of evaluating the quality of radiology reports. Acad Radiol [Internet]. 2006 feb [citado: 2024 oct 6];13(2):241-8. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S107663320500913X
48. Heilman RS. What's wrong with radiology. N Engl J Med. 1982;306(8):477-9.
49. Kemp JL, Mahoney MC, Mathews VP, Wintermark M, Yee J, Brown SD. Patient-centered Radiology: where are we, where do we want to be, and how do we get there? Radiology [internet]. 2017;285(2):601-8. http://pubs.rsna.org/doi/10.1148/radiol.2017162056

Correspondencia

Carlos Mario González Vásquez
Calle 37 B Sur 28 C-01 Casa 141
Envigado, Antioquia, Colombia
carlosmariogonzalezvasquez@hotmail.com

Recibido para evaluación: 15 de noviembre de 2025
Aceptado para publicación: 10 de marzo de 2025