

Rev Cubana Med Gen Integr 2005;21(3-4)

La interconsulta y la referencia

[José Díaz Novás ¹ y Bárbara Gallego Machado ²](#)

Resumen

Se aborda el tema de la ínterconsulta y la referencia como habilidades esenciales del Médico de Familia, se explica su naturaleza y cómo llevar a cabo estos procedimientos, enfatizándose en la importancia de su desarrollo correcto, las causas que los motivan y la responsabilidad del médico con el paciente.

Palabras clave: Ínterconsulta, referencia.

Todos los médicos, independientemente de su especialidad, necesitan en ciertos casos los consejos de otros sobre la atención a determinados pacientes. A medida que los médicos centralizan su entrenamiento y limitan su trabajo dentro de los marcos cada vez más estrechos de algunas especialidades, menos oportunidades van a tener de resolver los múltiples problemas que puedan presentar sus pacientes, y más van a necesitar de las opiniones de otros colegas. Los Médicos de Familia, con un perfil de conocimientos más amplio, pueden resolver del 80 al 90 % de los problemas de salud de sus pacientes.

El volumen de conocimientos para practicar cada una de las especialidades es equivalente, lo que varía es el grado de profundidad y amplitud en cada una de ellas.¹ Los Médicos de Familia, como parte de su formación, reciben entrenamiento para coordinar la atención a personas que necesitan del concurso de otros especialistas, y a su vez, debe ser capaz de integrar y guiar su actuación para proporcionar una asistencia óptima.

La solicitud y el uso correcto de las opiniones y consejos de otros médicos es una habilidad esencial en la APS que contribuye a mejorar la asistencia a los pacientes. El Médico de Familia debe aprovechar todos los recursos de la medicina y la sociedad para ayudar a sus pacientes. Sin su responsabilidad y cuidados continuos, la atención fragmentada y descoordinada que prestan los especialistas puede resultar, a la vez, cara y peligrosa.² Por tanto, la comunicación adecuada con otros especialistas es una habilidad muy importante en la APS.

Desarrollo

La interconsulta consiste en la comunicación entre 2 personas con diferentes áreas de experiencia.³ En el caso de la APS es una interacción docente-asistencial entre el Médico de Familia, que requiere asesoría, y el especialista que la aporta.⁴ El primero radica en el consultorio, mientras que el especialista procede del hospital o el policlínico correspondiente. El objetivo de la íterconsulta es, además de dar la atención óptima al problema de salud que presenta un paciente, un recurso docente destinado a aumentar el nivel de competencia del Médico de Familia en su labor asistencial.

En la íterconsulta el médico de la atención primaria solicita orientación en el “manejo” de un problema del paciente o en su atención total, pero para ello debe existir una adecuada comunicación entre él y el íterconsultante, con el objetivo de lograr la mejor información posible y llegar a la decisión más efectiva.

El íterconsultante puede ser un médico de cualquier especialidad, incluido otro Médico de Familia, o un miembro de cualquiera de las profesiones relacionadas con la salud, aunque siempre ese Médico de Familia continuará teniendo la máxima responsabilidad con respecto al paciente.

Se deben haber efectuado las investigaciones y estudios necesarios antes de solicitar una íterconsulta, y el Médico de Familia debe elaborar una hipótesis diagnóstica. Le expondrá claramente al íterconsultante el motivo por el cual se solicita su opinión, y al mismo tiempo, se le deben explicar al paciente las razones de esa íterconsulta, teniendo en cuenta siempre que este se convenza de que es un proceder para mejorar su atención, y no una falta de competencia de su Médico de Familia, o lo que es peor aún, evitar un rechazo, riesgo que se presenta muchas veces en las íterconsultas con el psiquiatra.

Después de haber analizado el caso con el íterconsultante, el Médico de Familia debe continuar con la responsabilidad de la atención al paciente, total o compartida con el especialista, en los casos en que se necesite un seguimiento continuado por este último. Nunca se debe perder el contacto con el paciente.

Las razones fundamentales para la íterconsulta son:

- Necesidad de un diagnóstico o terapéutica de mayor complejidad.
- Por orientación de algunos programas de salud.
- Necesidad de un enfoque multidisciplinario.
- A solicitud del paciente o la familia.
- Evolución no satisfactoria del problema del paciente.
-

Enfermedades potencialmente fatales o de mal pronóstico.

- Para tranquilidad del médico.

En la referencia (remisión) se transfiere la responsabilidad en cualquier aspecto del cuidado del paciente. Para el Médico de Familia esta transferencia nunca es total, puesto que siempre tendrá la responsabilidad global de su bienestar.² Aun en el caso de los pacientes hospitalizados, debe mantener un contacto con el paciente, la familia y el médico del hospital, visitando al paciente e intercambiando con los médicos de asistencia.

En la referencia un paciente con determinado problema recibe diagnóstico y tratamiento por parte del consultor durante todo el curso de la enfermedad, o durante un período corto o largo. Se solicitan los servicios de otro profesional para un determinado fin y por un tiempo limitado, como por ejemplo, en el caso de una diabética embarazada o un paciente que necesite ser operado. En otros casos no habrá límite de tiempo, según la complejidad de la atención al paciente, como es el caso de un enfermo con insuficiencia renal crónica que precise de tratamiento con hemodiálisis. Pero ni aun en estos casos se puede perder el contacto con el paciente, ni descuidar las informaciones necesarias sobre su tratamiento y evolución.

Es indispensable cuando se va a realizar una referencia proporcionar toda la información necesaria al médico que va a atender al paciente: anamnesis, examen físico, exámenes complementarios, impresión diagnóstica, tratamientos utilizados, evolución, motivo por el cual se le remite y las condiciones para el ingreso en el hogar. Igualmente, cuando el paciente es enviado de nuevo a su lugar de residencia, ya sea después del alta hospitalaria, de una evaluación o de un período de atención por parte del especialista, este debe enviar toda la información necesaria al Médico de Familia, pues es quien va a continuar con la atención del paciente.

En nuestro medio se han tratado dificultades con la referencia y la contrarreferencia de pacientes, y se han proporcionado las vías para su solución.⁵ Es muy importante que el especialista íterconsultante, o el que recibe la referencia, informe adecuadamente, enseñe sin disertar, oriente sin dar órdenes, resuelva los problemas sin hacer que el médico que solicita la íterconsulta o haga la referencia parezca un incapaz, y que aunque el diagnóstico del Médico de Familia estuviera equivocado, no desmeritarlo sino reconocer su esfuerzo.¹

Consideraciones finales

La eficacia en la APS depende mucho de que los procesos de interconsulta y referencia funcionen adecuadamente. Es vital que la comunicación sea correcta y en los 2 sentidos. El Médico de Familia nunca debe perder el contacto con el paciente, y siempre debe quedar claro a la hora de las decisiones clínicas quién es el responsable del paciente.

Summary

Interconsultation and referral

Interconsultation and referral as essential skills of the family physician are approached. Their nature is also explained, as well as how to implement these procedures, making emphasis on the importance of their correct development, the causes motivating them and the responsibility of the doctor with the patient.

Key words: Interconsultation, referral.

Referencias bibliográficas

1. Rakel R. Tratado de medicina de familia. 5ta. ed. Río de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997:196-204.
2. Mc Whinney IR. Introducción a la medicina familiar. 1ª. ed. Mérida:Universidad de los Andes, 1987:199-203.
3. Shires D, Hennen B. Medicina familiar. 1ª ed. Ciudad México:Mc Graw-Hill: 1983:325-36.
4. Fernández Sacasas J, Perea Corral J, Díaz Novás J. La consulta del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr. 1987;3(4):43-50.
5. Sansó Soberats F. Propuesta de un modelo de referencia y contrarreferencia en el sistema de salud cubano. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(6):613-20.

Recibido: 15 de febrero de 2005. Aprobado: 10 de marzo de 2005.

Dr. *José Díaz Novás*. Policlínico Docente de Lawton. Ave. Camilo Cienfuegos entre 10 y 11, Lawton, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.

¹ [Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Policlínico de Lawton.-](#)

² [Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Auxiliar. Policlínico de Lawton.](#)