Descargado el: 21-11-2026 ISSN 1727-897X

PUNTO DE VISTA

La interconsulta en la atención primaria de salud. Una mirada reflexiva

Inter-consultation in primary health care. A reflexive look

Anay de la Caridad Núñez Herrera[1] Ana Teresa Fernández Vidal[1] Anabel Geroy Fernández[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Policlínico Cecilio Ruiz de Zarate. Área II, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Núñez-Herrera A, Fernández--Vidal A, Geroy-Fernández A. La interconsulta en la atención primaria de salud. Una mirada reflexiva. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 21]; 17(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4218

Resumen

En la Atención Primaria de Salud, la interconsulta favorece al cumplimiento exitoso del Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia. Ella tiene como objetivo establecer un diagnóstico, definir un pronóstico y/o precisar una conducta. Sin embargo, a casi treinta y cinco años del nacimiento de la medicina familiar cubana y con pleno convencimiento de que la interconsulta es una actuación necesaria, surge una pregunta paradójica: ¿cuáles son los elementos que condicionan que, a pesar de contar en Cuba con un Programa de Medicina Familiar bien estructurado que constituye una prioridad gubernamental y que cuenta con estrategias bien intencionadas para la atención de calidad integral, continua y sistemática, aún prevalezca en la atención primaria un grupo de debilidades que provocan insatisfacciones en el proceso de interconsulta? Reflexionar el respecto es el objetivo de este trabajo.

Palabras clave: derivación y consulta, atención primaria de salud

Abstract

In Primary Health Care, inter-consultation favors the successful fulfillment of the, define a prognosis Program of Family Doctor and Nurse. Its objective is to establish a diagnosis, define a prognosis and/or specify a management. However, almost at 35 years of Cuban family medicine birth and convinced that inter-consultation is necessary it emerges a a controversial question: what are the elements which determine that there are still some weaknesses causing dissatisfaction in the process of inter-consultation, in spite that it is a governmental priority, that it counts well intentioned strategies for its comprehensive, continue, and systematic quality? To reflect on this problem is the objective of this work.

Key words: referral and consultation, primary health care

Aprobado: 2018-12-11 09:16:33

Correspondencia: Anay de la Caridad Núñez Herrera. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. dirpg@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Hablar de la interconsulta médica resulta algo cotidiano para quienes desarrollan su labor profesional en el campo de la salud; sin embargo, en la Atención Primaria de Salud, la interconsulta constituye una importante actuación básica de la medicina familiar que favorece al cumplimiento exitoso del Programa de Trabajo del Médico y Enfermera de la Familia.

El profesor Díaz Novás realiza reflexiones sobre la temática, cuando exponía que el médico de la familia debe aprovechar todos los recursos de la medicina y la sociedad para ayudar a sus pacientes. Señalaba que sin su responsabilidad y cuidados continuos, la atención fragmentada y descoordinada que prestan los especialistas puede resultar, a la vez, cara y peligrosa. Por tanto la comunicación adecuada con otros especialistas es una habilidad muy importante en la Atención Primaria de Salud.[1]

Cuando hablamos de interconsulta médica es necesario entender que esta constituye un proceder en el que participan dos o más galenos, en el caso que nos ocupa el médico de la familia, con uno o más especialistas (especialidades básicas o no básicas).

Una mirada reflexiva a la interconsulta conduce a señalar que esta actividad se realiza con un objetivo docente asistencial. Es esencial para la formación profesional del médico de la familia y favorece el intercambio científico técnico entre los profesionales. La interconsulta se desarrolla con el objetivo de establecer un diagnóstico, definir un pronóstico y/o precisar una conducta.[1]

La Medicina Familiar reconoce a la interconsulta como una actuación básica, sin embargo los médicos de familia la consideramos como algo ineludible, como una interacción docente-asistencial entre el Médico de Familia, que requiere asesoría y el especialista que la aporta. En este proceder docente, no solo participa el residente en formación sino los estudiantes de pregrado de las diferentes carreras que comparten el escenario docente. Es importante reconocer que, como parte de su formación, estos educandos reciben entrenamiento para coordinar la atención a personas que necesitan del concurso de otros especialistas, por lo que debe ser capaz de integrar y guiar su actuación para proporcionar una asistencia óptima.

La interconsulta como procedimiento consta de varias etapas: organización exhaustiva de la actividad, etapa previa de preparación por parte del Equipo Básico de Salud, presentación del paciente, análisis colectivo (trabajo docente en cascada) y conclusiones. Esta actividad desarrollada en la Atención Primaria de Salud con estas características, ha de propiciar la formación y desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios para el desempeño de los profesionales. La interconsulta docente-asistencial se adentra en la enseñanza y aplicación del método clínico durante el proceso formativo y de superación del personal médico, donde el profesor desempeña un papel importante tanto en lo instructivo como en lo educativo ya que contribuye a fomentar los principios éticos, necesarios para un adecuado desempeño en la práctica profesional.[2]

Hoy, a casi treinta y cinco años del nacimiento de la medicina familiar cubana y con pleno convencimiento de que la interconsulta es una actuación necesaria, surge una pregunta paradójica ¿cuáles son los elementos que condicionan que a pesar de contar en Cuba con un Programa de Medicina Familiar bien estructurado, que constituye una prioridad gubernamental, que cuenta con estrategias bien intencionadas para la atención de calidad integral, continua y sistemática, aun prevalezcan en la atención primaria un grupo de debilidades que provocan insatisfacciones en el proceso de interconsulta? Reflexionar el respecto es el objetivo de este trabajo.

DESARROLLO

En un trabajo realizado en la provincia de Cienfuegos con el propósito de identificar las principales dificultades que se presentan en la Atención Primaria de Salud se pudo constatar que el médico y/o la enfermera de familia, en muchas ocasiones, no aprovechan la participación en las interconsultas de las especialidades como oportunidad de familiarización o superación continuada, no se ha logrado completar el total de los Grupos Básicos de Trabajo (GBT); aún existen especialistas sin categorización docente, no todos los GBT de la provincia garantizan la evaluación de los resultados de las interconsultas mensualmente en su reunión; no todos los casos que se interconsultan tienen desarrollado el Programa de Atención de Enfermería adecuadamente y no se ha logrado uniformidad en el control y monitoreo de la participación de la enfermera en

la interconsulta como parte de su perfil de desempeño. No en todos los casos se garantiza la calidad de la presentación, ni la calidad del informe en la historia clínica individual del paciente que interconsultan; además no todos los profesores escriben el resultado, ni dejan la evidencia del componente docente de la interconsulta en la libreta de supervisión del consultorio. Existen debilidades en la evaluación de este componente en tarjeta del residente. Existen áreas que cumplimentan las interconsultas de forma centralizada. Es importante señalar que no todos los facilitadores certificados tienen preparación pedagógica para garantizar esta actuación, así mismo en las especialidades no básicas las interconsultas en ocasiones son realizadas por residentes, o profesores no categorizados.[a]

Es importante reconocer que el médico y la enfermera de la familia continuarán teniendo la máxima responsabilidad con respecto al paciente, independientemente del seguimiento que se planifique con el médico interconsultante, que 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 en todos los casos se reconoce como vital una correcta comunicación bidireccional entre el equipo básico de salud y el interconsultante, así mismo entre estos y el paciente.(3)

La solicitud y el uso correcto de las opiniones y consejos de otros médicos es una habilidad esencial a lograr por los miembros del equipo básico de salud. De esta forma se contribuye a perfeccionar la asistencia a los pacientes, lo cual favorece la satisfacción de los mismos con su atención integral, pilar primordial, ya que la implementación adecuada de la interconsulta a nivel de consultorios, grupos básicos de trabajo y municipios eleva la calidad de los servicios en la Atención Primaria Salud y por ende la satisfacción de la población. Favorece además los procesos docentes que se desarrollan tanto para el pregrado como para el posgrado.

La provincia de Cienfuegos garantiza un trabajo consolidado y bien fundamentado para resolver las debilidades existentes hoy, con la actuación en las interconsultas médicas. Además el Programa de formación del especialista en Medicina General Integral, puesto en vigor en el país este año 2018, reafirma la interconsulta como una actividad docente asistencial y señala que esta forma organizativa docente contribuye a que el residente se apropie de los conocimientos y habilidades inherentes a la especialidad; mediante esta actuación el interconsultante valora cómo el residente integra los procesos cognoscitivos y evalúa el hacer en la actuación profesional real y concreta, así como el desarrollo de su competencia médica.

---

[a] Núñez A, Fernández A, Geroy A. Acciones para minimizar la problemática de la interconsulta en la atención Primaria de Salud. Cienfuegos, 2017. Trabajo presentado en Congreso Internacional y VII Encuentro Hispano Cubano en Ciencias de la Salud. "Salud y Género". Cienfuegos, 24 y 25 de mayo de 2018.

Conflicto de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de autores:

Los autores contribuyeron en la búsqueda de información y redacción científica del texto.

Financiación:

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Novás J, Gallego Machado B. La interconsulta y la referencia. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2005 [cited 3 May 2018] ; 21 (3-4): [aprox. 4p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300020.

2. Sánchez BV, Castañeda Álvarez E, Costa Cruz M, Jiménez Estrada G. La interconsulta docente-asistencial en la Atención Primaria de Salud. Medisur [revista en Internet]. 2012 [cited 3 Mar 2018] ; 10 (2): [aprox. 8p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1919.

3. Ministerio de Salud Pública. Programa del Médico y Enfermera de la Familia. La Habana: ECIMED; 2011.

Descargado el: 21-11-2026
ISSN 1727-897X