

# Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.  
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja  
Periodicidad continuada  
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja  
Correspondencia: [revistaorl@revistaorl.com](mailto:revistaorl@revistaorl.com)  
web: [www.revistaorl.com](http://www.revistaorl.com)

Artículo original

## Documento de interconsulta: evaluación de la calidad de la comunicación entre Atención Primaria y Otorrinolaringología.

Referral letter: evaluation of quality of communication between Primary Health Care and Otolaryngology.

*Juan Pablo Pelegrín-Hernández\**, *Aaron Esteban Hernández-Cervantes\*\**, *Aldo Estevez-Monción\*\**, *Diego Hellín-Meseguer\**, *Luis Miguel Amorós-Rodríguez\**.

\*Especialista en Otorrinolaringología. \*\*Especialista en Atención Primaria.  
Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia. España.  
[jppelegrin@gmail.com](mailto:jppelegrin@gmail.com)

Recibido: 14/10/2012

Aceptado: 13/11/2012

Publicado: 18/11/2012

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflictos de intereses

**Imágenes:** Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Referencia del artículo:

Pelegrín-Hernández JP, Hernández-Cervantes AE, Estevez-Monción A, Hellín-Meseguer D, Amorós-Rodríguez LM. Documento de interconsulta: evaluación de la calidad de la comunicación entre Atención Primaria y Otorrinolaringología. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2012. 3 (31): 257-265

<b>Resumen</b>	El documento de interconsulta, es una herramienta fundamental en el enlace entre la Atención Primaria y el segundo nivel asistencial, por lo que el objetivo de este estudio es valorar la calidad de este documento, en la interconsulta hacia el Servicio de Otorrinolaringología, como especialidad de alta demanda. Con este fin se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y observacional, donde se analizaron todos los documentos de interconsulta enviados desde los centros de Atención Primaria durante un mes, y se utilizaron los criterios de calidad previamente definidos por Izabal et al . En el estudio se incluyeron 144 documentos de interconsulta, de los cuales 40,3% eran varones y 59,7% mujeres, la edad promedio fue de 50 años. En referencia al nivel de calidad se encontró que el 77,1% era aceptable, un 13,9 % bueno y un 9% malo. Respecto al cumplimiento de los criterios de calidad, se hallaron resultados muy dispares; apareciendo parámetros como la legibilidad y el padecimiento actual en un alto número de interconsultas, en contra de antecedentes personales y examen físico que apenas venían reflejados. En conclusión se puede decir que existe un gran margen de mejoras, fundamentalmente en los apartados de examen físico y antecedentes personales. Para lograr esta meta es importante y adecuado elaborar una guía de derivación de pacientes, que establezca claramente las pautas a seguir en el proceso de interconsulta y derivación de pacientes.
<b>Palabras clave</b>	interconsulta; derivación de pacientes; Atención primaria; Otorrinolaringología; calidad de información
<b>Summary</b>	The Referral letter, is a fundamental tool in the link between Primary Care and second care level. So the main objective of this study is to evaluate the quality of this document on Otolaryngology Department as a high demand specialty. For this purpose, we conducted a prospective, descriptive and observational study, which analyzed all referral letter sent it from Primary Health Care Centers for a month, and used quality criteria previously defined by Izabal et al. The study included 144 referral letters, which 40.3% were male and 59.7% women, mean age was 50 years. In reference to the quality level, we found that 77.1%, was acceptable, 13.9% good and 9% poor. Regarding compliance with quality criteria, we were found very different results, appearing as readability parameters and current condition in a high number of psychiatric liaison, against personal history and physical exam came barely reflected. In conclusion we can say, there are an improvement can be done, mainly in the sections on physical examination and medical history. To achieve this goal is important and appropriate to develop a referral guide, which clearly establishes the guidelines to follow in the referral patient process.
<b>Keywords</b>	interconsultation; referral of patient; Primary Care; ENT, Otolaryngology; quality of information

## Introducción

La Atención Primaria constituye el primer eslabón que relaciona directamente al paciente con el sistema sanitario, mostrando entre sus características principales la accesibilidad, coordinación e integridad de sus prestaciones.

Una de las principales funciones del médico de familia es la resolución de aquellos casos que se encuentren a su alcance; así como, la derivación a un nivel especializado de los casos que bien por su complicación científica o por su limitación material o en pruebas diagnósticas, no pueden ser resueltos en

el nivel primario.

La derivación es aquella situación en la que se produce una transferencia de la responsabilidad (en todo o en parte) del cuidado del paciente desde el médico de atención primaria al especialista [1, 2, 3]. La atención especializada atiende los procesos cuya complejidad excede la capacidad de la atención primaria [4]. La otorrinolaringología es una especialidad amplia, que maneja multitud de patología de la práctica diaria a nivel primario. Representa una de las cuatro especialidades con más alta tasa de derivación desde la atención primaria [5]. Para garantizar una correcta continuidad entre ambos niveles, es necesario que funcionen adecuadamente los canales de comunicación. Siendo el documento de interconsulta el canal de comunicación básico entre los profesionales de atención primaria y secundaria [1,6].

El objetivo de este trabajo es analizar los documentos de interconsulta enviados desde los centros de Atención Primaria hasta el Servicio de Otorrinolaringología, como especialidad de alta demanda, con el fin de evaluar la calidad de la comunicación entre ambos niveles, con la intención de encontrar puntos en los que se pueda mejorar.

### **Material y método**

Se ha llevado a cabo un estudio prospectivo, descriptivo y observacional, donde se han analizado los documentos de interconsulta enviados desde los centros de atención primaria correspondientes al área I de Salud de la Región de Murcia (Murcia/oeste), hacia el servicio de especialidades de Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, durante el mes de Mayo del año 2012.

El área I de salud de la Región de Murcia engloba un total de 47 centros de salud y consultorios. Para el estudio se han obtenido documentos de interconsulta procedentes de 9 centros de salud: El Palmar, Espinado, Algezares, Campo de Cartagena, La Alberca, La Ñora, Mula y Sangonera la Verde; los cuales representan el total de interconsultas recibidas bajo el formato de documento de interconsulta en el mes de Mayo del año 2012.

La recolección de datos se ha llevado a cabo a partir de los documentos de interconsulta presentados por los propios pacientes en el servicio de especialidades de otorrinolaringología. Al finalizar el día laboral, los miembros del estudio se han reunido para la recopilación de los datos de las interconsultas de los pacientes atendidos en la consulta de "zona" ( consulta dedicada al manejo de los pacientes derivados desde atención primaria) y así obtener los datos pertinentes para la realización del estudio. El período de recolección de datos correspondió a los 23 días laborales propios del mes de Mayo de 2012, obteniendo un total de 144 documentos.

El documento de interconsulta desde Atención Primaria hasta la especializada, creado a través del programa informático "OMI", es el modelo oficial del servicio Murciano de Salud, utilizado en toda la red de la Región de Murcia. El circuito habitual que sigue el documento de interconsulta en nuestra área de salud es el siguiente: el paciente recibe en mano la derivación por parte del médico de AP y lo entrega en el Servicio de Admisión del centro para solicitar la cita; una vez pasado el plazo pertinente, es el propio paciente el que, documento en mano, lo presenta en las consultas externas del Servicio de

Otorrinolaringología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Las variables recopiladas en el documento de interconsulta para verificar el cumplimiento y el nivel de calidad, así como para conocer las características de la población derivada fueron las siguientes: edad del paciente, sexo, fecha de derivación, legibilidad de los datos, filiación del paciente, referencias a antecedentes personales, referencia a tratamiento de forma crónica, referencia a padecimiento actual, referencia a exploración física, referencia a pruebas complementarias, referencias a medidas terapéuticas para el proceso actual y motivo de interconsulta.

La valoración de los criterios de calidad de los documentos de interconsulta, se ha llevado a cabo mediante criterios de calidad ya empleados en otros estudios [1,6,7,8]. El análisis del cumplimiento de los criterios de calidad se ha llevado a cabo mediante el seguimiento de las recomendaciones de Rubio et al [8] (tabla 1) modificadas parcialmente [7]. Finalmente para agrupar los documentos por niveles de calidad en buenos, aceptables y malos se han seguido las recomendaciones de Irazábal y Gutiérrez [1] modificadas de Morera et al [6] (tabla 2).

**Tabla 1.** Criterio en el cumplimiento del documento de interconsulta

1. Constancia de datos de filiación
2. Legibilidad
3. Referencia a antecedentes personales
4. Referencia a medicación habitual
5. Referencia a sintomatología
6. Referencia a exploración física
7. Referencia a pruebas complementarias
8. Referencias a medidas terapéuticas para el proceso actual
9. Figura diagnóstico de presunción o diagnóstico diferencial
10. Motivo de consulta o derivación

Modificada de Rubio et al [8].

**Tabla 2.** Niveles de calidad de los documentos de interconsulta

1. Bueno, sí contiene: Antecedentes personales y familiares, si procede tratamiento que sigue habitualmente.  
Datos suficientes de la enfermedad actual, con exploraciones complementarias si procede.  
Impresión diagnóstica, diagnóstico diferencial o motivo de consulta.
2. Aceptable: Queda claro el motivo de interconsulta.  
Presenta datos suficientes de la enfermedad actual, aunque no todos los incluidos en el apartado anterior.
3. Malo: Ilegible.  
Sin datos suficientes para la valoración de la enfermedad actual.  
Ausencia de información.

Recomendaciones de Irazábal y Gutiérrez [1] modificadas de Morera et al [6].

Todos los datos han sido agrupados y analizados en el programa Excel para la elaboración de los resultados y las figuras.

## Resultados

Durante el período de tiempo seleccionado para el presente estudio, se encontró un total de 144 documentos de interconsultas recibidas en el Servicio de Otorrinolaringología procedentes de Atención Primaria, que cumplieron los criterios de ingreso al estudio. A continuación en la tabla 3 se describen las interconsultas estudiadas, según sexo.

**Tabla 3.** Interconsultas según sexo.

Descripción	Pacientes (n)	Porcentaje (%)
<b>Total de interconsultas</b>	144	100
<b>Total de IC con pacientes hombres</b>	58	40,3
<b>Total de IC con pacientes mujeres</b>	86	59,7

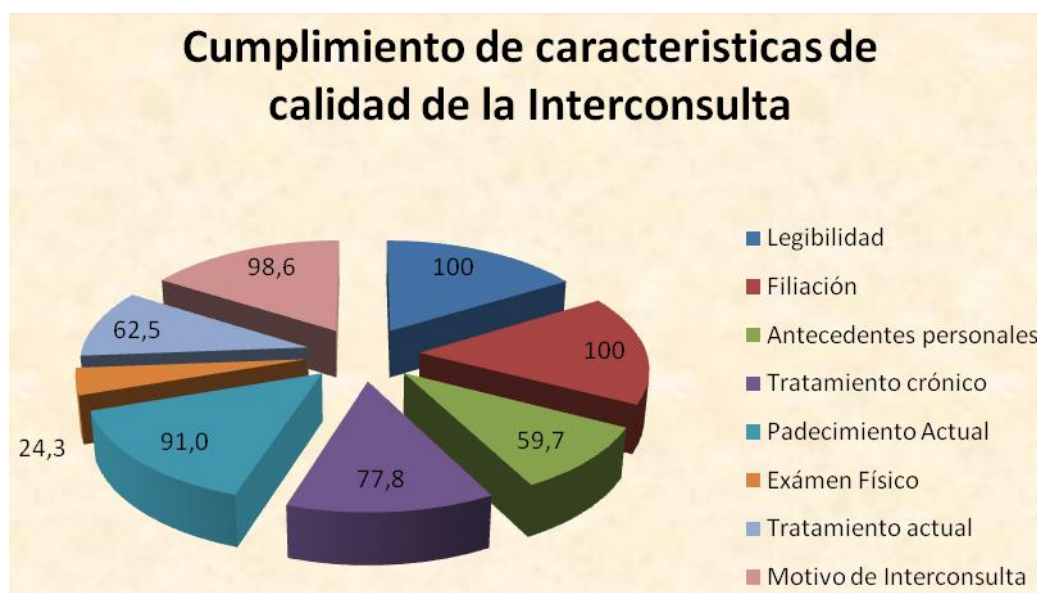
La edad promedio del grupo de documentos de interconsultas estudiadas fue de 50 años. En el análisis por sexo, la edad promedio de los pacientes de género masculino fue de 51,43 años, mientras que de género femenino fue de 50,12 años. En cuanto al nivel de calidad de las interconsultas realizadas, se encontró que el 77,1% de las interconsultas se clasificaron dentro de un nivel de calidad aceptable, un 13,9% se encontraron en un nivel de calidad bueno y un 9% en un nivel de calidad de interconsulta malo, tal y como se puede ver en la figura 1.



**Figura 1.** Interconsultas según nivel de calidad (granate: aceptable, azul: bueno, verde: malo).

Con respecto al cumplimiento de las características que definen la calidad de la interconsulta se encontraron: legibilidad (100%), filiación (100%), motivo de interconsulta (98,6%), padecimiento actual (91%), tratamiento crónico (77,8%), tratamiento actual (62,5%), antecedentes personales (57,9%). Además se encontró un déficit importante en la categoría de examen físico en el que sólo el 24,3% de las interconsultas estudiadas cumplían con este ítem. Se puede apreciar en la figura 2, los porcentajes de cumplimiento de los criterios de

calidad de las interconsultas.



**Figura 2.** Cumplimiento de características de calidad de las interconsultas (azul oscuro: legibilidad, granate: filiación, verde: antecedentes personales, violeta: tratamiento crónico, azul mar: padecimiento actual, marrón: examen físico, azul claro: tratamiento actual, rosa palo: motivo de interconsulta).

En cuanto al resultado de las interconsultas, la gran mayoría (81%) necesitó de pruebas complementarias por lo que requirieron una nueva cita de seguimiento. El 3% se remitieron a otras especialidades y sólo el 16% de los casos recibieron el alta en la primera visita.

### Discusión

Como centro de referencia de la Comunidad Autónoma de Murcia, el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca es un lugar inmejorable para poder exponer una idea amplia de la situación real del nivel de calidad de las interconsultas realizadas por los Servicios de Atención Primaria hacia los Servicios de Especialización de los niveles terciarios. En nuestro caso, el Servicio de Otorrinolaringología del hospital Universitario Virgen de la Arrixaca cumple con las expectativas del estudio, tanto por el gran volumen de pacientes que maneja, como por el grado de especialización del mismo.

Al igual que en otros estudios relacionados, en ningún momento se ha pretendido valorar la indicación de la derivación del paciente al especialista en Otorrinolaringología [7]. No es el cometido de este estudio calificar la actuación de los profesionales de Atención Primaria, sino más bien analizar objetivamente la información del documento con criterios previamente establecidos.

La Otorrinolaringología es una especialidad muy compleja dónde encontramos multitud de patologías diversas, muchas de ellas manejadas en el campo de Atención Primaria. Para Joan Llobera Cánaves y otros autores [1,9] es la cuarta especialidad con más alta tasa de derivación desde Atención

Primaria, tan sólo por detrás de especialidades como Traumatología, Oftalmología y Dermatología, lo que demuestra la importancia del conocimiento y manejo adecuado del paciente otorrinolaringológico en el ámbito de la medicina primaria. Creemos, al igual que Rubio et al, que no es siempre la complejidad del proceso lo que indica la derivación, sino más bien el nivel de formación en una u otra especialidad o la voluntad de asumir más o menos cargas de trabajo [8]. Al igual que en estudios previos [10], hay un predominio de las derivaciones a las especialidades quirúrgicas/médico quirúrgicas, lo que puede estar asociado con una falta de preparación del médico de familia y de medios técnicos en la consulta de Atención Primaria [9]. Nuestros niveles de calidad encontrados en el estudio se asemejan considerablemente a los hallados en la bibliografía revisada, si bien es cierto que con determinadas particularidades. Siendo la legibilidad imprescindible para garantizar la correcta transmisión de información, en nuestro estudio encontramos claras diferencias con otros autores ya que el 100% de los documentos de interconsulta han sido filiados correctamente, en comparación con otros estudios en los que persiste desde un 4,7% [7] hasta un 7% de ilegibilidad [8]. Del mismo modo, encontramos tasas del 100% de las interconsultas con correcta filiación. Creemos que el desarrollo informático aplicado a Atención Primaria ha sido el gran responsable de este avance. Estos criterios mencionados junto con los de padecimiento actual (91%) han sido los de mayor calidad en nuestras interconsultas. Los criterios que por su incumplimiento tuvieron más peso en la falta de calidad, los más deficitarios, y por tanto donde más hay que incidir para mejorar la calidad global de nuestras interconsultas, son la exploración física (24,3%) frente al 32% [7] y al 46% [8] de la literatura; el tratamiento actual (62,5%) frente al 19,2% [7] y 56,7% [8] de la literatura. Mención aparte merece la solicitud de pruebas diagnósticas complementarias donde tan sólo en el 2,8% de nuestras interconsultas se han encontrado; frente al 7,9% [7] y 63% [8] de la bibliografía.

En general nuestro nivel de calidad de interconsultas podemos considerarlo adecuado, con un 77% de las mismas calificadas como aceptables, frente a un 13,9% buenas y tan sólo un 9% malas.

Hemos valorado los resultados de nuestras interconsultas en función del manejo que haya recibido el paciente por parte del especialista en otorrinolaringología. La mayoría de nuestros pacientes (81%) han necesitado de un seguimiento por el especialista, lo que consideramos una correcta derivación; un 16% recibieron el alta en el mismo momento de la primera consulta y un 3% fueron derivados a otros especialistas. En estos dos últimos parámetros debemos incidir para la mejora de la derivación al especialista. Entendemos que el hecho de que un paciente sea dado de alta en la primera consulta es un signo de mala derivación; ya que podría ser manejado en la consulta de atención primaria de forma correcta acompañado de una exploración física adecuada. Con respecto al hecho de que se hayan tenido que derivar a otros especialistas en un 3% de los casos, es para nosotros un dato significativo de que existen confusiones en lo que al área otorrinolaringológica concierne; el hecho de ser una especialidad con límites fronterizos muy difíciles de precisar junto con otras especialidades como cirugía maxilofacial, digestivo o incluso oftalmología hacen muy difícil precisar la correcta interconsulta.

La mayoría de pacientes derivados han sido mujeres (59,7%), al igual que en otros estudios [9]; esto corresponde con el hecho de que la media de mujeres atendidas por cada médico es mayor en todos los grupos de edad. El promedio de edad de los pacientes es de 50,7 años.

Uno de nuestros objetivos planteados al comenzar el diseño del estudio fue encontrar la mejor manera de que los resultados obtenidos sirvieran como bases firmes para establecer mejoras en los documentos de interconsulta y en la comunicación entre la atención primaria y el especialista en otorrinolaringología. Como medida correctora resultaría muy útil la discusión de los resultados globales en una reunión conjunta con representantes de los diferentes centros de salud del área I de salud, con la idea de que la información y el conocimiento de nuestra práctica habitual de trabajo sirvieran de estímulo de mejora [8,11]. Del mismo modo, sería para nosotros necesario establecer sesiones entre los profesionales sanitarios con la finalidad de poder establecer criterios conjuntos de derivación tanto de pertinencia (guías clínicas) como de condiciones de calidad del documento interconsulta [8], que mejoren la satisfacción de todos los profesionales implicados y constituya un acercamiento entre los mismos, para tratar al paciente de forma integral en cualquiera de los niveles en los que se encuentre.

### Conclusiones

Se puede decir que existe un gran margen de mejora en los documentos de interconsulta desde las unidades de Atención Primaria y la especialidad de Otorrinolaringología, especialmente en los apartados de examen físico y antecedentes personales utilizados como criterios de calidad. Para lograr esta meta es importante y adecuado elaborar una guía de derivación de pacientes, que establezca claramente las pautas a seguir en el proceso de interconsulta y derivación de pacientes.

### Bibliografía

1. Irazabal L, Gutierrez B. ¿funciona la comunicación entre los niveles primario y secundario? *Aten Primaria*.1996;17:376-381.
2. Alonso Pérez de Ágrede JP, Febrel Bordejé M, Huelin Domeco de Jarauta J. Factores asociados a la derivación inadecuada entre atención primaria y especializada estudio cualitativo en médicos de atención primaria. *Gac Sanit* 2000;14:122-130.
3. Buitrago F. Relación entre niveles asistenciales. *Aten Primaria*.1996;17:239-240.
4. Aranaz JM, Buil JA. Gestión Sanitaria: acerca de la coordinación entre asistenciales. *Med Clin (Barc)*.1996;106:182-184.
5. Llobera J. La derivación de pacientes de la atención primaria a la especializada. *Gac Sanit*.1988;9:271-275.
6. Morera J, Custodi J, Sánchez L, Miaja F. Análisis de la calidad de la información transmitida entre Atención Primaria y Atención Especializada. *Medifam*.1995;1:132-140.



7. Moreno-Martínez F, Casals-Sánchez JL, Sánchez-Rivas JM, Rivera-Irigoin R, Vázquez Sánchez MA. Documento de interconsulta: evaluación de la calidad de la comunicación entre atención primaria y especializada. *Semergen*.2008;34:218-223.
8. Rubio V, Rodrigue ML, Sanpedro E, Victores C, Alechiguerra A, Barrio JL. Evaluación de la calidad de la comunicación entre niveles asistenciales mediante el documento de interconsulta. *Aten Primaria*.2000;26:681-684.
9. De Prado Prieto L, García Olmos L, Rodríguez Salvanés F, Otero Puime A. Evaluación de la demanda derivada en atención primaria. *Aten Primaria*.2005;35:146-151.
10. Bertakis KD, Callahan EJ, Azari R, Robbins JA. Predictors of patient referrals by primary care residents to specialty care clinics. *Fam Med*. 2001;33:203-209.
11. Huertas I, Pereiró J, Sanfélix J, Rodríguez R. Mejora de la calidad de la hoja de interconsulta a través de la información. *Aten Primaria*.1996; 17:317-320.
12. Roset Monrós P, Hernando López T, Lobón Agúndez MC, Rodríguez Fernández C, Sabugal Rodelgo G, Martín Álvarez R, et al. ¿Existen diferencias en la calidad de los partes interconsulta emitidos por los dos modelos asistenciales de Atención Primaria (Equipo de Atención Primaria/modelo tradicional)? *Semergen*.1999;25:195-197.
13. Gervas J, García Olmos LM, Simó J, Peiró S. Seminario de innovación 2007. Paradojas en la derivación de primaria a especializada. *Aten Primaria*.2008;40:253-255.