

Efecto llamada/rechazo en los cirujanos generales al solicitar interconsultas a Medicina Interna

Call/reject effect in general surgeons on requesting consultations between Internal Medicine

Sr. Director:

Recientemente hemos publicado en *Cirugía Española* un trabajo sobre los factores que influyen en la solicitud de interconsultas (IC) a Medicina Interna (MI) por los servicios quirúrgicos¹. Durante su realización percibimos que los diversos especialistas quirúrgicos podían presentar un efecto llamada/rechazo (solicitar más o menos IC de las necesarias) parecido al observado en los internistas, probablemente condicionado por la capacidad y actitud de los diferentes cirujanos para detectar y resolver problemas o complicaciones médicas de sus enfermos. Presentamos los resultados de un estudio sobre la existencia de diferencias en la solicitud de IC a MI por parte de los cirujanos generales, que complementa el trabajo citado.

En nuestro hospital la solicitud de IC a los diferentes servicios se efectúa mediante una aplicación informática. Dicha aplicación permite conocer, entre otras variables, la fecha de petición de la IC, médico y servicio que la solicita y servicio al que se requiere su colaboración. Hemos analizado las IC solicitadas por los facultativos, excluidos los residentes, del Servicio de Cirugía General y Digestivo (CGD) a MI durante los años 2008, 2009 y 2010 en horario laboral. El análisis ha incluido a los cirujanos que han pedido un mínimo de 4 IC cada año. Este trabajo se ha realizado en el entorno y condiciones descritos previamente¹. La descripción de los resultados la hacemos mediante la media anual de IC solicitadas y su desviación estándar. La comparación de las medias, con su intervalo de confianza

del 95%, frente a la media total la hemos realizado mediante la t de Student.

En el periodo de estudio fueron solicitadas 517 IC a MI por 28 cirujanos generales, de los cuales 11 solicitaron 4 o más cada año. Los resultados los exponemos en la tabla 1.

Los hallazgos obtenidos muestran, a pesar del escaso número de IC y cirujanos analizados, diferencias significativas para algunos facultativos que parecen confirmar la presencia de un efecto llamada/rechazo sobre la solicitud de IC a MI. Una posible causa de estos hallazgos puede ser una mayor o menor preparación médica de los diferentes cirujanos. Otra posible explicación puede ser un diferente grado de compromiso frente al enfermo derivado de la organización del servicio. Cada día pasa visita un cirujano distinto. Estos hallazgos pueden ayudar a explicar algunas de las dificultades que encuentran los interconsultores en su trabajo en las plantas quirúrgicas², y de los problemas que presentan las IC³.

Este trabajo tiene limitaciones. No hemos estudiado la actividad asistencial de cada cirujano, lo que podría explicar diferencias en el número de solicitudes de IC. La organización del servicio de CGD distribuye de forma bastante homogénea el pase de visita, por lo que es poco probable un sesgo en ese sentido. Analizamos un número pequeño de solicitudes de IC y de cirujanos de un único servicio y hospital, por lo que nuestros hallazgos pudieran no ser generalizables. Sin embargo, existen unos patrones de comportamiento y organizativos bastante similares al menos entre algunas especialidades quirúrgicas, por lo que creemos que estos resultados muestran unos comportamientos a tener en cuenta.

Como conclusión podemos decir que existen marcadas diferencias entre algunos cirujanos generales respecto al número de IC que solicitan a MI.

B I B L I O G R A F Í A

- Montero Ruiz E, Pérez Sánchez L, Gómez Ayerbe C, Barbero Allende JM, García Sánchez M, López Álvarez J. Factores que influyen en la solicitud de interconsultas a medicina interna por los servicios quirúrgicos. *Cir Esp.* 2011;89:106-11.

- Monte Secades R, Rabuñal Rey R, Rigueiro Veloso MT, García País MJ, Casariego Vales E, Guerrero Lombardía J. Papel del internista como consultor de servicios quirúrgicos. *Rev Clín Esp.* 2004;204:345-50.

Tabla 1 – Resultados

Cirujano	Media (DE)	Diferencia (IC 95%)	SE
1	10,7 (4,7)	2,3 (-9,5 a 14)	n.s.
2	4,3 (0,6)	-4,1 (-5,5 a -2,6)	p = 0,007
3	4,7 (0,6)	-3,7 (-5,2 a -2,3)	p = 0,008
4	7 (1,7)	-1,4 (-5,7 a 2,9)	n.s.
5	6,7 (0,6)	-1,7 (-3,2 a -0,3)	p = 0,03
6	22,3 (4,7)	13,9 (2,2 a 25,7)	p = 0,04
7	5 (1,7)	-3,4 (-7,7 a 0,9)	n.s.
8	8 (1)	-0,4 (-2,9 a 2,1)	n.s.
9	5,7 (2,9)	-2,7 (-9,9 a 4,4)	n.s.
10	5,7 (1,1)	-2,7 (-5,6 a 0,1)	n.s.
11	12,3 (4,9)	3,9 (-8,3 a 16,2)	n.s.
Total	8,4 (5,6)		

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; n.s.: no significativo; SE: significación estadística.

3. Montero Ruiz E, López Alvarez J. La interconsulta médica: problemas y soluciones. *Med Clin (Barc)*. 2009. doi:10.1016/j.medcli.2009.06.039.

Eduardo Montero Ruiz*, Laura Pérez Sánchez,
José María Barbero Allende y Marta García Sánchez

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Príncipe
de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: emontero.hupa@salud.madrid.org
(E. Montero Ruiz).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.

doi:[10.1016/j.ciresp.2011.02.009](https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2011.02.009)