

## ¿Existe Relación entre el Motivo de Consulta que aportan los Pacientes y el Diagnóstico Clínico?

### Is there Relationship between the Reasons for Referral of Patient Consultation and Clinical Diagnosis?

Alejandro de Miguel Álvaro

Tutores:

Ignacio G. Fernández Arias y Cristina Larroy García

Universidad Complutense de Madrid

#### *Resumen*

En el presente trabajo se pretende examinar el grado de acuerdo entre el motivo de consulta y el diagnóstico final de los pacientes. El estudio se llevó a cabo en una Clínica Universitaria de Psicología. Se analizaron 188 expedientes de pacientes autorreferidos. El nivel de coincidencia se situó en el 26,6%, siendo significativamente superior en los casos de ansiedad (58,1%). Se concluye con que los datos indican un pobre acuerdo entre el motivo de consulta y el diagnóstico, y la necesidad de investigar más en profundidad en este campo.

*Palabras clave: motivo de consulta, diagnóstico, psicología clínica.*

#### *Abstract*

The present study sought to examine the degree of agreement between the reason for referral and the final diagnosis of the patients. The study was developed in a University Clinic of Psychology where 188 self-referred patient files were examined. The coincidence level between the initial complaint and final diagnosis was of 26,6%, this agreement being significantly higher in anxiety disorders (58,1%). It thus concludes that the revised data shown a poor agreement between the reason for referral and the patient's diagnosis and the need to further investigation in this matter.

*Keywords: reasons for referral, diagnostic, clinical psychologig.*

## Introducción

El motivo de consulta en Psicología Clínica se refiere a una descripción de síntomas o problemas objetivos, que el paciente o alguien relacionado con él emite para solicitar asistencia psicológica (Martínez Farrero, 2006). La importancia de la demanda, y por ende del motivo de consulta, radica en que esta debe ser adecuada para que se comience el proceso de evaluación, llegando a condicionar el mismo (Fernández-Ballesteros, 2014; Martínez Farrero, 2006). La controversia surge al examinar si el motivo de consulta es un indicador fiable de un futuro diagnóstico o en cambio pudiera ser un distractor o variable contaminadora. De hecho, hay autores que diferencian entre motivo de consulta manifiesto y latente, sin que estos tengan por qué coincidir (p.ej. Martínez Farrero, 2006).

Son escasos los estudios que examinan esta relación. Los datos sugieren que aquellos terapeutas más experimentados tienden a establecer diagnósticos menos coincidentes con el motivo de consulta referido, aunque éste provenga de otro profesional (Spaanjars, Groenier, van de Ven y Witteman, 2014). No obstante, Muñoz-Martínez y Novoa-Gómez (2012) plantearon que existe una clara relación entre el motivo de consulta y las hipótesis explicativas que formulaban los clínicos. Este dato se sitúa en contraposición al trabajo de Loebel et al. (1991), que concluyó sobre la poca relación entre el motivo de consulta y el diagnóstico final, salvo en los que eran muy generales (Trastornos de ansiedad o del estado de ánimo) y extremadamente específicos (p. ej. Demencias).

A la luz del estado de la cuestión, clarificar el impacto e influencia del motivo de consulta sobre el proceso de evaluación y el diagnóstico final se considera interesante.

**El objetivo** de este trabajo es conocer la capacidad predictiva de los motivos de consulta a la hora de establecer un diagnóstico psiquiátrico en una Clínica Universitaria de Psicología, partiendo de que el motivo de consulta es un mal predictor del diagnóstico asignado por el terapeuta.

## Método

### Participantes

Se examinaron 274 expedientes de los sujetos que solicitaron asistencia psicológica en la Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (CUPUCM) durante el año 2016. De todos ellos se descartaron 86 (un 31,39%) debido a que los sujetos nunca llegaron a acudir al centro o lo hicieron en un número de sesiones inferior al necesario para completar la evaluación y por tanto establecer un diagnóstico. La muestra final fue de 188 sujetos (edad media = 26,33 años; 57,4% de mujeres).

Los motivos de consulta fueron recogidos por el personal administrativo (formado por una persona del PAS y un

becario de grado) por vía telefónica y con formación específica en la cuestión. Por otro lado, el equipo de profesionales que evaluaron cada uno de los casos y que emitió los diferentes diagnósticos estaba integrado por 8 psicólogos residentes, 1 psicólogo colaborador y el jefe de servicio, todos ellos con al menos formación postgraduada y 3 años de experiencia.

### Procedimiento

Se obtuvo el permiso por parte de los responsables de la CUP-UCM para consultar toda la información necesaria y se firmaron los permisos pertinentes. Dado que los motivos de consulta referidos por los pacientes eran literales, se codificaron según las 25 categorías diagnósticas generales del DSM-5 (APA, 2013) salvo la categoría de Problemas del Neurodesarrollo que se dividió en problemas académicos, familiares y emocionales con el fin de preservar especificidad. Posteriormente se realizaron entrevistas con los diferentes psicólogos del centro, para obtener la información referente al tipo de diagnóstico (en el caso de existir) en los diferentes sujetos siendo recodificados según las categorías que guiaron la fase anterior. Los terapeutas no tenían la información sobre el motivo de consulta referido en el momento de la entrevista. La concordancia fue registrada con la creación de una nueva variable denominada *Acuerdo*, de naturaleza dicotómica (sí/no).

Además, se registró la edad y el sexo de los pacientes.

### Análisis estadísticos

Se realizaron estadísticos descriptivos de frecuencia para examinar la variable *Acuerdo* y bivariadas (pruebas t y Chi<sup>2</sup>) para examinar su relación con el sexo, la edad o el tipo de diagnóstico.

## Resultados

El 26,6% de los pacientes que recibieron un diagnóstico que se correspondía con la misma categoría que su motivo de consulta, fue significativamente menor que el 73,4% restante que recibió otro diagnóstico diferente o no recibió ninguno, tal y como muestra la tabla 1 ( $t = 8,23$ ;  $p < 0,001$ ).

Por otra parte, no se evidenciaron diferencias significativas en función de la existencia de acuerdo y el sexo o la edad de los pacientes ( $p > 0,05$ ). Sin embargo, los casos que acudían refiriendo problemas relacionados con la ansiedad mostraron un porcentaje de acuerdo con el diagnóstico final estadísticamente superior (58,1% de acuerdo frente al resto de casos que oscila entre el 10 y el 28%;  $\text{Chi}^2 = 30,168$ ;  $p < 0,001$ ).

Al examinar los 138 sujetos que no recibieron un diagnóstico final de la misma categoría que su demanda asisten-

Tabla 1  
Porcentaje de acuerdo entre el motivo de consulta y el diagnóstico.

Acuerdo	Frecuencia	Porcentaje	Contraste#
Sí	50	26,6%	t = 8,231; p < 0.001
No*	138	73,4%	

# Se ha realizado una prueba t para una única muestra.

\* Un 38,4% de los desacuerdos se corresponden a casos que finalmente no recibieron ningún diagnóstico específico.

Tabla 2  
Porcentaje de distribución de los no Acuerdo por tipo de diagnóstico.

Tipo de diagnóstico	N	Porcentaje
Trastorno de la Personalidad	20	14,5%
Sin diagnóstico	53	38,4%
Otros diagnósticos específicos	65	47,1%

cial, tal y como se muestra en la tabla 2, un 38,4% de los sujetos no recibieron ningún diagnóstico específico por no cumplir criterios para ninguno de ellos. Además, un 14,5% recibió un diagnóstico de Trastornos de la Personalidad.

### Discusión y conclusiones

Según los datos obtenidos se confirma la hipótesis de que no hay una estrecha relación entre el motivo de consulta y el diagnóstico final del caso, tal y como planteaban algunos estudios (p.ej. Loebel et al., 1991). Quizá el motivo de consulta explicitado no tenga que ver necesariamente con el latente (Martínez-Farrero, 2006). No se encontraron mayores acuerdos en función de la edad o el sexo. Por otro lado, los Trastornos de Ansiedad mostraron significativamente mayor acuerdo (58,1%) que el resto de diagnósticos. Este dato parece indicar lo socialmente aceptado que están los trastornos de ansiedad (Labrador Encinas et al., 2016) y que la categoría es excesivamente general e inclusiva. En el otro extremo es reseñable el alto porcentaje de desacuerdo entre el motivo de consulta y el diagnóstico de Trastornos de Personalidad. Parece lógico que las personas no centren su demanda en problemas estructurales.

Un 38,4% de los pacientes que no mostraron acuerdo no recibieron ningún diagnóstico. Es importante atender a la demanda que está por debajo del umbral clínico, no por

ello menos importante, en contraposición a una actitud “patologizadora” que implique necesariamente un diagnóstico.

Las limitaciones del presente estudio estribarían en que la metodología empleada no permite establecer el valor predictivo del motivo de consulta sobre el diagnóstico ni su influencia sobre el proceso de evaluación. Por otro lado, no se han establecido análisis sobre la fiabilidad diagnóstica y el proceso de categorización fue realizado únicamente por el autor del estudio, si bien ha sido supervisado por psicólogos con experiencia clínica.

Futuras investigaciones deberán indagar en estos aspectos.

### Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> Ed.). Washington, DC: Author.
- Fernández-Ballesteros, R. (2014). *Evaluación psicológica*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Labrador Encinas, F. J., de Quirós-Aragón, M. B., García-Fernández, G., Estupiñá, F. J., Fernández-Arias, I., & Labrador-Méndez, M. (2016). Characteristics of demand and psychological treatments in a university clinic. *Clinica y Salud*, 27(1), 7-14.
- Loebel, J. P., Borson, S., Hyde, T., Donaldson, D., van Tuinen, C., Rabbitt, T. M., & Boyko, E. J. (1991). Relationship between request for psychiatric consultation and psychiatric diagnoses in longterm-care facilities. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 898-903. <http://doi.org/10.1176/ajp.148.7.898>
- Martínez Farrero, P. (2006). Del motivo de consulta a la demanda en psicología. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(1), 53-69.
- Muñoz-Martínez, A. M., & Novoa-Gómez, M. M. (2012). Motivos de consulta e hipótesis clínicas explicativas. *Terapia Psicológica*, 30(1), 25-36. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100003>