



Psychología. Avances de la disciplina  
ISSN: 1900-2386  
[psychologia@usbbog.edu.co](mailto:psychologia@usbbog.edu.co)  
Universidad de San Buenaventura  
Colombia

Moreno Méndez, Jaime; Rozo Sánchez, Margarita; Cantor Nieto, Martha  
Permanencia y abandono terapéutico en un centro de servicios psicológicos  
Psychología. Avances de la disciplina, vol. 6, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 23-34  
Universidad de San Buenaventura  
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225788007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](http://redalyc.org)

---

## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

---

# PERMANENCIA Y ABANDONO TERAPÉUTICO EN UN CENTRO DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS

---

## PERMANENCE AND ABANDONMENT IN A PSYCHOLOGICAL SERVICES CENTER

---

JAIME HUMBERTO MORENO MÉNDEZ\*, MARGARITA ROZO SÁNCHEZ\*\*

& MARTHA ISABEL CANTOR NIETO\*\*\*

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE COLOMBIA, BOGOTÁ - COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 21/3/2012 • FECHA ACEPTACIÓN: 8/5/2012

### Resumen

El presente estudio tuvo como propósito describir las características de los motivos de permanencia y abandono terapéutico de los consultantes de la Unidad de Servicios Psicológicos de la Universidad Católica de Colombia entre los años 2007 y 2008. El tipo de investigación fue de tipo descriptivo. Los participantes fueron los consultantes que asistieron a la Unidad de Servicios Psicológicos de la Universidad Católica de Colombia entre los años 2007 y 2008. El muestreo fue de tipo censal puesto que se tomaron todos los usuarios y se analizó la información de los que finalmente respondieron los instrumentos así como las historias clínicas de los usuarios. Los resultados permitieron identificar que el principal motivo por el cual los usuarios abandonan el servicio está relacionado con dificultades económicas para su desplazamiento. Las variables analizadas para permanecer o abandonar el servicio con respecto a la institución, al proceso terapéutico, al consultante, al terapeuta y a la relación consultante - terapeuta, presentan un comportamiento similar.

**Palabras clave:** Permanencia terapéutica, abandono terapéutico, consultante.

### Abstract

The purpose of this current research was to describe the characteristics of the reasons of permanence and therapeutic abandonment of the consultants of the Psychological Services Unit of the Católica University of Colombia between 2007 and 2008. The type of research was descriptive. The participants were the consultants who were attended in the Psychological Services Unit of the Católica University of Colombia between 2007 and 2008. The sample was taken by census-type because it's taken all users and analyzed the information about the users that finally answered the instruments also the users' clinic histories of Unit. The results allowed to identify that the main reason why users abandon the service is related to economic hardship for their displacement. The variables analyzed to permanence or abandonment the service with respect to the institution, the therapeutic process, the consultant, therapist and relationship consultant - Therapist, show a similar behavior.

**Keywords:** therapeutic permanence, therapeutic abandonment, consultant.

---

\* Investigador principal. Magíster en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia. Correspondencia: jaimehm@yahoo.com

\*\* Coinvestigadora. Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia Correspondencia: mmrozos@gmail.com

\*\*\*Coinvestigadora. Facultad de Psicología, Universidad Católica de Colombia. Correspondencia: martha.cantor@gmail.com. Con el apoyo de María Ángela Cujiño Medrano.

## Introducción

El mejoramiento continuo de la calidad de atención psicológica es uno de los pilares fundamentales que deben tener en cuenta las instituciones que prestan este tipo de servicio, dado que es un aspecto esencial para responder a las necesidades de los consultantes. En Colombia la calidad de la atención de salud, se describe como:

la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios (Ministerio de la Protección Social, 2006, p. 2).

Una de las problemáticas que se ha evidenciado en algunas de las consultas externas pertenecientes a la Red de Instituciones de Servicios Universitarios de Atención Psicológica (ISUAP), ha sido el abandono terapéutico. De manera concreta en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Universidad Católica de Colombia se ha encontrado una situación similar, llegando a constituir el 23% de los casos tanto para el año 2007 como para el año 2008.

Teniendo en cuenta lo anterior, es pertinente identificar las variables que pueden estar inmersas en la permanencia y en el abandono terapéutico de los usuarios, con el fin de facilitar la adopción de estrategias que disminuyan los porcentajes de abandono de los mismos así como, fortalecer las variables que contribuyen a la permanencia terapéutica de los usuarios.

Cuando se aborda el tema del abandono terapéutico, se encuentran diferentes términos que hacen referencia al proceso de no culminación del tratamiento, entre ellos prevalecen los de terminación prematura o temprana y deserción.

Gavino y Godoy (1993) definen la situación de abandono terapéutico como una interrupción del tratamiento antes de alcanzar los objetivos terapéuticos propuestos; por otro lado para Porcel (2005) y Jo y Almao (2007) el abandono terapéutico hace referencia a aquella situación en la que algunos consultantes que iniciaron un proceso terapéutico, no lo finalizaron a pesar de todavía requerir la ayuda profesional.

Por otro lado, Keller (2002), Martín (2006) y Rondón, Otálora y Salamanca (2009); indican que existen diferentes formas conductuales de conceptualizar el abandono terapéutico: Inasistencia a la primera cita, inasistencia a posteriores citas del proceso, abandono definitivo durante el proceso de evaluación, antes de finalizar el proceso de intervención, así como el incumplimiento de las indicaciones dadas por el terapeuta, baja asistencia a las interconsultas o poca generalización al entorno natural de las habilidades desarrolladas durante la terapia.

Así mismo, la permanencia terapéutica es entendida como “la adherencia al tratamiento, la permanencia terapéutica se debe en la mayoría de los casos, a motivos clínicos asistenciales y de gestión sanitaria, aspectos importantes a valorar dentro de la práctica en salud mental” (Jo y Almao, 2007, p 15). Bajo esta premisa, es de suma relevancia, tener presente que las escasas investigaciones sobre permanencia terapéutica en atención de psicología clínica, se refieren según estos autores, a factores hospitalarios dados en la gravedad de la problemática actual del paciente, ya que como tal, el fenómeno que más se presenta es el abandono inesperado al proceso terapéutico.

Calderón et ál., (2008) expresan que entre los moduladores más específicos de la permanencia terapéutica se encuentran: a) las creencias de los pacientes; b) el locus de control; c) la representación de la enfermedad; d) el apoyo social; e) la relación paciente terapeuta y f) las características del régimen de tratamiento.

De igual forma, (Martín y Grau, 2004; citados por Vinaccia et ál., 2006), indican que la adhesión terapéutica se define como “una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, cuyo fin es producir un resultado terapéutico deseado” (p.93).

Hasta el momento, en Colombia se han realizado dos aproximaciones recientes al tema, una por el Grupo de Investigación de Clínica y Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia de la ciudad de Tunja (Rondón et ál., 2009), en la cual no se logró tener claridad con respecto a la relación entre variables tales como: sexo, nivel educativo y social y el abandono terapéutico, a pesar de que sí se encontró que al ser los pacientes menores de edad y depender de acudientes adultos, existía una mayor probabilidad de abandono terapéutico. En la otra investigación, realizada por Cujiño, Monsalve y Zambrano,

no (2010), en el Centro de Psicología Clínica - C.P.C. de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, igualmente se encontró que los datos socio-demográficos no fueron explicativos ni del cumplimiento ni del abandono terapéutico, así como tampoco los aspectos administrativos y las características de personalidad de los pacientes que asistieron a consulta psicológica durante el periodo comprendido entre los años 2004 y 2010, a excepción del rasgo de desinhibición/control. No obstante, este estudio encontró diferencias entre los pacientes cumplidores y abandonadores de su tratamiento psicológico respecto al momento en que comenzaron a cumplirse sus expectativas, el logro de los objetivos terapéuticos y el cumplimiento de tareas y asimismo clarificó la importancia de estudiar la movilidad o desplazamiento de los pacientes desde el lugar de trabajo o vivienda hasta el centro de atención, dado que es posible que cada localidad con sus particularidades en el tránsito influyan en el cumplimiento o abandono terapéutico.

Varios investigadores se han interesado en buscar las causas del abandono terapéutico de los consultantes. Uno de los estudios más importantes fue realizado por Jo y Almao (2007), en el cual encontraron que las variables asociadas a la permanencia o al abandono terapéutico fueron los diagnósticos psicopatológicos, las enfermedades médicas asociadas a la intervención principal, a los estresores psicosociales y al tipo de atención que se proporciona al consultante. Ni las variables sociodemográficas ni la procedencia tuvieron que ver con la permanencia o el abandono del proceso de intervención.

En un estudio realizado por Bueno, Córdoba, Escolar y Calvo (2000), se encontró que variables socio-demográficas como son la edad, sexo y estado civil y las variables clínicas, diagnóstico y existencia de tratamiento farmacológico son las asociadas al abandono terapéutico y además sugieren centrar esfuerzos en el conocimiento de los factores asistenciales, probablemente mediante una redefinición de los mismos, intentando crear parámetros que realmente demuestren el camino a seguir. Por ejemplo, adecuar la oferta a las expectativas del paciente o hacerle comprender la irracionalidad o inconveniencia de lo que espera de la atención, modificando sus creencias y expectativas y consiguiendo su colaboración.

Calderón et ál., (2008), en su investigación resaltan que un 30,6% de la muestra, abandonó el trata-

miento porque se sentían mejor. Al hacer referencia a los factores relacionados con el abandono terapéutico, es de suma importancia considerar aquellos que se encuentran asociados al paciente que acude a estos centros de atención, como también al terapeuta.

Para tal caso, Iraurgi (1995), postula que frente al proceso de abandono terapéutico, no se ha hallado alguna relación con respecto a factores relativos con la edad, sexo, raza, o nivel educativo. Enfatiza que en el servicio de mejora que debe prestar el terapeuta hacia su paciente influyen sus capacidades, el estar atento a las expectativas del paciente, y el empleo adecuado de una comunicación no verbal.

En cuanto a la permanencia terapéutica, Jo y Almao (2007), indican que las escasas investigaciones sobre permanencia en atención de psicología clínica, se refieren a factores hospitalarios dados en la gravedad de la problemática actual de paciente, ya que como tal, el fenómeno que más se presenta es el abandono inesperado del proceso terapéutico.

En general, los estudios se han dirigido hasta el momento a explorar la adherencia al tratamiento en distintas enfermedades y se han orientado con base en los cinco factores expuestos por Meichenbaum y Turk (1991; citados por Vinaccia et ál., 2006), los cuales hacen referencia a pacientes, enfermedad, tratamiento de la enfermedad, con la institución que presta el servicio de salud y la relación terapeuta - consultante.

Los factores asociados con los consultantes incluyen aspectos tales como las características del individuo, referidas a la presencia o no de una alteración psicológica o discapacidad física, mental o sensorial, las creencias, expectativas y distorsiones sobre la enfermedad y el tratamiento, así como, las creencias socioculturales sobre la salud y los factores emocionales.

De igual manera, las características propias de la enfermedad y sus síntomas, manifiestos o no, la cronicidad y severidad. Así mismo, el manejo que se dé a la enfermedad, la complejidad del régimen, los efectos secundarios de la medicación y las variaciones que se puedan presentar en el comportamiento, determinarán la adherencia al mismo.

En cuanto a los factores institucionales, son relevantes la oportunidad, continuidad, integralidad y accesibilidad al servicio. Al respecto, en la investigación

realizada por Rondón et ál. (2009), se encontró que el 18% de consultantes manifestaron haber percibido ineeficiencia en los procesos institucionales, motivo por el cual decidieron abandonar su tratamiento.

Por último, la variable relacionada con la calidad de la interacción con los profesionales que brindan el tratamiento, también se constituye en un tópico de referencia para la permanencia o el abandono terapéutico.

Como se puede dilucidar de todo lo señalado anteriormente, son varios los factores que se encuentran implícitos en la permanencia o el abandono terapéutico de los consultantes; unos ligados al sujeto, y otros relacionados al contexto, que son fundamentales considerar y evaluar con el fin de poder orientar un proceso de mejoramiento continuo en la calidad de la atención.

De manera concreta, en el contexto local, ha habido un interés por investigar las variables relacionadas con el abandono y la permanencia del tratamiento médico a nivel hospitalario y en menor medida en el ámbito de la atención psicológica, lo cual amerita desarrollar más estudios que permitan profundizar en estas variables. El presente estudio busca describir los motivos de permanencia y abandono terapéutico de los consultantes de la Unidad de Servicios Psicológicos de la Universidad Católica de Colombia de la ciudad de Bogotá entre los años 2007 y 2008.

## Método

### Diseño

La presente investigación es de tipo descriptivo analítico porque selecciona una serie de variables medidas cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga (Hernández, Fernández y Batista, 2006).

### Participantes

Los participantes fueron los consultantes que asistieron a la Unidad de Servicios Psicológicos de la Universidad Católica de Colombia entre los años 2007 y 2008. El muestreo fue de tipo censal puesto que se tomaron todos los usuarios (niños, adolescentes y adultos). El contacto para el diligenciamiento de la encuesta Caracterización de los Motivos de Permanencia y Abandono Terapéutico por parte de los usuarios se realizó por vía telefónica; aunque

los consultantes fueran niños o adolescentes, la encuesta fue contestada por el adulto responsable que participó durante el proceso de tratamiento. Se analizó la información de los usuarios que respondieron la encuesta, quedando finalmente la muestra conformada por 113 consultantes que permanecieron en el proceso y 51 que abandonaron.

### Instrumentos

Para efectos de la investigación se diseñó la encuesta Caracterización de los Motivos de Permanencia y Abandono Terapéutico, la cual fue validada por jueces expertos. La Encuesta de Caracterización estuvo conformada por las siguientes variables:

Variables sociodemográficas: Sexo, Rango de Edad, Escolaridad, Ocupación, Localidad, Estrato, Estado Civil, Composición Familiar.

Variables de la institución: trato del personal, calidad de las instalaciones, acceso al lugar de atención, valor de la consulta.

Variables del proceso psicoterapéutico: frecuencia de consultas, número de sesiones realizadas, resultado del tratamiento.

Variables del consultante: Motivo de consulta, la remisión, la decisión propia de iniciar el proceso terapéutico, decisión de iniciar proceso inmediatamente, disposición de tiempo para proceso, encontrar apoyo en la familia, realizar actividades propuestas por psicólogo, percepción de haber resuelto problemática por la cual consultó.

Variables del terapeuta: sexo, estatus profesional, empalme.

Variables de la relación consultante-terapeuta: el terapeuta lo motivó a continuar con el tratamiento y cumplimiento de expectativas.

Motivos de permanencia terapéutica: los elementos que constituyeron la categoría fueron los reportados por los consultantes.

Motivos de abandono terapéutico: los elementos que constituyeron la categoría fueron los mencionados por los consultantes.

Esta encuesta consta de datos con variables cualitativas y variables nominales codificadas previamente.

Historia clínica: es el documento que contiene los documentos e instrumentos con la información del proceso terapéutico llevado a cabo con los usuarios.

### *Procedimiento*

Fase I. Diseño y validación de la Encuesta de los motivos de permanencia y abandono terapéutico: el instrumento fue diseñado por los investigadores tanto de la Unidad de Servicios Psicológicos de la Universidad Católica de Colombia como del Centro de Atención Psicológica Fray Eloy Londoño de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá y validado por seis jueces expertos, tres de contenido y tres de metodología.

Fase II. Diligenciamiento de la Encuesta previo consentimiento de los usuarios o sus representantes legales, el cual fue implementado por los auxiliares de investigación, previamente entrenados por los investigadores principales.

Fase III. Análisis de resultados a través de análisis de frecuencias utilizando el programa estadístico SPSS Versión 15.0 y elaboración de la discusión.

## **Resultados**

Los resultados se presentan a través del análisis descriptivo de cada una de las variables sociodemográficas y para establecer los criterios de permanencia terapéutica y abandono terapéutico, se analizaron por separado las variables correspondientes.

Todos los datos son válidos, no se perdió ninguno, lo cual permite contar con el 100% de la muestra en todas las variables estudiadas. Los datos analizados correspondieron a 164 consultantes atendidos durante los años 2007-2008 en la USP que respondieron la encuesta. En primera instancia se presentan los resultados en relación con las variables sociodemográficas y posteriormente en relación con las variables institucionales, del proceso psicoterapéutico, del consultante, del terapeuta y de la relación consultante-terapeuta.

### **Análisis en relación con las características sociodemográficas**

Se encontró que el 49% de los consultantes fue atendido durante el año 2007, y el 50,6% durante el año 2008, lo cual denota una homogeneidad de la muestra por año.

En relación con la permanencia terapéutica durante el tratamiento, se encontró que el 46% de los consultantes correspondió al año 2007, mientras que el

54% fue del año 2008. En relación con el abandono terapéutico, se encontró que el 56% de los consultantes que formó parte de la investigación, fue atendido durante el año 2007 mientras que el 43% fue atendido durante el año 2008.

Con respecto al género, se encontró que los usuarios que permanecieron en el tratamiento fueron en un 50,4% hombres y en un 49,6% mujeres. Los usuarios que abandonaron el tratamiento fueron en un 53% hombres y el 47% mujeres.

A nivel de edad, el 66% de los consultantes que permanecieron en consulta fueron menores de 20 años, es decir niños y adolescentes.

Por nivel de escolaridad, los usuarios que más permanecieron en la terapia fueron los de primaria incompleta con un 36,3%, secundaria incompleta con el 13,3%, preescolar con el 12,4% y los que más abandonaron la terapia fueron los de secundaria incompleta con el 27,5%, media vocacional completa con el 19,6% y primaria incompleta con el 15,7%.

En relación con la ocupación, la permanencia terapéutica se presentó en el 78,8% de los estudiantes y el 11,5% en los empleados. Por su parte, el abandono terapéutico se observó en el 60,8% de los estudiantes y en el 17,6% de los empleados.

Por estratos, la permanencia terapéutica se encontró en mayor proporción en el estrato II con un 46%; mientras que se presentó mayor abandono terapéutico en el estrato II y III con un 43,1% y 41,2% respectivamente.

De acuerdo con el estado civil, la mayor permanencia terapéutica se encontró en los solteros con el 89,4%; mientras que el abandono terapéutico también se presentó en los solteros con un 76,5%. En cuanto a la composición familiar, los consultantes pertenecientes a la familia nuclear biparental fueron los que más permanecieron en el tratamiento con un 46,9%; los que más abandonaron el tratamiento también fueron los pertenecientes a la familia nuclear biparental con un 41,2%.

### **Análisis de las variables institucionales, del proceso psicoterapéutico, del consultante, del terapeuta y de la relación consultante-terapeuta**

En relación a las variables institucionales, se analizaron tratamiento del personal, calidad de las instalaciones y acceso al lugar de atención.

No se evidenciaron diferencias en permanencia terapéutica y abandono terapéutico en cuanto al trato

recibido por parte de la secretaría y a la percepción de comodidad de las instalaciones de la Unidad.

Tabla 1. ¿Desplazarse a la Unidad de Servicios Psicológicos le resultaba fácil?

Válidos	Permanencia terapéutica	Abandono terapéutico
Si	72,6	68,6
No	27,4	31,4
Total	100	100

Según la tabla 1, de los consultantes que permanecieron en el tratamiento, al 72,6% le resultó fácil desplazarse a la Unidad de Servicios Psicológicos; mientras que al 27,4% no.

De las variables correspondientes al proceso psicoterapéutico, se analizaron las relativas a fre-

cuencia de las consultas, número de sesiones realizadas y percepción de los resultados del tratamiento. Entre el grupo que permaneció y abandonó el tratamiento en cuanto a la frecuencia y número de sesiones realizadas, mostraron un comportamiento similar.

Tabla 2. ¿El tratamiento recibido produjo los resultados que esperaba?

Válidos	Permanencia terapéutica	Abandono terapéutico
Si	88,5	62,7
No	11,5	37,3
Total	100,0	100,0

Según la tabla 2, para los consultantes que permanecieron en el tratamiento, en un 88,5% lograron los resultados que esperaban, mientras que un 11,5% no. Por su parte, los que abandonaron el tratamiento, en el 62,7% el tratamiento recibido produjo los resultados que esperaba; mientras que para el 37,3% no. Se encuentra una diferencia de 26% entre la percepción positiva que produjeron los resultados del tratamiento entre quienes permanecieron en el tratamiento frente a quienes abandonaron el mismo.

En cuanto a las variables del consultante, se analizaron los motivos de consulta, la remisión, la decisión propia de iniciar el proceso terapéutico, decisión de iniciar proceso inmediatamente, disposición de tiempo para proceso, encontrar apoyo en la familia, realizar actividades propuestas por psicólogo, percepción de haber resuelto problemática por la cual consultó.

En relación con la permanencia terapéutica, esta se observa cuando el acceso fue voluntario en el 61,1%, cuando fue por remisión del colegio en un 15,9% y

cuando fue por clínicas en un 11,5%. En relación con el abandono terapéutico, también se presentó más cuando el acceso al servicio fue voluntario en un 70,6% seguido por la remisión de clínicas en un 13,7%.

Respecto a la decisión que tenía de tomar el tratamiento en el momento que iniciaron la asesoría psicológica, de los consultantes que permanecieron en el tratamiento, el 92% disponía de tiempo para asistir al tratamiento por la época en que consultó; mientras que el 8% no; de los consultantes que abandonaron el tratamiento, el 90,2% disponía de tiempo para asistir al tratamiento por la época en que consultó; mientras que el 9,8% no.

De los consultantes que permanecieron en el tratamiento, el 89,4% encontró apoyo en su familia o personas significativas para continuar el tratamiento, mientras que el 10,6% no; de los consultantes que abandonaron el tratamiento, el 72,5% encontró apoyo en su familia o personas significativas para continuar el tratamiento, mientras que el 27,5% no.

De los consultantes que permanecieron en el tratamiento, el 91,1% creyó haber resuelto la problemática por la cual consultó; mientras que para el 8,9% no. De los consultantes que abandonaron el tratamiento, el 52,9% creyó haber resuelto la problemática por la cual consultó; mientras que para el 47,1% no.

Tabla 3. Distribución poblacional por motivo por el cual llega a consulta

Válidos	Permanencia terapéutica	Abandono terapéutico
Problemas relacionados con el aprendizaje	15,0	3,9
Problemas relacionados con el patrón de comunicación	2,7	2,0
Problemas en el curso del desarrollo	3,5	2,0
Síntomas relacionados con déficit de atención	12,4	2,0
Problemas de comportamiento en la infancia y adolescencia	,9	7,8
Problemas relacionados con sustancias	8,0	2,0
Síntomas depresivos	3,5	3,9
Síntomas de ansiedad	1,8	7,8
Síntomas somatomorfos	,9	2,0
Problemas relacionados con la identidad sexual	,9	2,0
Problemas del control de los impulsos	11,5	3,9
Problemas adaptativos	5,3	3,9
Síntomas relacionados con el ajuste de la personalidad	26,5	2,0
Problemas de relación	7,1	17,6
Problema académico	15,0	7,8
Problema laboral	2,7	3,9
Remisión para concepto psicológico	3,5	19,6
Otros motivos de consulta	12,4	5,9
Total	100,0	100,0

Respecto a las variables del terapeuta, se analizaron sexo, nivel académico y empalme.

Los consultantes que más permanecieron en el tratamiento fueron atendidos por un terapeuta del sexo femenino en un 83,2%, mientras que los que fueron atendidos por un terapeuta del sexo masculino permanecieron en un 16,8%. Los consultantes que abandonaron el tratamiento fueron atendidos por un terapeuta del sexo femenino en un 92,2%, mientras que los que fueron atendidos por un terapeuta del sexo masculino abandonaron en un 7,8%.

Como se aprecia en la tabla 3, se encuentra un comportamiento similar en cuanto a permanencia o abandono terapéutico frente a los motivos de consulta, es decir, los motivos por los cuales acuden los usuarios mencionados anteriormente, son los que mayor frecuencia permanecen, pero también los que con mayor frecuencia abandonan.

Los consultantes que permanecieron en el tratamiento fueron atendidos por un terapeuta de nivel académico de pregrado en un 86,7%, mientras que los que fueron atendidos por un terapeuta de nivel académico de especialización permanecieron en un 13,3%. Los consultantes que abandonaron el tratamiento fueron atendidos por un terapeuta de pregrado en un 90,2%, mientras que los que fueron atendidos por un terapeuta de especialización abandonaron en un 9,8%.

Tabla 4. Empalme

Válidos	Permanencia terapéutica	Abandono terapéutico
Si	1,8	2,0
No	98,2	98,0
Total	100,0	100,0

Según la tabla 4, en relación con el empalme, de los consultantes que permanecieron en el tratamiento, un 98,2% no estuvo en empalme; mientras que un 1,8% recibió empalme.

En cuanto a las variables relación consultante-terapeuta se analizó si la información que le suministró el psicólogo(a) lo(a) motivó a continuar y si se le cumplieron sus expectativas.

De los consultantes que permanecieron en el tratamiento, al 93,8% la información que les suministró el psicólogo le motivó a continuar con el trata-

miento; mientras que al 6,2% no. De los consultantes que abandonaron el tratamiento, al 82,4% la información que les suministró el psicólogo le motivó a continuar con el tratamiento; mientras que al 17,6% no.

Según la tabla 5, de los consultantes que permanecieron en el tratamiento, para el 94,7% el psicólogo que lo atendió cumplió con sus expectativas; mientras que para los consultantes que abandonaron el tratamiento, el 88,2% opinan que el psicólogo que lo atendió cumplió con sus expectativas.

Tabla 5. ¿El psicólogo que lo atendió cumplió sus expectativas?

Válidos	Permanencia terapéutica	Abandono terapéutico
Si	94,7	88,2
No	5,3	11,8
Total	100,0	100,0

## Discusión

El objetivo del presente estudio fue describir los motivos de permanencia terapéutica y abandono terapéutico de los consultantes que asistieron a la USP durante el periodo 2007 y 2008. Al respecto se encontraron datos que permiten analizar estas variables desde lo sociodemográfico (sexo, estrato, nivel educativo, localidad, composición familiar); desde las variables institucionales (trato del personal, calidad de las instalaciones y acceso al lugar de atención); desde las variables del proceso psico-terapéutico (frecuencia de consultas, número de sesiones realizadas y resultado del tratamiento); desde las variables del consultante (motivo de consulta, la remisión, la decisión propia de iniciar el proceso terapéutico, decisión de iniciar proceso inmediatamente, disposición de tiempo para proceso, encontrar apoyo en la familia, realizar actividades propuestas por psicólogo, percepción de haber

resuelto problemática por la cual consultó), desde las variables del terapeuta (sexo, nivel educativo y empalme) y desde las variables de la relación consultante-terapeuta (el terapeuta lo motivó a continuar con el tratamiento y cumplimiento de expectativas). Estas pueden considerarse fundamentales para que en un Centro docente-asistencial, como la USP, se puedan desarrollar acciones que permitan fortalecer la adherencia y continuidad hacia el tratamiento, así como, establecer planes de mejoramiento que redunden en un menor número de consultantes que desistan del mismo.

Es importante destacar que las investigaciones realizadas con anterioridad a este estudio, abordan principalmente aspectos relacionados con adherencia al tratamiento farmacológico o médico. Hay pocas investigaciones en psicología que hagan referencia sobre el tema, por lo anterior, se hace difícil contrastar los resultados aquí obtenidos con referentes teóricos y empíricos al

respecto, sin embargo se presentan los resultados más relevantes del estudio realizado sobre cada una de las variables analizadas.

En cuanto a las variables sociodemográficas, se encontró que a nivel de sexo, no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en la permanencia terapéutica y en el abandono terapéutico. En relación al rango de edad, cabe resaltar que la mayoría de casos atendidos en el periodo analizado correspondió a población infantil. En concordancia con lo anterior, en el nivel de escolaridad, los consultantes que más permanecieron en el tratamiento fueron los de preescolar y los de primaria incompleta, mientras que los de secundaria incompleta fueron los que más abandonaron el tratamiento, probablemente debido a que los padres asumen más responsabilidad en torno a la continuidad del tratamiento de sus hijos que se encuentran en la primera infancia y la niñez intermedia.

Los hallazgos del presente estudio coinciden con lo postulado por Iraurgi (1995), en el sentido que frente a factores relacionados con la edad, sexo, raza, o nivel educativo no se ha hallado relación alguna, frente al abandono terapéutico. Por otro lado, esta información difiere de los hallazgos señalados por Bueno et ál. (2000), en cuanto a que las variables sociodemográficas como son la edad, sexo y estado civil son las asociadas al abandono terapéutico y además sugieren centrar esfuerzos en el conocimiento de los factores asistenciales, probablemente mediante una redefinición de los mismos, intentando crear parámetros que realmente demuestren el camino a seguir.

Por lo tanto, se puede evidenciar que las variables sociodemográficas que aluden a la edad, el sexo, el estrato y el nivel educativo, permiten identificar un comportamiento similar en relación con la permanencia y el abandono terapéutico; sin embargo, es importante señalar que en la presente investigación, se indagaron los motivos que identificaron los adultos que acompañaron, para el caso de niños y adolescentes, el proceso terapéutico llevado con ellos. Por lo anterior, sería recomendable realizar un estudio que utilice una metodología que facilite la expresión sobre la percepción de los niños y adolescentes sobre su permanencia y abandono del tratamiento.

La variable edad (primera infancia), explica el nivel educativo y el estado civil encontrado tanto en quie-

nes permanecieron en el tratamiento como quienes abandonaron el mismo. Todo lo anterior, lleva a concluir que estas variables no permiten discriminar los usuarios que permanecieron o abandonaron el tratamiento psicológico. Esto concuerda con lo encontrado por Jo y Almao (2007) dado que en dicho estudio, ni las variables sociodemográficas ni la procedencia tuvieron que ver con la permanencia terapéutica o el abandono terapéutico.

Respecto a la localidad, los usuarios de Engativá fueron los que más permanecieron en el tratamiento pero igualmente, fueron los que más lo abandonaron. Las diferencias empiezan a aparecer en las localidades que le siguen en porcentaje, siendo estas, la localidad de Kennedy, para quienes permanecieron en el tratamiento y la localidad de Bosa, para quienes lo abandonaron. Como se puede ver, la ubicación geográfica, no es una variable que permita discriminar factores de permanencia terapéutica o abandono terapéutico en los consultantes que asisten a la USP, ya que la localidad de Engativá está ubicada relativamente cerca a la Unidad y las localidades de Kennedy y Bosa, son menos cercanas pero igualmente equidistantes.

En relación con la composición familiar, los consultantes pertenecientes a la familia nuclear biparental fueron los que más permanecieron en el tratamiento pero también los que más lo abandonaron.

Desde las variables institucionales (trato del personal, calidad de las instalaciones y acceso al lugar de atención), se encontraron similitudes entre las respuestas, por tanto estas variables no permitieron discriminar entre los usuarios que permanecieron y abandonaron el tratamiento. Aún así cabe resaltar que ambos grupos de consultantes destacaron favorablemente el trato personal recibido, la calidad de las instalaciones, el acceso al lugar de atención y el hecho que no se cobre la consulta para asistir y mantenerse en el tratamiento. A diferencia de lo dicho anteriormente, (Meichenbaum y Turk, 1991; citado por Vinaccia et ál., 2006), señalan que entre los factores asociados al abandono terapéutico relacionados con la institución que presta el servicio de salud, se encuentran la continuidad o discontinuidad del cuidado médico, el tiempo de espera, el intervalo entre consultas, la falta de asignación de tiempo para las mismas, el trato del personal, la reputación de la institución y del personal y las formas de acceso al lugar de atención.

Con respecto a las variables del proceso psicoterapéutico (frecuencia de consultas, número de sesiones realizadas, resultado del tratamiento), en la presente investigación se encontró que estas variables no permitieron discriminar entre los usuarios que permanecieron y abandonaron el tratamiento; sin embargo, cabe señalar, que la evaluación positiva que hicieron ambos grupos de usuarios en torno a estas variables, permite concluir, la satisfacción con el servicio ofrecido en la Unidad.

En relación con las variables del consultante (motivo de consulta, la remisión, la decisión propia de iniciar el proceso terapéutico, decisión de iniciar proceso inmediatamente, disposición de tiempo para el proceso, encontrar apoyo en la familia, realizar actividades propuestas por psicólogo, percepción de haber resuelto problemática por la cual consultó), estas variables tampoco discriminan la permanencia terapéutica y el abandono terapéutico de los consultantes en la Unidad de Servicios Psicológicos de la Universidad Católica de Colombia. Aún así, al igual que en las anteriores variables, son aspectos que pueden ayudar en alguna medida a que permanezcan en el tratamiento sin llegar a ser significativos. Esto difiere de lo hallado por Jo y Almao (2007), en el cual encontraron que las únicas variables que realmente estuvieron asociadas a la permanencia o el abandono terapéutico fueron los diagnósticos psicopatológicos, las enfermedades médicas asociadas al tratamiento mental principal, los estresores psicosociales y el tipo de tratamiento que se proporciona al consultante. También se diferencia de lo planteado por Meichenbaum y Turk (1991; citado por Vinaccia et al., 2006) sobre la características que contribuyen a la adherencia hacia el tratamiento en los consultantes. En primer lugar, están los factores relacionados con los consultantes. Estos incluyen aspectos tales como las características del individuo, la presencia o no de un trastorno psicológico o discapacidad mental, motora o sensorial, las creencias en salud, la falta de autocuidado, las expectativas pobres o distorsionadas frente al tratamiento y la enfermedad, las creencias socioculturales, la apatía, el pesimismo o la aceptación realista, que generalmente se relaciona con una nula o escasa adhesión.

Al analizar las variables del terapeuta (sexo, nivel educativo y empalme), estas no fueron aspectos que permitieran establecer los motivos por los cuales los consultantes permanecieron o no en el proceso psicológico. Sin

embargo, es importante enfatizar la necesidad de fortalecer la formación científica y profesional del terapeuta ratificando así lo señalado por Bernstein y Nietzel (1998), en el sentido que el entrenamiento clínico debería ser riguroso, y por último el contenido de la preparación clínica se centraría en la evaluación, el tratamiento y la investigación.

En cuanto a las variables de la relación consultante-terapeuta (el terapeuta lo motivó a continuar con el tratamiento y cumplimiento de expectativas) se observó una tendencia a discriminar las razones para permanecer en el tratamiento o abandonar el tratamiento. Es así que cuando el terapeuta motiva al consultante a continuar el tratamiento, se constituye en un factor que contribuye a permanecer en el mismo. Ello demanda que el terapeuta considere este aspecto como un elemento motivacional central para dar continuidad a la terapia y debe ser una habilidad clínica fundamental que el terapeuta debe desarrollar. Desde esta perspectiva, el terapeuta no es un simple observador que atribuye el abandono terapéutico solamente al consultante, sino que reconoce que es su forma de trabajar y de comportarse lo que en gran parte determina el cumplimiento terapéutico del consultante (DiMatteo, 2004; Tebbi, 1993). Así, la personalidad del terapeuta, los rasgos propios de su individualidad, los intereses y actitudes que manifieste ante la presencia del consultante, son reconocidos como variables que pueden incidir en la decisión de continuar o no con la terapia (García, 2005).

Aún cuando se observó un comportamiento similar entre la permanencia y el abandono terapéutico sobre el cumplimiento de expectativas, se encontró una leve tendencia a favor de que estas se cumplan como aspecto que facilita la permanencia terapéutica. Ello implica que el terapeuta considere, dentro del proceso de evaluación, la identificación de estas expectativas por cuanto se constituyen en otro elemento motivacional fundamental para que el consultante se comprometa y permanezca en la intervención.

El único argumento que permite discriminar el abandono terapéutico es la falta de tiempo para asistir al mismo, por parte de los usuarios que abandonan el tratamiento. Este aspecto es fundamental tenerlo en cuenta para el desarrollo del proceso de atención y asignación de citas de los consultantes, verificando y concertando con

los mismos los horarios de atención de una manera mucho más flexible de los que se manejan en la actualidad.

Por otro lado, a partir de la experiencia que se ha tenido en la Unidad en la atención a los consultantes, se ha observado que solicitan el servicio cuando se encuentran en crisis, pero una vez logran expresar sus emociones y preocupaciones o entender lo que les está pasando, o la situación pasa de ser una crisis a ser un problema manejable, los consultantes deciden abandonar el proceso terapéutico. Este aspecto requeriría afianzar el encuadre del proceso de atención psicológica al inicio de la valoración clarificando los posibles cambios que puedan experimentar en las primeras sesiones.

Como conclusiones de este estudio, se puede decir que en esta investigación, al igual que en otras realizadas en las universidades UPTC de Tunja y Fundación Universitaria Konrad Lorenz de Bogotá, no se evidencian variables significativas que permitan establecer claramente cuáles pueden ser los motivos para permanecer o abandonar el proceso terapéutico en psicología. Particularmente en la investigación realizada por Rondón et al (2009) no se logró tener claridad con respecto a la relación entre variables tales como: sexo, nivel educativo y social y el abandono terapéutico, a pesar de que sí se encontró que al ser los consultantes menores de edad y depender de acudientes adultos, existía una mayor probabilidad de abandono terapéutico. igualmente Cujiño et al., (2010), en el Centro de Psicología Clínica - C.P.C. de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, reportaron que los datos sociodemográficos no fueron explicativos ni del cumplimiento terapéutico ni del abandono terapéutico, así como tampoco los aspectos administrativos y las características de personalidad de los consultantes que asistieron a consulta psicológica durante el periodo comprendido entre los años 2004 y 2010, a excepción del rasgo de desinhibición/control.

Con relación a los motivos de permanencia terapéutica, se encontró como principal razón el cumplimiento de expectativas y en una proporción menor la exigencia por parte de la familia.

Con respecto a los motivos por los cuales abandonan el proceso terapéutico, referente a los aspectos que pueden explicar de manera descriptiva la razón por la cual las personas dejan de asistir al tratamiento se encontró que es por falta de tiempo y por razones económicas

para desplazarse, no en términos del costo que tiene la consulta, que no aplica para la Unidad de Servicios Psicológicos puesto que esta no se cobra. Por el contrario, se encontró satisfacción en los consultantes a nivel de la atención recibida

Como conclusión, se puede decir que en la Unidad de Servicios Psicológicos no se tendría que hacer un plan de mejora con respecto a las variables que podrían estar determinando en dado momento el abandono terapéutico. Sin embargo, falta explorar más concretamente lo referente al manejo de los tiempos de asistencia de los consultantes. Se sugiere realizar otras investigaciones en las cuales se logren establecer puntualmente factores relativos a la situación de crisis que atraviesa el consultante al momento de solicitar la atención, superación de esta con el paso del tiempo dado que los estresores en el ambiente pueden ceder, efectos de las primeras sesiones de terapia; es decir, variables psicológicas inherentes al consultante y al efecto de la terapia en sí misma, más que a las variables sociodemográficas e institucionales.

## Referencias

- Bernstein, A. & Nietzel, M. (1998). *Introduction clinical psychology*. México: Thomson.
- Bueno, A., Córdoba, A., Escolar, A. & Calvo, C. (2000). Variables asociadas al abandono del tratamiento o la terapia en el equipo de salud mental de Distrito de Jerez de la Frontera. *Psiquiatría Pública*, 12 (2), 139-149.
- Calderón, A., De la Cerda, P., Eitel, U., González, V., Klaber, J., Rodríguez, F. & Vicuña, S. (2008). ¿Qué sucede con los pacientes que abandonan tratamiento? Seguimiento a través de aplicación de encuesta telefónica y OQ 45.2. Recuperado de <http://udd.altavoz.net/psicologia/spi/index2.htm>
- Cujiño, M., Monsalve, P. & Zambrano, S. (2010). *Factores asociados al abandono terapéutico en usuarios del Centro de Psicología Clínica de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz entre el 2004 y 2009* (Tesis de maestría). Bogotá: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
- DiMatteo, M. (2004). Social Support and Patient Adherence to Medical Treatment: A Meta-Analysis. *Health Psychology*, 23 (2), 207-218.
- García, G. (2005). Estructura factorial del modelo de personalidad de Cattell en una muestra colombiana.

- ana y su relación con el modelo de cinco factores. *Avances en Medición*, 3, (1), 53-72.
- Gavino, A. & Godoy, A. (1993). Motivos del abandono en terapia de conducta. *Análisis y Modificación de Conducta*, 19 (66), 511-536.
- Hernández, R., Fernández, C. & Batipsta, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Iraurgi, J. (1995). Estimación de riesgo de abandono a los tres y seis meses en un servicio de salud mental. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 12 (45), 173-178.
- Jo, T. & Almao, S. (2007). Abandono del tratamiento en una consulta externa de psiquiatría y psicología clínica. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, 2-14. Tomado el 6 de junio de 2010 de [www.portalesmedicos.com/monografias/abandono\\_tratamiento/index.htm](http://www.portalesmedicos.com/monografias/abandono_tratamiento/index.htm)
- Keller, M. (2002). Optimizing outcomes in depression: focus on antidepressant compliance. *International Clinical Psychopharmacology*, 17 (6), 265-271.
- Martín, L. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3), 1-10
- Ministerio de la Protección Social. (2006). *Decreto 1011 de 2006, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*. Recuperado de [www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DECRETO%201011.pdf](http://www.metrosalud.gov.co/inter/joomla/images/pdf/normograma/DECRETOS/2006/DECRETO%201011.pdf)
- Porcel, M. (2005). El abandono en las terapias psicológicas. *Aposta Revista de Ciencias Sociales*, 14, 1-16.
- Rondón, A., Otálora, I. & Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147.
- Tebbi, C. (1993). Treatment Compliance in Childhood and Adolescence. *Cancer Supplement: American Cancer Society Workshop on Children with Cancer*, 71 (10), 3441-3449.
- Vinaccia, S., Quiceno, M., Fernández, H., Gaviria, M., Chavarría, F. & Orozco, O. (2006). Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *Informes Psicológicos*, 8, 89-106.