

TERMINACIÓN PREMATURA EN PSICOTERAPIA Y CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES: UN ESTUDIO EMPÍRICO

PREMATURE TERMINATION IN PSYCHOTHERAPY AND PATIENT CHARACTERISTICS: AN EMPIRICAL STUDY

Pablo Rafael Santangelo^{1, 2, 3}

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5515-2923>

Karina Conde^{1, 4, 5}

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1913-8328>

Marcos Emanuel Mattiello¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3683-9388>

1 Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Psicología. Argentina

2 Centro de Asistencia Psicológica Mar del Plata, CAPSi. Argentina

3 Fundación Aiglé. Argentina

4 Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina

5 Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT). Argentina

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Santangelo, P. R., Conde, K. y Mattiello, M. E. (2022). Terminación prematura en psicoterapia y características de los pacientes: Un estudio empírico. *Revista de Psicoterapia*, 33(123), 191-203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i123.35623>



Resumen

Considerar la terminación prematura en psicoterapia es esencial cuando hablamos de eficacia y efectividad. El objetivo de este trabajo fue evaluar la relación entre las características demográficas de los pacientes y el nivel de severidad al inicio del tratamiento con la terminación prematura en psicoterapia. Se llevó a cabo un estudio longitudinal, con una muestra clínica de $N = 134$ pacientes. Se administraron en el proceso de admisión el PID – 5 y el OQ.45.2 y en la tercera sesión de psicoterapia, octava y última sesión el OQ.45.2. Se realizaron análisis de regresión logística con deserción como variable de resultado, y correlaciones de Spearman para estimar la relación entre las características personales y la cantidad de sesiones en el grupo que abandonó el proceso psicoterapéutico. El malestar al inicio del proceso psicoterapéutico no se relacionó con la terminación prematura. La única faceta de personalidad relacionada con la deserción fue Labilidad Emocional, a menor Labilidad Emocional, hubo una probabilidad 16% menor de deserción. Un mayor nivel socioeconómico y nivel de instrucción redujeron en un 42% y 16% las probabilidades de deserción, respectivamente. Los varones, por su parte, tuvieron 3 veces más probabilidad de abandonar el tratamiento que las mujeres.

Palabras clave: deserción, abandono, terminación prematura, psicoterapia, características de los pacientes

Abstract

Considering the premature termination of psychotherapy is essential when talking about efficacy and effectiveness. The objective of this study was to evaluate the relationship between the demographic characteristics of the patients and the level of severity at the beginning of their treatment with a premature termination of psychotherapy. A longitudinal study was carried out, with a clinical sample of $N = 134$ patients. PID-5 and OQ.45.2 were administered in the admission process and OQ.45.2 was administered in the third, eighth and last psychotherapy session. Logistic regression analyses were performed - with dropout as the outcome variable-, and Spearman's correlations to estimate the relationship between personal characteristics and the number of sessions in the group that abandoned the psychotherapeutic process. It was evident that the discomfort at the beginning of the psychotherapeutic process was not related to dropout. The only personality trait related to dropout was Emotional Lability: the lower the emotional Lability, the lower the probability of dropout (16% lower). A higher socioeconomic level and educational level reduced the probability of dropping out by 42% and 16%, respectively. In addition, gender was another factor taken into account in the study: The statistics showed that men were 3 times more likely to abandon treatment than women.

Keywords: dropout, abandonment, premature termination, psychotherapy, characteristics of the patients

La psicoterapia es un procedimiento eficaz (Barkham y Lambert, 2021), sin embargo, deberíamos incluir, al considerar la eficacia y la efectividad de la misma, la terminación prematura de los tratamientos, es decir, evaluar cuantos pacientes abandonan el tratamiento antes de presentar indicadores de mejoría. Desde hace décadas se están realizando estudios al respecto, contando a la fecha con una gran variedad de revisiones y metaanálisis (Cooper y Conklin, 2015; Fernandez et al., 2015; Gersh et al., 2017; Swift y Greenberg, 2012; Swift et al., 2017). Estos estudios se han centrado en asociar la deserción a distintas variables, como las demográficas y las características psicológicas de los consultantes, de los terapeutas y de los tratamientos (Poster et al., 2021). Si bien, los resultados no son consistentes debido a las distintas maneras de ponderar y definir la terminación prematura (Santangelo, 2020a) se estima que uno de cada cinco pacientes elige terminar el tratamiento antes de la finalización programada (Swift y Greenberg, 2012; Swift et al., 2017). Por lo tanto, comprender la deserción es una tarea esencial (Lutz et al., 2021).

Se evidencia una gran variabilidad en la tasa promedio de abandono entre los distintos estudios. Baekeland y Lundwall (1975) reportaron una variación del 31% y el 79%, Wierzbicki y Pekarik (1993) encontraron una tasa de abandono promedio de 46.86%; Swift y Greenberg (2012) encontraron que la tasa de deserción promedio ponderada era del 19.7%, oscilando entre los estudios de 0 a 74.2%. Saxon et al. (2017a), en una revisión de los resultados clínicos de pacientes que reciben servicios ambulatorios de salud mental en el Reino Unido, encontraron un 34% de deserción y los que asistieron a menos de tres sesiones tuvieron peores resultados en comparación con los que completaron el tratamiento, con una variación del 20 al 60 % (Saxon et al., 2017b). En el ámbito latinoamericano se reportan porcentajes de terminación prematura entre el 38% y el 63 % (De la Parra et al., 2018).

Las primeras revisiones y metaanálisis reportan que una menor educación, un nivel socioeconómico bajo y pertenecer a una minoría étnica estarían asociado a la deserción de la psicoterapia, no encontrando datos concluyentes para las variables edad y género (Baekeland y Lundwall, 1975; Barrett et al., 2008; Garfield, 1994; Wierzbicki y Pekarik, 1993). Más recientemente, Swift y Greenberg (2012) encontraron que las muestras con personas más jóvenes, con comorbilidad, en las que se utilizaron definiciones de abandono basadas en el criterio del terapeuta y estudios de efectividad (a diferencia de los estudios de eficacia) se asociaron con tasas de deserción significativamente más altas. Hubo tasas de abandono significativamente mayores en los tratamientos que no tenían un límite de tiempo predeterminado, en los tratamientos no manualizados, en las clínicas universitarias, incluidas las clínicas de capacitación de departamentos de psicología y los centros de asesoramiento universitario. Los que abandonaron y completaron los tratamientos diferían en términos de educación, pero no de género, etnia, estado civil o empleo. En un estudio reciente, utilizando algoritmos de aprendizaje automático se encontraron predictores de terminación prematura, entre los que se encuentran: menor nivel de educación, baja impulsividad, menor edad y un estilo de personalidad negativo y

antisocial (Bennemann et al., 2022).

También se han realizado estudios comparando la terminación prematura para distintos modelos de psicoterapia, donde se encontró una deserción del 35 % para la TCC (Fernandez et al., 2015), 16 % para la Terapia de Aceptación y Compromiso (Ong et al., 2018) y 20,6 % para la Terapia Interpersonal (Linardon et al., 2019).

Los estudios que se han realizado asociando trastornos psicológicos específicos con deserción han encontrado que en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria la estimación general de abandono es de 24% (IC 95% = 22–27%) (Linardon et al., 2018). Cooper y Conklin (2015) realizaron un metaanálisis con el objetivo de estimar la tasa promedio de abandono en estudios aleatorizados con psicoterapia individual ambulatoria para la depresión mayor, encontraron una tasa de abandono ponderada promedio del 19.9%. En un metaanálisis sobre deserción de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, la tasa de deserción promedio fue de 16.99% (intervalo de confianza del 95%: 14.42%–19.91%) (Gersh et al., 2017). En tratamientos bien estructurados para personas con trastorno límite de la personalidad, los estudios reportan que la tasa de finalización es de aproximadamente 63% a 75%, lo que significa que uno de cada cuatro pacientes abandona el tratamiento antes del potencial beneficio del mismo (Barnicot et al., 2011; 2012; McMurrin et al., 2010).

En relación al malestar inicial, un metaanálisis reciente informa que los pacientes que abandonan el tratamiento presentan más malestar al inicio, que aquellos que terminan el proceso (Reich y Berman, 2020). Se encontró un solo estudio que relacionó los rasgos de personalidad (evaluados con el PID 5; Krueger et al., 2012) con la terminación prematura. En el mismo se trabajó con una muestra de pacientes con trastornos de la personalidad (clusters C y clusters B leves) donde la mayoría de los pacientes tenían comorbilidad. El principal hallazgo de este estudio fue que las puntuaciones altas en las escalas Desregulación Perceptual, Creencias y Experiencias Inusuales, Suspiciousidad y Perfeccionismo Rígido, y las puntuaciones bajas en Afectividad Restringida se asociaron a la deserción. El porcentaje de abandono fue de 18,4% (Berghuis et al., 2020). También se ha reportado que los pacientes que abandonaron el tratamiento estaban más angustiados en el último contacto, que los que completaron el tratamiento (Reich y Berman, 2020).

Otros trabajos se han enfocado en identificar los factores que influyen en la finalización de los procesos psicoterapéuticos desde la perspectiva de los pacientes (Espinosa-Duque et al., 2020).

Dados estos antecedentes, y que a la fecha no hemos encontrado datos sobre terminación prematura en el contexto local, Mar del Plata Argentina, el objetivo de este estudio es analizar la relación entre el nivel de severidad al iniciar el tratamiento, las características demográficas (nivel de educación y nivel socioeconómico) y género de los pacientes, con la terminación prematura en las personas atendidas en el Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. En este trabajo se utilizará

los conceptos terminación prematura, deserción y abandono como sinónimos.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 134 personas que recibieron atención psicológica en el Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia durante los años 2019 y 2020. El tratamiento que se brindó está basado en evidencia (Santangelo, 2020b), es gratuito y para mayores de 18 años sin cobertura médica. Los criterios de exclusión, además de la edad y la no cobertura médica, fueron no presentar algún trastorno severo, como esquizofrenia, trastorno alimentario o consumo problemático de sustancias psicoactivas. Estos criterios son propios del Programa antes mencionado. Los datos descriptivos se muestran en la Tabla 1. La mayoría de los consultantes tenían nivel universitario en curso 25% o secundario completo 30%. Los motivos de consulta más frecuentes fueron: desarrollo personal 19%, conflicto interpersonal 18%, ansiedad 16% y depresión 14%. Otros motivos incluyeron ira, celos, violencia interpersonal, conflictos judiciales, uso de sustancias y crisis. Ninguno de los participantes se negó a responder los instrumentos de evaluación utilizados en el presente estudio.

Tabla 1

Datos Descriptivos Pacientes Atendidos en el Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en el Periodo 2019/20

	n(%)	M(DS)
Género		
Mujeres	53 (59)	
Varones	36 (40)	
No binario	1 (1)	
Edad		30.43(10.91)
Nivel socioeconómico		
Bajo	33(37)	
Medio bajo	15(17)	
Medio	36 (40)	
Medio alto	4 (4)	
Alto	2(2)	
Nivel de instrucción		
Primario incompleto	1(1)	
Primario completo	3(3)	
Secundario incompleto	15(17)	
Secundario completo	23(26)	
Educación superior	48(53)	
Numero de sesiones		15.29(9.45)

Deserción	23(26)	
OQ45 Inicial		71.42(21.64)
PID Inicial		
Afecto Negativo		31.51(12.45)
Desapego		22.88(12.51)
Antagonismo		11.73(8.73)
Desinhibición		26.04(11.16)
Psicoticismo		26.9(19.68)

Los psicoterapeutas, 9 mujeres y 2 varones, no tenían más de 3 años de recibidos, con un promedio de edad de 28 años, 4 contaban con un año de experiencia en el ejercicio de la psicoterapia y 7 sin experiencia alguna. Tuvieron una formación de grado mayoritariamente psicoanalítica (Fierro, 2020), pero muchos tomaron cursos de postgrado con orientación cognitiva y/o sistémica, antes de comenzar a trabajar en el proyecto de investigación. Todos los terapeutas formaban parte del Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia en el cual atendieron a personas con derechos vulnerados, participando en paralelo de dos espacios de 90 minutos; uno de supervisión grupal y otro, en el que se alternaban distintas actividades, como ateneos clínicos, presentación de temas seleccionados por los psicoterapeutas y práctica deliberada. Además, los psicoterapeutas asistieron obligatoriamente a cuatro cursos de postgrado. La media de pacientes atendidos por cada terapeuta fue de 8.62 ($DE = 2.32$).

Instrumentos

Cuestionario de Resultados (OQ-45.2; Lambert et al., 1996). El cuestionario OQ-45 fue diseñado específicamente para la evaluación de resultados y el monitoreo del progreso de los pacientes en psicoterapia. Es una prueba autoadministrable, de 45 ítems, con una escala tipo Likert de 5 puntos. Cuenta con tres subescalas: 1) Síntomas: (Symptom Distress, SD), que identifica los desórdenes mentales prevalentes en la población que requiere asistencia psicoterapéutica; 2) Relaciones Interpersonales (Interpersonal Relations, IR), que incluye ítems que evalúa tanto satisfacción como problemas en las relaciones interpersonales; 3) Rol Social (Social Role, SR), que evalúa el grado de insatisfacción, conflictos ligados a las tareas relacionadas con el área laboral y el tiempo libre. Para cada una de estas dimensiones se obtiene un puntaje a modo de subescala y además el cuestionario brinda un puntaje total que evalúa el funcionamiento global del paciente. El nivel de correlación test re-test para la población general es $r = .864$, y la consistencia interna es de $\alpha = .923$. El estudio de validez concurrente indica un elevado nivel de correlación con el SCL-90-R (Derogatis, 1994) y el Inventario de problemas interpersonales (IIP) (Maristany y Fernández-Álvarez, 2010). En este estudio se utilizó la versión validada en Chile por Von Bergen y De la Parra (2002).

PID – 5. Inventario de personalidad del DSM-5, PID-5 Adultos (Krueger

et al., 2012). Se utilizó la versión completa de 220 ítems. Es autoadministrable y evalúa de manera dimensional los rasgos de personalidad en adultos. Está compuesta por 25 facetas de rasgos de personalidad: Anhedonia, Ansiedad, Búsqueda de atención, Insensibilidad, Falsedad, Depresión, Distraibilidad, Excentricidad, Labilidad emocional, Grandiosidad, Hostilidad, Impulsividad, Evitación de la intimidad, Irresponsabilidad, Manipulación, Desregulación perceptiva, Perseveración, Afectividad restringida, Perfeccionismo rígido, Asunción de riesgos, Inseguridad por separación, Sumisión, Suspiciousidad, Creencias y experiencias inusuales, y Retraimiento. Determinados tripletes (grupos de 3) de facetas pueden combinarse para valorar los cinco dominios de rasgos: Afecto negativo, Desapego, Antagonismo, Desinhibición y Psicoticismo. Puntuaciones mayores indican mayor “disfunción”, puntuaciones menores de 2 señalan una personalidad adaptiva. El instrumento ha mostrado buenas cualidades de fiabilidad y validez en diversos estudios (Barchi-Ferreira y Osório, 2020; Oliveira et al., 2022). En su validación española, las facetas han mostrado buena consistencia interna ($\alpha = .86$ y $.79$), validez discriminante entre sujetos clínicos y no clínicos. Se ha comprobado que los polos superiores indican patología y los inferiores normalidad, así como la estructura jerárquica del instrumento (Gutiérrez et al., 2015).

Nivel socioeconómico. Se evaluó de manera subjetiva en función de lo que decían los pacientes sobre los ingresos económicos, donde y con quienes vivían y situación laboral.

Deserción. Se categorizó como deserción = sí a aquellas personas que abandonaron la terapia con y sin aviso ($n = 23$), y deserción = no a quienes cumplieron con los objetivos psicoterapéuticos o continuaron el tratamiento ($n = 67$). Fueron excluidos quienes abandonaron el tratamiento por razones ajenas a la psicoterapia ($n = 44$, falta de disponibilidad, mudanzas, aislamiento por COVID-19, motivos económicos o derivación).

Procedimiento

El tratamiento realizado consistió en un proceso de admisión, donde se evaluó al paciente mediante entrevistas abiertas y una entrevista cerrada en la cual se administraron pruebas psicológicas (PID 5 y OQ 45.2) (S1, $n = 134$). Una vez terminado el proceso de admisión, cuando hubo acuerdo de objetivos y medios para lograr los mismos comenzó el tratamiento psicológico propiamente dicho. Además, se realizaron otras tres evaluaciones, de aproximadamente 10 minutos cada una en las que se administró el OQ 45.2: en la tercera sesión de tratamiento (S3, $n = 92$), en la octava sesión (S8, $n = 50$) y en la decimosegunda, sesión final (SF, $n = 33$). La pérdida de la muestra en las sucesivas administraciones corresponde a terminaciones prematuras de tratamiento y deserciones por razones ajenas al mismo, definidas en el apartado anterior, y a finalización de los tratamientos por el cumplimiento de objetivos, evaluados en acuerdo entre paciente y terapeuta. Se les entregó a los pacientes información general sobre el estudio y datos de contacto de

los investigadores y se les solicitó un consentimiento informado por escrito, que no representaba un requisito para acceder al tratamiento. La investigación contó con el aval Ético del Comité de Ética de la Investigación del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética (PTIB) dependiente de la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Todos los sujetos participaron voluntariamente y no recibieron ningún tipo de compensación. Se resguardó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas.

Análisis de Datos

Para estimar el valor predictivo de cada una de las características personales de los/as pacientes respecto del abandono del proceso psicoterapéutico, se realizaron análisis de regresión logística por separado con deserción (si=1, no=2) como variable de resultado. No se utilizó como criterio cantidad de sesiones asistidas para determinar la terminación prematura. Para estimar la relación entre las características personales y la cantidad de sesiones en el grupo que abandonó el proceso psicoterapéutico, se realizaron correlaciones de Spearman para las variables, excepto para la variable género, en la cual se utilizó una prueba t para muestras independientes.

Resultados

El malestar al inicio del proceso (evaluado mediante el OQ45) psicoterapéutico no se relacionó con la deserción (no se muestra en tablas). La única faceta de personalidad relacionada con la deserción fue Labilidad Emocional $p = .007$, OR = .84 (IC95% .733-.952, $R^2 = .143$). A menor Labilidad Emocional, hubo una probabilidad 16% menor de deserción. El nivel socioeconómico ($p = .036$, OR = .585 (IC95% .354-.965, $R^2 = 0.077$), el nivel de instrucción ($p = .31$, OR = .827 (IC95% .696-.983, $R^2 = .078$), y el género ($p = .023$, OR = 3.111 (IC95% 1.166-8.301), $R^2 = .085$), se asociaron con la deserción. Un mayor nivel socioeconómico y nivel de instrucción redujeron en un 42% y 16% las probabilidades de deserción, respectivamente. Los varones, por su parte, tuvieron 3 veces más probabilidad de abandonar el tratamiento que las mujeres. Sin embargo, los intervalos de confianza fueron cercanos a 1 en todos los casos, y la varianza explicada por estas características no superó el 20% en ningún caso.

Dentro del grupo de personas que abandonaron el tratamiento, el número de sesiones a las que asistieron presentó una relación moderada-alta con el nivel socioeconómico ($p = .003$, ρ de Spearman = .60).

Discusión

El objetivo general del trabajo fue analizar la relación entre las características demográficas y el nivel de severidad de los pacientes al inicio del tratamiento con la terminación prematura de los mismos. El malestar al inicio del proceso no se relacionó con la deserción, esto contrasta con estudios que reportan una asociación entre un elevado deterioro inicial, es decir, la severidad y complejidad del diagnós-

tico, con las tasas de abandono (Barret et al., 2008; Binnie y Boden, 2016; Reich y Berman, 2020; Lutz et al., 2018; Zimmermann et al., 2017). Esta discrepancia entre los estudios puede deberse al criterio de exclusión del presente trabajo, donde los pacientes con trastornos severos quedan por fuera del mismo, ya que el dispositivo que se implementa no está diseñado para personas con trastornos severos. Sin embargo, cuando Binnie y Boden (2016) se refieren al nivel de severidad, lo hacen con respecto a los trastornos mentales comunes, que son los mismos que han sido tratados por los terapeutas del presente estudio. Una hipótesis posible de esto es que la terminación prematura haya estado moderada en mayor medida por características de los terapeutas, antes que por la severidad o el malestar de inicio de los pacientes.

Respecto a las características de personalidad, solamente la faceta Labilidad Emocional se relacionó con la terminación prematura, donde a menor Labilidad Emocional, hubo una probabilidad menor de deserción. En la literatura solo se encontró un artículo que asocia deserción a las facetas y dimensiones de personalidad evaluadas por el PID-5 (Berghuis et al., 2020). En el mismo se reporta que las puntuaciones altas en las escalas Desregulación Perceptual, Creencias y Experiencias Inusuales, Susplicacia y Perfeccionismo Rígido, y las puntuaciones bajas en Afectividad Restringida se asocian a la deserción. Esta diferencia en los resultados puede estar explicada, como se mencionó anteriormente, debido a la población con la que se trabajó, ya que la misma posee características diferentes a la del presente estudio. La muestra del trabajo mencionado estaba compuesta por pacientes con trastornos de la personalidad (clusters C y clusters B leves), donde la mayoría de ellos tenían comorbilidad. La faceta Labilidad Emocional pondera la inestabilidad en la experiencia emocional y el estado de ánimo; evalúa aquellas emociones que se despiertan fácilmente y con gran intensidad de manera desproporcionada a los sucesos y circunstancias. Si esto es así, se puede pensar que los terapeutas no ajustaron sus intervenciones a esta característica o que los pacientes con alto cambio en sus emociones actuaran impulsivamente dejando el tratamiento, aunque los terapeutas tuvieran en cuenta la inestabilidad emocional. Otra posible hipótesis es que la labilidad emocional sea un obstáculo para construir la alianza terapéutica y esto los lleve a abandonar el tratamiento.

En el presente trabajo se encontró una asociación entre género y terminación prematura: los hombres tienen más probabilidad de desertar. Si bien en los primeros estudios realizados no encontraron una relación entre estas variables (Baekeland y Lundwall, 1975; Barrett et al., 2008; Garfield, 1994; Wierzbicki y Pekarik, 1993), estudios recientes están en consonancia con los resultados reportados en este trabajo (Swift y Greenberg, 2012; Zimmermann et al., 2017).

Se encontró además que un mayor nivel de educación estaba asociado con menores probabilidades de abandonar el tratamiento; esto estaría en congruencia con lo reportado en otros estudios donde indican que las personas menos instruidas son las que más abandonan o tienen más probabilidades de abandonar (Bennemann

et al., 2022; Zimmermann et al., 2017), pero a la vez entra en contradicción con estudios donde no se encontró asociación entre privación económica, en la cual está incluido el nivel de instrucción, y la deserción en tratamiento para trastornos mentales comunes (Firth et al., 2021). Una hipótesis explicativa de la asociación encontrada puede ser que el bajo nivel de instrucción esté asociado a un bajo conocimiento de lo que es la psicoterapia y a qué es lo que se puede esperar de la misma. Si bien, los terapeutas de este estudio han realizado psicoeducación respecto de los roles del paciente y el terapeuta, puede que la hipótesis sea posible, debido a que otras variables entren en juego como terminología utilizada por los profesionales, nivel de comprensión de los consultantes entre otras.

Las personas con un nivel socioeconómico menor tenían más probabilidad de desertar. La literatura existente sobre la relación entre estas variables no es concluyente. Como se mencionó anteriormente, existen trabajos que reportan una asociación en el sentido encontrada en este estudio (Binnie y Boden, 2016), pero recientemente se ha reportado, en revisión narrativa, la ausencia de una asociación entre privación económica, en la cual está incluido el nivel socioeconómico, y la deserción de tratamiento para trastornos mentales comunes (Firth et al., 2021).

A pesar de la novedad de los resultados, cabe mencionar algunas limitaciones: la definición operacional de la variable nivel socioeconómico, las características y tamaño de la muestra que, al ser pacientes con sus derechos vulnerados, la generalización de los resultados a otras poblaciones requiere de cierta cautela. En este estudio no se les pregunto a los pacientes por que habían abandonado el tratamiento. También se optó por no realizar ajustes por comparaciones múltiples, fundamentando esta decisión en el respaldo teórico de las asociaciones y el tamaño reducido de la muestra. No obstante, se comprobó la robustez de los resultados, dado que las asociaciones, en particular los del nivel socioeconómico, se repitieron en distintos análisis. Además, se debe tener en cuenta que se trata de una muestra de difícil acceso, por sus características y el tipo de estudio realizado.

Este trabajo, que evalúa la deserción en función de las características de los pacientes, es uno de los primeros en realizarse en el contexto argentino y brinda información relevante para clínicos e investigadores. En el ámbito clínico es esencial saber cuáles son las variables asociadas a la terminación prematura, esto permitiría a los psicoterapeutas tener mayor cuidado con pacientes con las características asociadas a la deserción. Por ejemplo, si el nivel de instrucción es una variable que está asociada a la deserción, los clínicos pueden profundizar intervenciones que le permitan a los pacientes con un bajo nivel entender de mejor manera, en qué consiste un tratamiento psicológico. En el ámbito de la investigación, se ofrece información que no ha sido revelada en el contexto argentino, la cual puede ser tenida en cuenta en futuros trabajos. Por último, en el ámbito público, estatal, brinda conocimientos para crear dispositivos que impliquen el trabajo con las variables asociadas a la deserción, para reducir la terminación prematura. La comprensión de los factores asociados a la terminación de la terapia puede redundar en beneficio tanto de los

profesionales y la academia, como de los pacientes, quienes finalmente dan cuenta del sentido y calidad del trabajo terapéutico (Fernández-Álvarez y Castonguay, 2018).

Referencias

- Baekeland, F. y Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: a critical review [Abandono del tratamiento: una revisión crítica]. *Psychological Bulletin*, 82(5), 738. <https://doi.org/10.1037/h0077132>
- Barkham, M. y Lambert, M. J. (2021). The efficacy and effectiveness of psychological therapies [La eficacia y efectividad de las terapias psicológicas]. En M. Barkham, W. Lutz y L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (pp. 135–189). John Wiley. <https://psycnet.apa.org/record/2021-81510-005>
- Barnicot, K., Katsakou, C., Bhatti, N., Savill, M., Fearn, N. y Priebe, S. (2012). Factors predicting the outcome of psychotherapy for borderline personality disorder: A systematic review [Factores que predicen el resultado de la psicoterapia para el trastorno límite de la personalidad: una revisión sistemática]. *Clinical Psychology Review*, 32(5), 400–412. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2012.04.004>
- Barnicot, K., Katsakou, C., Marougka, S. y Priebe, S. (2011). Treatment completion in psychotherapy for borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis [Finalización del tratamiento en psicoterapia para el trastorno límite de la personalidad: revisión sistemática y metanálisis]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(5), 327–338. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01652.x>
- Barrett, M. S., Chua, W. J., Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. y Thompson, D. (2008). Early withdrawal from mental health treatment: Implications for psychotherapy practice [Abandono temprano del tratamiento de salud mental: Implicaciones para la práctica de la psicoterapia]. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(2), 247–267. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.45.2.247>
- Barchi-Ferreira, B. A. M. y Osório, F. L. (2020). The personality inventory for DSM-5: Psychometric evidence of validity and reliability-updates [El inventario de personalidad para DSM-5: Evidencia psicométrica de validez y actualizaciones de confiabilidad]. *Harvard Review of Psychiatry*, 28(4), 225–237. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000261>
- Bennemann, B., Schwartz, B., Giesemann, J. y Lutz, W. (2022). Predicting patients who will drop out of out-patient psychotherapy using machine learning algorithms [Predicción de pacientes que abandonarán la psicoterapia ambulatoria utilizando algoritmos de aprendizaje automático]. *The British Journal of Psychiatry*, 220(4), 192–201. <https://doi.org/10.1192/bjp.2022.17>
- Berghuis, H., Bandell, C. C. y Krueger, R. F. (2021). Predicting dropout using DSM–5 Section II personality disorders, and DSM–5 Section III personality traits, in a (day)clinical sample of personality disorders [Predicción de la deserción utilizando los trastornos de personalidad de la Sección II del DSM-5 y los rasgos de personalidad de la Sección III del DSM-5, en una muestra clínica (día) de trastornos de la personalidad]. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 12(4), 331–338. <https://doi.org/10.1037/per0000429>
- Binnie, J. y Boden, Z. (2016). Non-attendance at psychological therapy appointments [Falta de asistencia a las citas de terapia psicológica]. *Mental Health Review Journal*, 21(3), 231–248. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-12-2015-0038>
- Cooper, A. A. y Conklin, L. R. (2015). Dropout from individual psychotherapy for major depression: a meta-analysis of randomized clinical trials [Abandono de la psicoterapia individual para la depresión mayor: un metanálisis de ensayos clínicos aleatorizados]. *Clinical Psychology Review*, 40, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.001>
- De la Parra, G., Gómez-Barris, E., Zúñiga, A. K., Dagnino, P. y Valdés, C. (2018). Del “diván” al policlínico: Un modelo de psicoterapia para instituciones. Aprendiendo de la experiencia (empírica). *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 182–202. <https://doi.org/10.24205/03276716.2018.1057>
- Derogatis, L. (1994). *SCL-90-R. Symptom Checklist-90-R. Administration, scoring and procedures manual [SCL-90-R. Lista de verificación de síntomas-90-R. Manual de administración, puntuación y procedimientos]*. National Computer System.
- Espinosa-Duque, D., Ibarra, D. A., Ocampo Lopera, D. M., Montoya, L., Hoyos-Pérez, A., Medina, L. F., Tamayo, S. y Zapata Restrepo, J. (2020). Terminación de la psicoterapia desde la perspectiva de los pacientes. *CES Psicología*, 13(3), 201–221. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.3.12>
- Fernández-Álvarez, H. y Castonguay, L. G. (2018). Investigación orientada por la práctica: Avances en colaboraciones entre clínicos e investigadores. Introducción. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(2), 107–114.

- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K. y Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators [Metanálisis de la deserción de la terapia cognitiva conductual: magnitud, momento y moderadores]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(6), 1108-1122. <https://doi.org/10.1037/ccp0000044>
- Fierro, C. (2020). Formación de grado en psicología en Argentina: período 2009-2015 [Tesis Doctoral, Universidad Nacional de San Luis, Argentina]. http://www.neu.unsl.edu.ar/?page_id=569
- Firth, N., Barkham, M., Delgadillo, J., Allery, K., Woodward, J. y O' Cathain, A. (2021). Socioeconomic deprivation and dropout from contemporary psychological intervention for common mental disorders: A systematic review [Privación socioeconómica y abandono de la intervención psicológica contemporánea para los trastornos mentales comunes: una revisión sistemática]. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 49, 490-505. <https://doi.org/10.1007/s10488-021-01178-8>
- Garfield, S. L. (1994). Research on client variables in psychotherapy [Investigación sobre las variables del cliente en psicoterapia]. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 190-228). Wiley.
- Gersh, E., Hallford, D. J., Rice, S. M., Kazantzis, N., Gersh, H., Gersh, B. y McCarty, C. A. (2017). Systematic review and meta-analysis of dropout rates in individual psychotherapy for generalized anxiety disorder [Revisión sistemática y metanálisis de las tasas de abandono en psicoterapia individual para el trastorno de ansiedad generalizada]. *Journal of Anxiety Disorders*, 52, 25-33. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.10.001>
- Gutiérrez, F., Aluja, A., Peri, J. M., Calvo, N., Ferrer, M., Baillés, E., Gutiérrez-Zotes, J. A., Gárriz, M., Caseras, X., Markon, K. E. y Krueger, R. F. (2017). Psychometric properties of the Spanish PID-5 in a clinical and a community sample [Propiedades psicométricas del PID-5 español en una muestra clínica y comunitaria]. *Assessment*, 24(3), 326-336. <https://doi.org/10.1177/1073191115606518>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D. y Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5 [Construcción inicial de una mala adaptación del modelo e inventario de rasgos de personalidad para el DSM-5]. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. <https://dx.doi.org/10.1017%2FS0033291711002674>
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., Umphress, V., Lunnenk, O., Kiishi, J. y Burlingame, G. M. (1996). *Administration and scoring manual for the OQ-45.2 [Manual de administración y puntuación del OQ-45.2]*. American Professional Credentialing Services.
- Linardon, J., Fitzsimmons-Craft, E. E., Brennan, L., Barillaro, M. y Wilfley, D. E. (2019). Dropout from interpersonal psychotherapy for mental health disorders: A systematic review and meta-analysis [Abandono de la psicoterapia interpersonal para los trastornos de salud mental: una revisión sistemática y un metanálisis]. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 29(7), 870-881. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1497215>
- Linardon, J., Hindle, A. y Brennan, L. (2018). Dropout from cognitive-behavioral therapy for eating disorders: A meta-analysis of randomized, controlled trials [Abandono de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios]. *International Journal of Eating Disorders*, 51(5), 381-391. <https://doi.org/10.1002/eat.22850>
- Lutz W., Jong K. de, Rubel J. A. y Delgadillo J. (2021). Measuring, predicting, and tracking change in psychotherapy [Medición, predicción y seguimiento del cambio en psicoterapia]. En M. Barkham, W. Lutz y L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change: 50th anniversary edition* (pp. 89-134). John Wiley & Sons Inc.
- Lutz, W., Schwartz, B., Hofmann, S. G., Fisher, A. J., Husen, K. y Rubel, J. A. (2018). Using network analysis for the prediction of treatment dropout in patients with mood and anxiety disorders: A methodological proof-of-concept study [Uso del análisis de redes para la predicción del abandono del tratamiento en pacientes con trastornos del estado de ánimo y de ansiedad: un estudio metodológico de prueba de concepto]. *Scientific Reports*, 8(1), 7819. <https://doi.org/10.1038/s41598-018-25953-0>
- Maristany, M. y Fernández-Álvarez, H. (2010). Evaluación de resultados en psicoterapia: Estudio de las propiedades psicométricas del OQ-45.2, en Argentina (Artículo no publicado). Fundación Aigle.
- McMurrin, M., Huband, N. y Overton, E. (2010). Non-completion of personality disorder treatments: A systematic review of correlates, consequences, and interventions [Incumplimiento de los tratamientos de los trastornos de la personalidad: una revisión sistemática de los correlatos, las consecuencias y las intervenciones]. *Clinical Psychology Review*, 30(3), 277-287. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.12.002>
- Oliveira, S. E. S. D., Bandeira, D. R., Primi, R. y Krueger, R. F. (2022). Psychometric properties of the personality inventory for DSM-5 (PID-5) in Brazilian samples [Propiedades psicométricas del inventario de personalidad para el DSM-5 (PID-5) en muestras brasileñas]. *Psico-USF*, 26, 109-124. <https://doi.org/10.1590/1413-8271202126nesp11>

- Ong, C. W., Lee, E. B. y Twohig, M. P. (2018). A meta-analysis of dropout rates in acceptance and commitment therapy [Un metanálisis de las tasas de abandono en la terapia de aceptación y compromiso]. *Behaviour Research and Therapy*, 104, 14-33. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.02.004>
- Poster, K., Bennemann, B., Hofmann, S. G. y Lutz, W. (2021). Therapist interventions and skills as predictors of dropout in outpatient psychotherapy [Intervenciones y habilidades del terapeuta como predictores de abandono en psicoterapia ambulatoria]. *Behavior Therapy*, 52(6), 1489-1501. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.05.001>
- Reich, C. M. y Berman, J. S. (2020). Are psychotherapies with more dropouts less effective? [¿Son menos efectivas las psicoterapias con más abandonos?] *Psychotherapy Research*, 30(1), 23-40. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1534018>
- Santangelo, P. R. (2020a). Terminación prematura en psicoterapia: una revisión narrativa. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 181-195. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.316>
- Santangelo, P. R. (2020b). Programa de formación y entrenamiento en psicoterapia: fundamentos teóricos e implementación. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 331-346. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.377>
- Saxon, D., Barkham, M., Foster, A. y Parry, G. (2017a). The contribution of therapist effects to patient dropout and deterioration in the psychological therapies [La contribución de los efectos del terapeuta al abandono del paciente y al deterioro de las terapias psicológicas]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(3), 575-588. <https://doi.org/10.1002/cpp.2028>
- Saxon, D., Firth, N. & Barkham, M. (2017b). The relationship between therapist effects and therapy delivery factors: Therapy modality, dosage, and non-completion [La relación entre los efectos del terapeuta y los factores de administración de la terapia: modalidad de terapia, dosis e incumplimiento]. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44, 705-715. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0750-5>
- Swift, J. K. y Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis [Interrupción prematura en psicoterapia de adultos: un metanálisis]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547-559. <https://doi.org/10.1037/a0028226>
- Swift, J. K. y Greenberg, R. P. (2015). *Premature termination in psychotherapy: Strategies for engaging clients and improving outcomes* [Terminación prematura en psicoterapia: estrategias para involucrar a los clientes y mejorar los resultados]. American Psychological Association <https://doi.org/10.1037/14469-000>
- Swift, J. K., Greenberg, R. P., Tompkins, K. A. y Parkin, S. R. (2017). Treatment refusal and premature termination in psychotherapy, pharmacotherapy, and their combination: A meta-analysis of head-to-head comparisons [Rechazo del tratamiento y terminación prematura en psicoterapia, farmacoterapia y su combinación: un metanálisis de comparaciones directas]. *Psychotherapy*, 54(1), 47-57. <https://doi.org/10.1037/pst0000104>
- Von Bergen, A. y de la Parra, G. (2002). OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: Adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Terapia Psicológica*, 20(2), 161-176. <https://psycnet.apa.org/record/2004-12500-007>
- Wierzbicki, M. y Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout [Un metanálisis del abandono de la psicoterapia]. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 190-195. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.24.2.190>
- Zimmermann, D., Rubel, J., Page, A. C. y Lutz, W. (2017). Therapist effects on and predictors of non-consensual dropout in psychotherapy [Efectos del terapeuta y predictores del abandono no consensuado en psicoterapia]. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 312-321. <https://doi.org/10.1002/cpp.2022>