



**XIII CONGRESO
INTERNACIONAL
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

11-14 de noviembre, 2020



Abandonos y rechazos terapéuticos: un análisis de las diferencias

Marina Vallejo-Achón, Rocío Florido, J. José Rodrigo, Sandra Sanz, Ainara Gómez,
Ignacio Fernández Arias, Cristina Larroy y M^a Ángeles Quiroga.



Clínica Universitaria de Psicología
(Universidad Complutense de Madrid)

Introducción



ATENCIÓN PSICOLÓGICA



Wierzbicki y Pekarik (1993)

125 estudios

Tasa de abandono promedio: 46,86%

Swift y Greenberg (2012)

669 estudios → N = 83834 pacientes adultos

Tasa de abandono promedio: 19,7% (IC: 0-74,2%)

Saxon, Firth y Barkham (2017)

**N = 10 mil pacientes adultos
(servicios ambulatorios)**

Tasa de abandono promedio: 34% M = 3 sesiones

¿POR QUÉ?

Introducción

Calderón et al., (2008)

PERMANENCIA

=

NATURALEZA COLABORATIVA

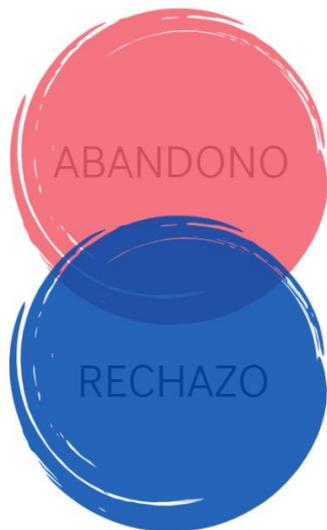
+

RAPPORT

+

ACUERDO DE METAS

DESERCIÓN



Falta de consenso en la terminología



EDAD (Moreno et al., 2012)

Diferencias significativas entre menores y mayores de edad



SEXO (Benitez, Bastidas y Camargo, 2009)

No diferencias significativas



NIVEL ESTUDIOS (Benitez, Bastidas y Camargo, 2009)

No diferencias significativas

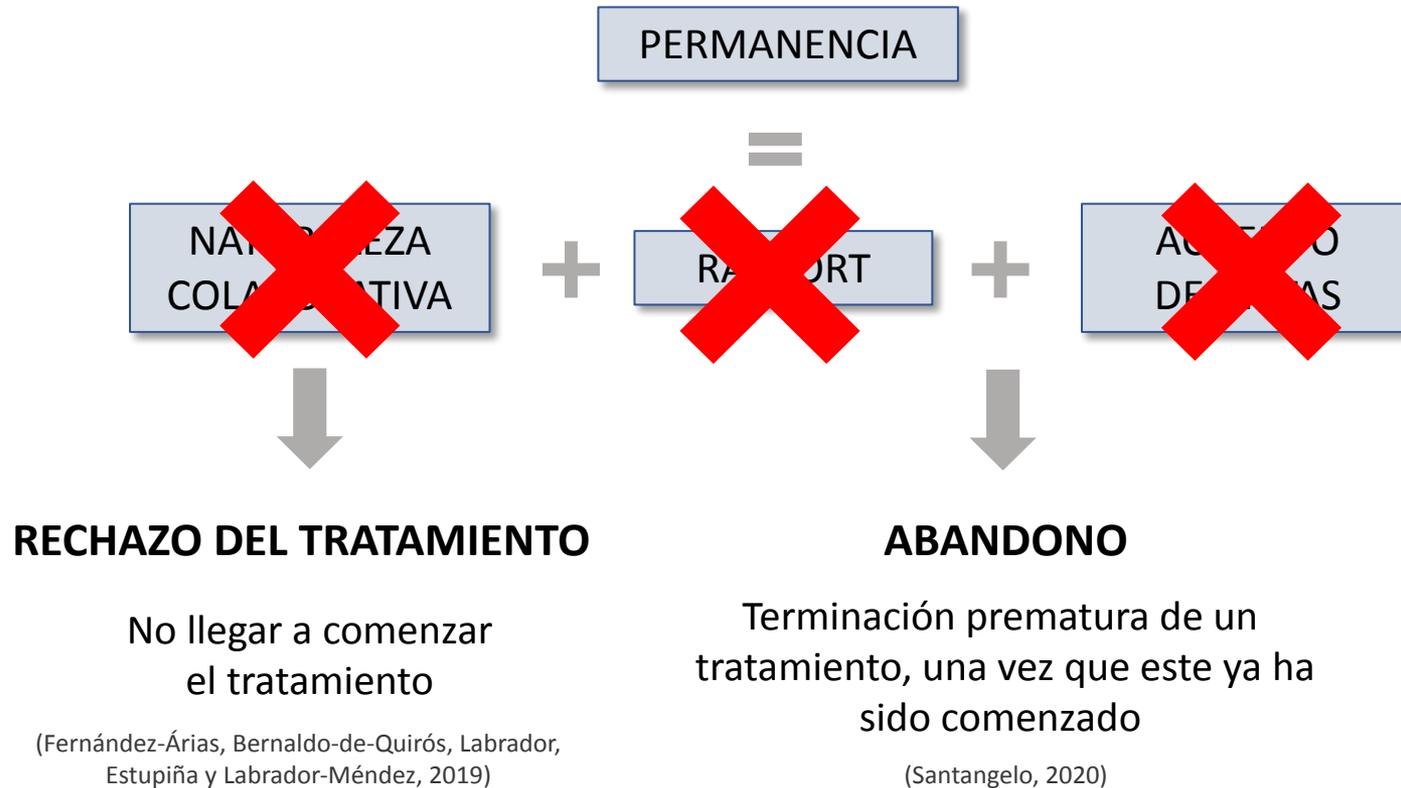


NIVEL SOCIOECONÓMICO (Moreno et al., 2012)

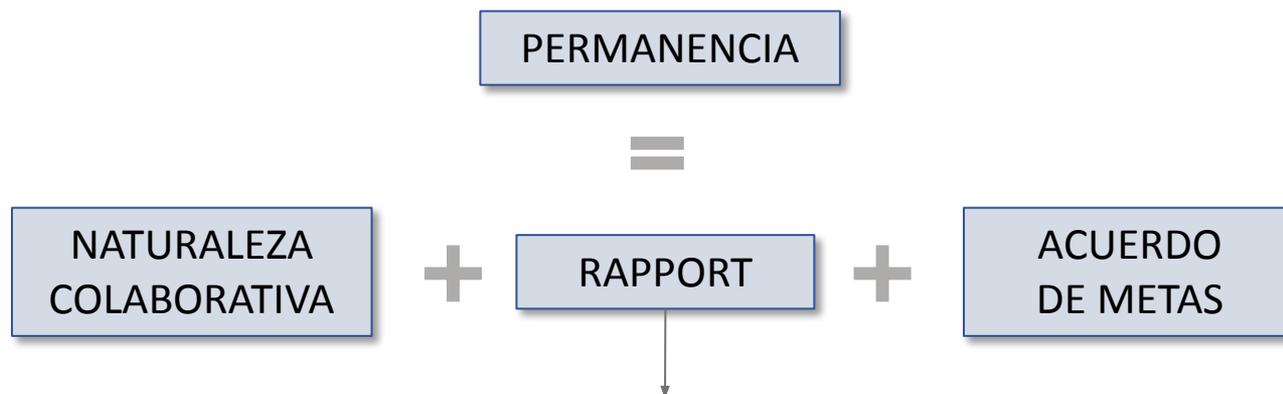
Capacidad para afrontar económicamente la terapia

↓
Principal motivo de abandono

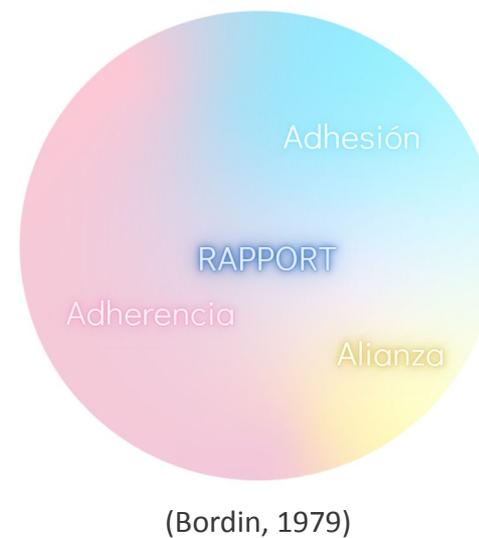
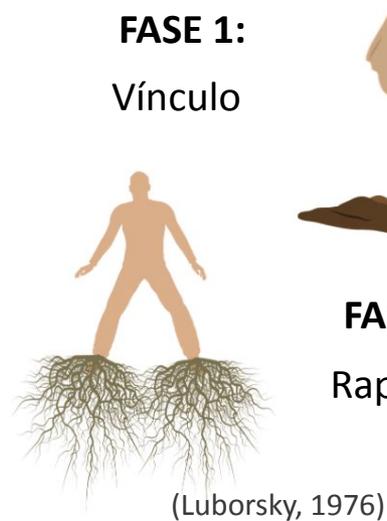
Introducción



Introducción

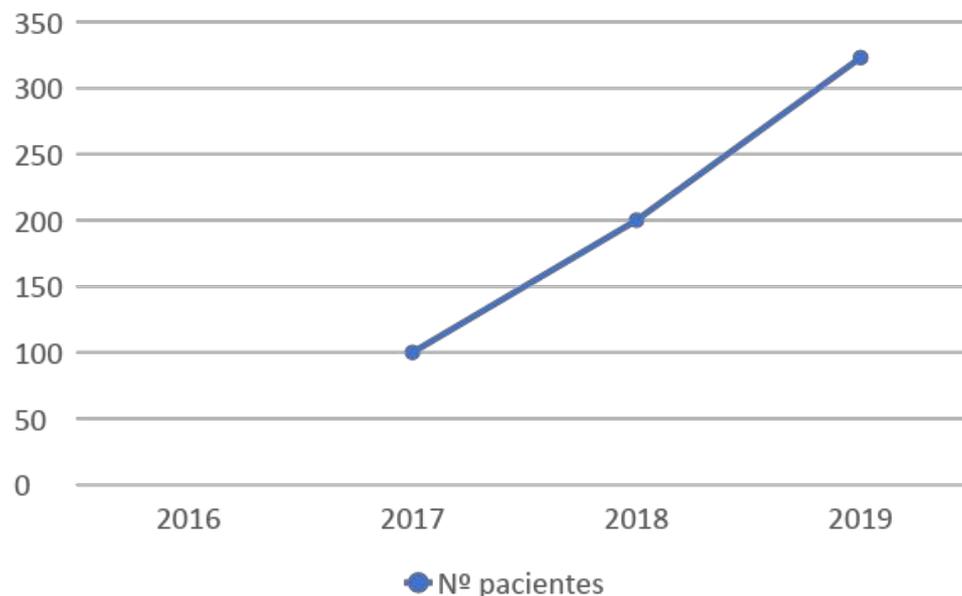


¿QUÉ ENTENDEMOS POR RAPPORT?



SITUACIÓN ACTUAL DE LA CLÍNICA UNIVERSITARIA DE PSICOLOGÍA DE LA UCM

Demanda asistencial en los últimos años (CUP-UCM)



Inventado: REVISAR

TASA DE RECHAZO

4%

TASA DE ABANDONO

47,9% de los tratamientos

Si conocemos qué variables predicen el rechazo y el abandono terapéutico, podremos crear procedimientos específicos que se adapten a las necesidades de nuestros usuarios.

Objetivo



Analizar qué variables se relacionan con el rechazo y el abandono terapéutico

VARIABLES DEPENDIENTES

RECHAZO TERAPÉUTICO

SI ↔ NO

ABANDONO TERAPÉUTICO

Abandono temprano
(1-6 sesión)

Abandono tardío
(7+ sesión)

Paciente activo

VARIABLES INDEPENDIENTES

Adherencia comportamental:
realización de tareas

$\geq 25\%$

50%

$\leq 75\%$

Adherencia comportamental:
asistencia sesiones

Adecuada

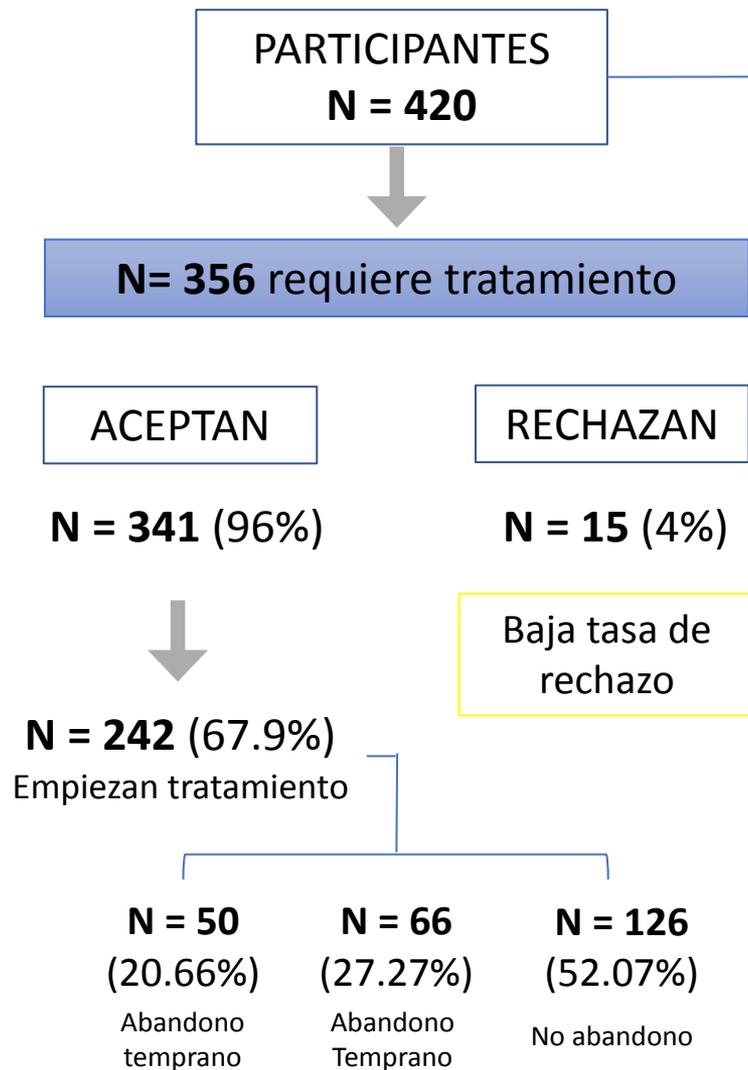
Máximo 25% faltas
(justificadas)

No adecuada

Mayor del 25% sin
justificar, llegar tarde.

Variables
sociodemográficas

Método



EDAD
M = 29.16 (dt = 12.51)
50% < 23 años 80% < 35 años



SEXO
Mujeres: 65.5% Hombres: 34.5%



NIVEL ESTUDIOS
Estudios medios: 55.8%



TARIFA
Estudiantes (Tarifa-40%)= 57.9%
UCMs (Tarifa-30%)= 16.2%
Externos (Tarifa-20%)= 26%



TRATAMIENTOS PREVIOS
Sin tratamientos = 50.46%
Con 1 solo tratamiento = 38.4%



ESTADO CIVIL
Soltero: 68.1%

Resultados

RECHAZO TERAPEUTICO

N = 15 rechaza tratamiento (4%)



EDAD

Media= 32.33 (dt = 14.45)
Moda = 1 sesión



TRATAMIENTOS PREVIOS

Sin tratamientos = 61.5%
Con un solo tratamiento = 30.8%



ESTADO CIVIL

Soltero: 80%



TARIFA

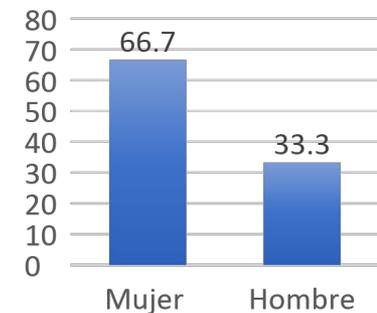
Estudiantes= 46.7%
UCM's= 33.3%
Externos= 20%



NIVEL ESTUDIOS



SEXO



Resultados

COMIENZAN TRATAMIENTO

N = 242 comienzan tratamiento
N = 116 abandona tratamiento (48.93%)



EDAD

M = 28.9 (dt = 12.41)

50% < 23 años 80% < 35 años



TRATAMIENTOS PREVIOS

Sin tratamientos = 54.3%

Con 1 solo tratamiento = 36.3%



ESTADO CIVIL

Soltero: 70.7%



TARIFA

Estudiantes= 59.5%

UCMs= 15.3%

Externos= 25.2%

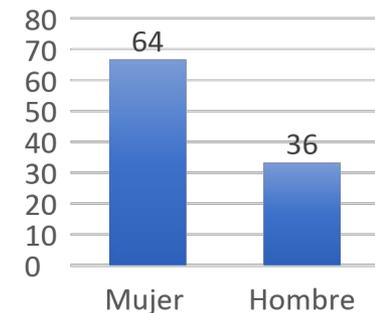


NIVEL ESTUDIOS

Estudios medios: 54.5%



SEXO

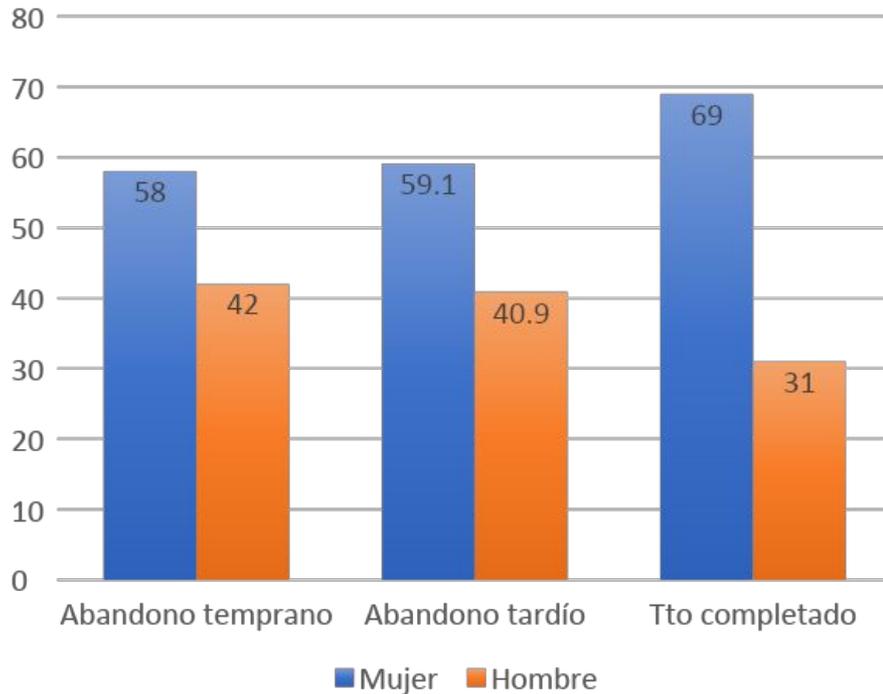


Resultados

ABANDONO TERAPEUTICO

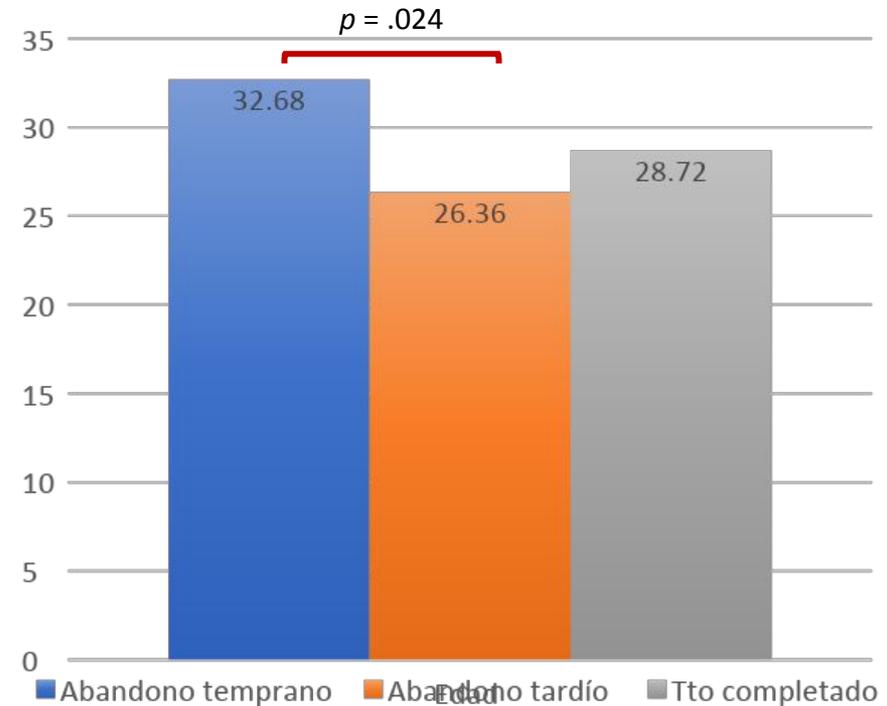
N = 242 comienzan tratamiento
N = 116 abandona tratamiento (48.93%)

SEXO



$\chi^2(2,242) = 2.866; p = .239$

EDAD



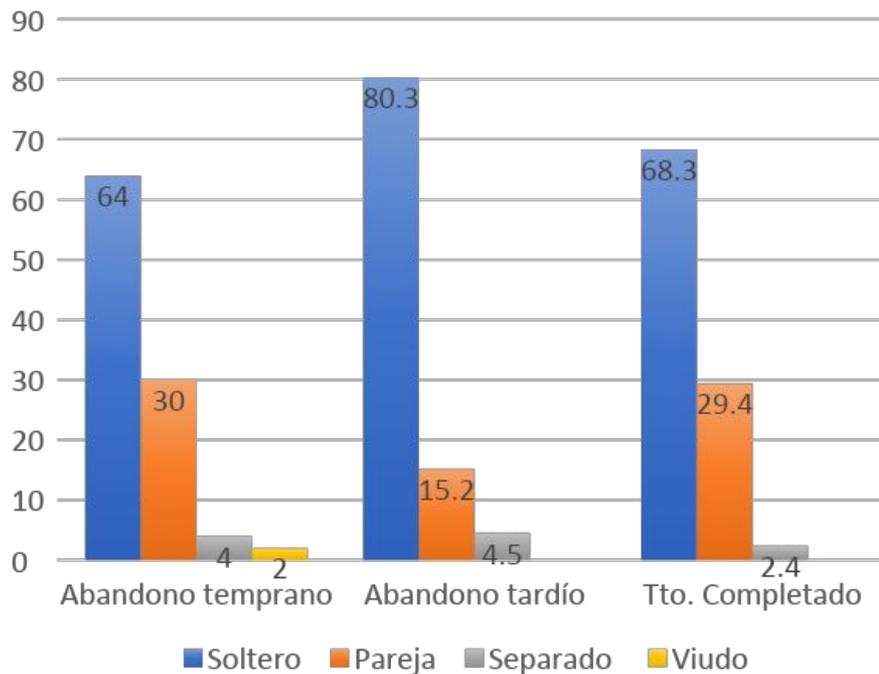
$F(2,239) = 3.798; p = .024$

Resultados

ABANDONO TERAPEUTICO

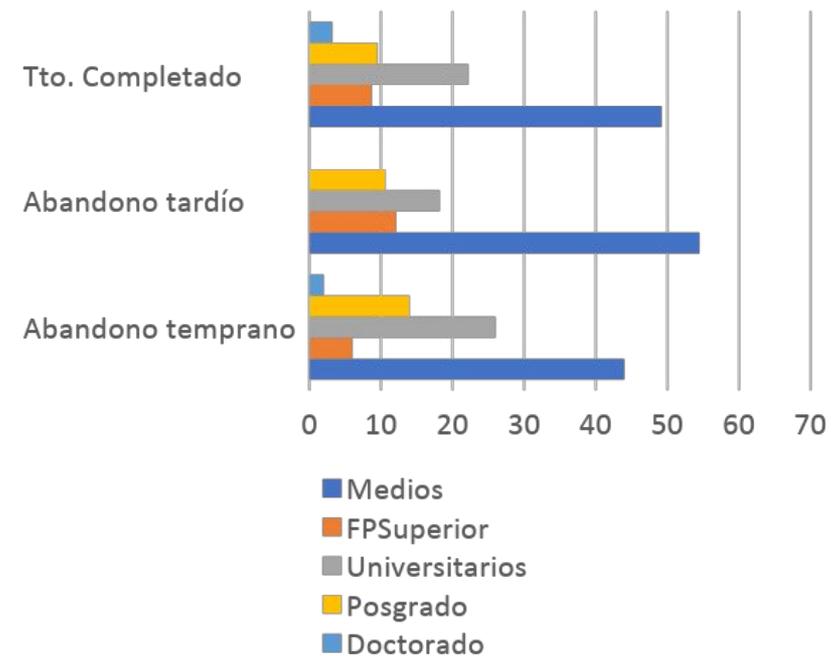
N = 242 comienzan tratamiento
N = 116 abandona tratamiento (48.93%)

ESTADO CIVIL



$X^2(6,242) = 9.719; p = .137$

NIVEL ESTUDIOS



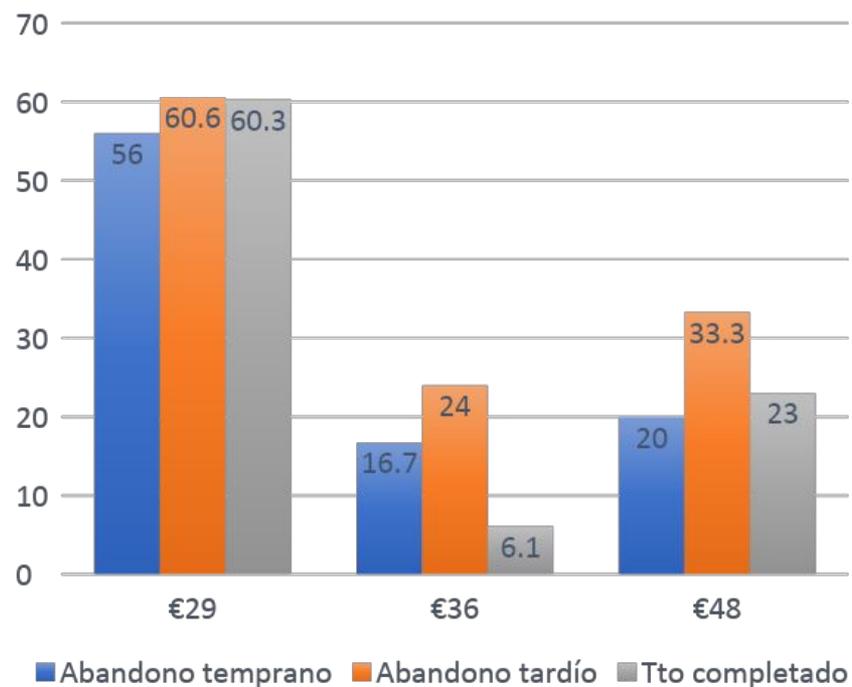
$X^2(18,242) = 13.465; p = .763$

Resultados

ABANDONO TERAPEUTICO

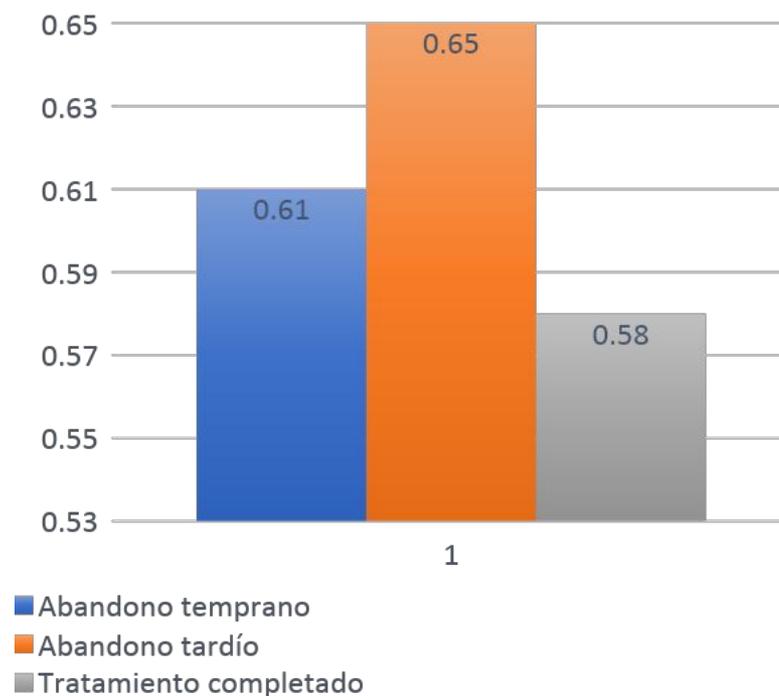
N = 242 comienzan tratamiento
N = 116 abandona tratamiento (48.93%)

TARIFA



$$\chi^2(4,242) = 8.952; p = .062$$

TTOS ANTERIORES



$$F(2,231) = .146; p = .239$$

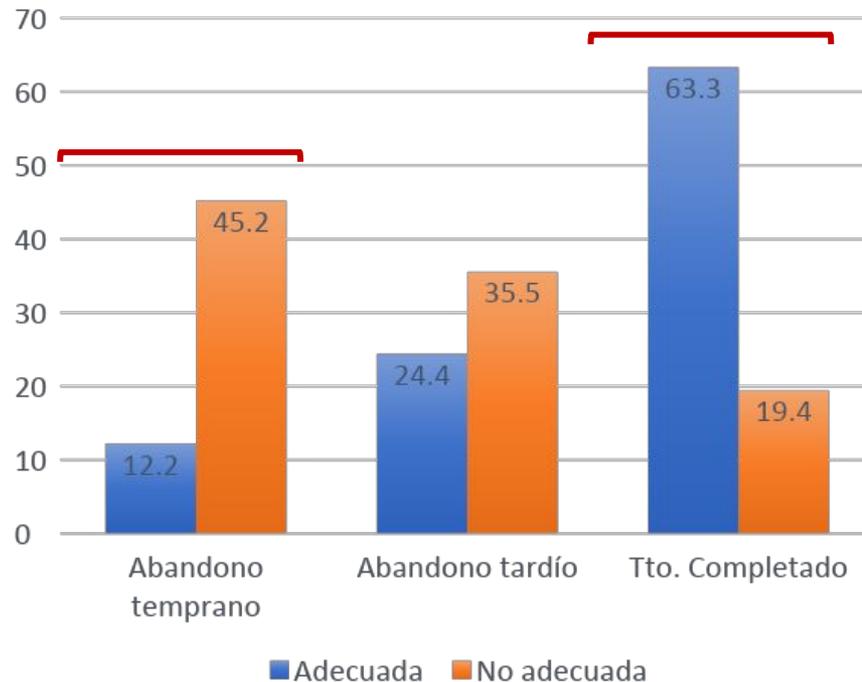
Resultados

ABANDONO TERAPEUTICO

N = 242 comienzan tratamiento
N = 116 abandona tratamiento (48.93%)

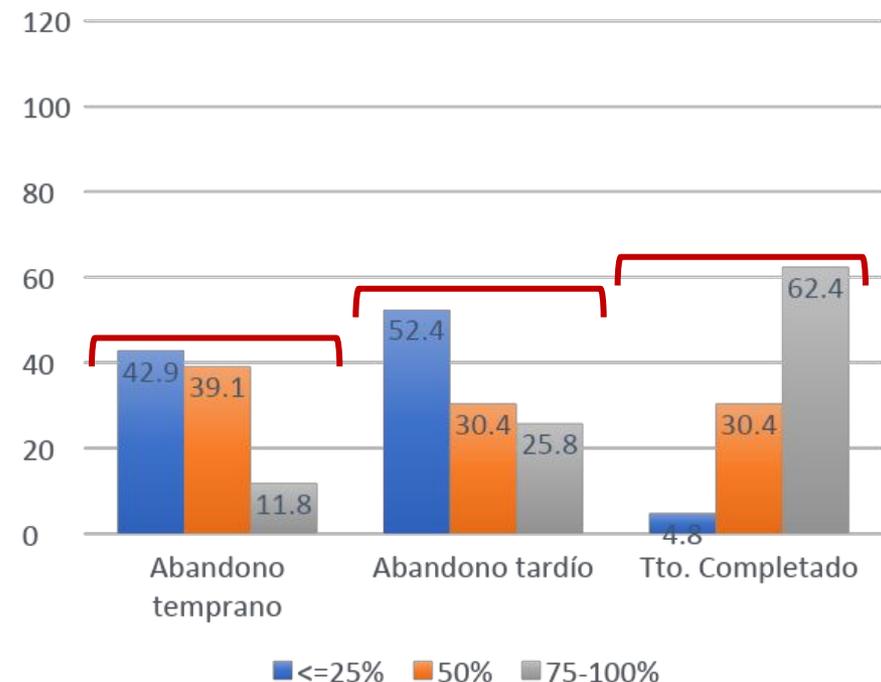
Nacho De los que tienen una adecuada adherencia cuántos completan el tratamiento? Menos dependiente del tamaño muestral

Adherencia: ASISTENCIA



$$\chi^2(2,242) = 43.408; p < .001$$

Adherencia: TAREAS



$$\chi^2(4,230) = 36.288; p < .001$$

¿cómo se lee esto?

RECHAZO TERAPÉUTICO

No se han encontrado diferencias significativas en cuanto a rechazo terapéutico.

Las variables demográficas no aportan información sobre el rechazo terapéutico.

ABANDONO TERAPÉUTICO

Diferencias
significativas según
la edad:

+ EDAD → + probabilidad de
abandono temprano

- EDAD → + probabilidad de
abandono tardío

La *tarifa* roza la significación estadística

Diferencias significativas con respecto a
adherencia: tareas

- REALIZACION TAREAS → + probabilidad de
abandono

Diferencias significativas con respecto a
adherencia: asistencia

- ASISTENCIA → + probabilidad de
abandono

Conclusiones

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

No existen datos que
avalen la
relación con abandono o
el rechazo terapéutico

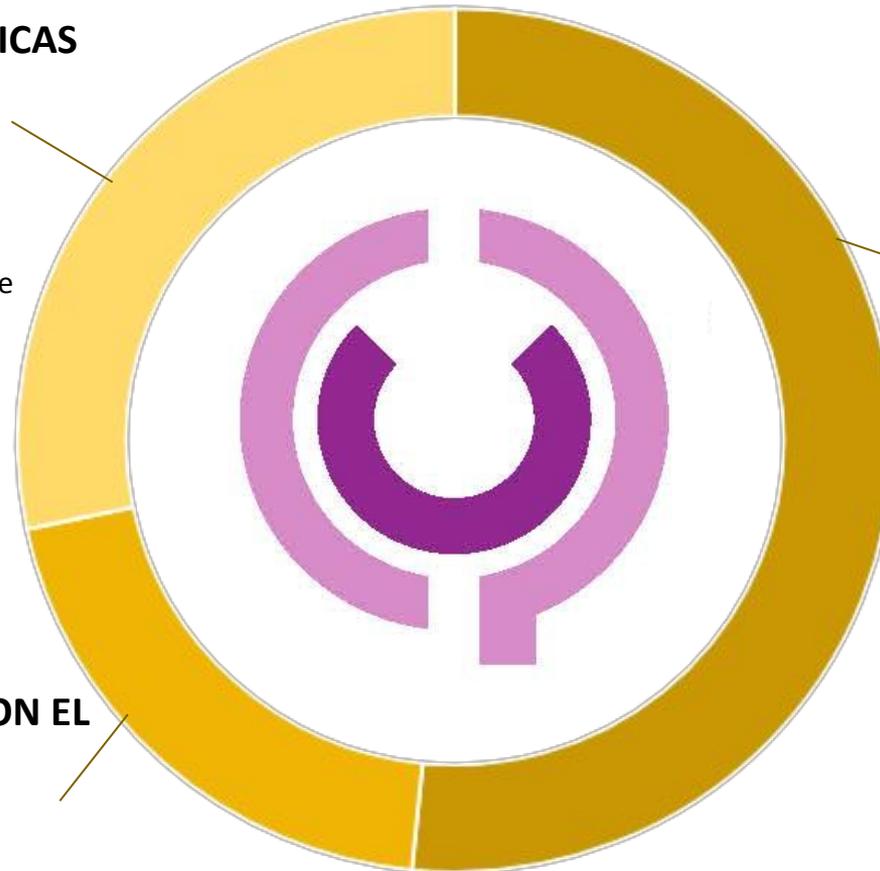
Investigación: congruente
bibliografía previa (salvo
edad)

¿Identidad: Clínica
Universitaria?

VARIABLES RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO

Sin datos previos: ttos
anteriores o tarifa con
permanencia, rechazo y
abandono terapéutico.

No encontramos diferencias significativas



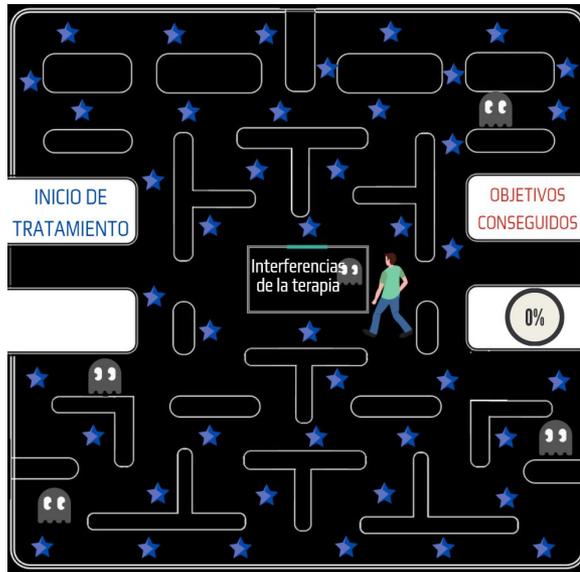
ADHERENCIA: Asistencia y tareas

Variables muy estudiadas,
aunque sin consenso
teórico.

Investigación: confirma
hallazgos previos

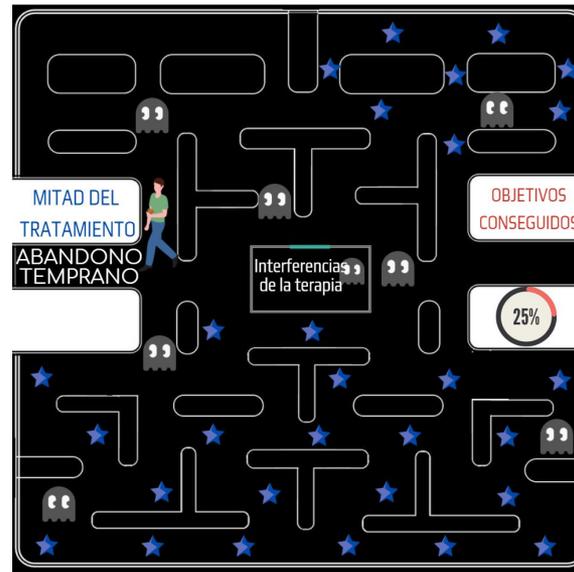
**Variables predictoras más
relevantes del abandono
terapéutico.**

Implicaciones para la práctica



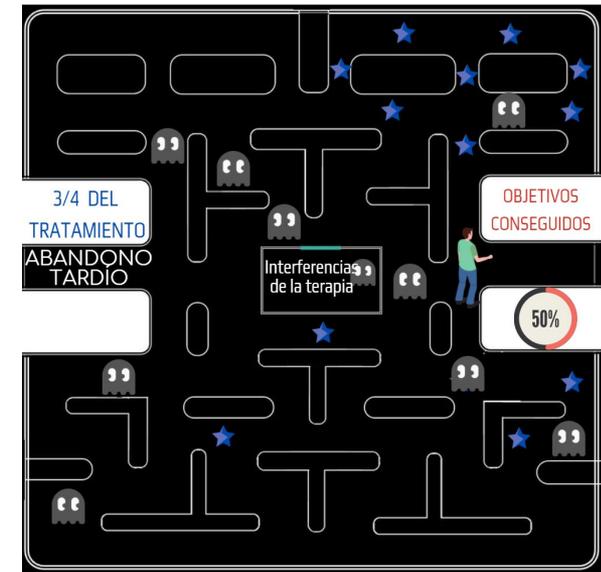
RECHAZO

- Primera **sesión**
- No **factores sociodemográficos** característicos
- **Tarifa** no factor discriminante



ABANDONO TEMPRANO

- 6 primeras **sesiones** de tratamiento
- **Más mayores** (> 30) más probabilidad de abandono
- PDI/PAS/Trabajador UCM o familiar de estudiante
- **Señal de alarma:** +25% de faltas de asistencia sin justificación y/o realización de -50% de tareas



ABANDONO TARDÍO

- A partir de la 7ª **sesión** de tratamiento
- **Más jóvenes** (< 30) más probabilidad de abandono
- Menores de edad, estudiantes universitarios y de máster
- **Señal de alarma:** -25% de realización de tareas

Implicaciones para la práctica

RECHAZO

- Ajustar expectativas sobre la terapia
- Evaluar creencias relacionadas con la terapia
- Dedicar tiempo a establecer un buen vínculo
- Contemplar también prioridad, no sólo objetivos

ABANDONO TEMPRANO

- Cuantificar y gestionar la consecución de objetivos
- Adaptar a las características del usuario
- Explicitar la importancia de las tareas y la asistencia
- Evaluar motivación al cambio

ABANDONO TARDÍO

- Cuantificar y gestionar la consecución de objetivos
- Reevaluar al paciente
- Explicitar el problema cuando surja
- Evaluar motivación al cambio

Referencias

- Benítez, Á. P. R., Bastidas, I. L. O., & Camargo, Y. S. (2009). Factors influencing therapeutic desertion of the consultants of a university counseling center. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 137-147.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252.
- 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>
- Corbella, S., & Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 19(2), 205-221.
- Fernández-Arias, I., Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador, F. J., Estupiñá, F. J., & Labrador-Méndez, M. (2019). Factores que interfieren en el curso del tratamiento de los problemas de ansiedad: La prolongación y la terminación prematura del tratamiento. *Papeles del psicólogo*.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(4), 561.

Referencias

Moreno, J., Rozo, M., & Cantor, M. (2012). Permanencia y abandono terapéutico en un centro de servicios psicológicos. *Psychologia*, 6(2), 23-34.

Santangelo, P. R. (2020). Terminación prematura en psicoterapia: una revisión narrativa. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 181-195.

Saxon, D., Firth, N., & Barkham, M. (2017). The relationship between therapist effects and therapy delivery factors: Therapy modality, dosage, and non-completion. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(5), 705-715.

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(4), 547.

Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A meta-analysis of psychotherapy dropout. *Professional psychology: research and practice*, 24(2), 190.

