

## ALGUNOS ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ABANDONO O CIERRE DE LA TERAPIA PSICOLÓGICA EN PACIENTES DEL CENTRO DE ATENCIÓN Y SERVICIOS INTEGRADOS (CASI) DEL 2003 - A MARZO DEL 2007

**MSc. Silvia Prada Villalobos**  
*Universidad Católica de Costa Rica*

**Resumen:** En este artículo se presenta una descripción de las características de los pacientes atendidos en el período 2003 a marzo del 2007 en el Centro de Atención y Servicios Integrados (CASI). El CASI es un programa que ofrece atención psicológica entre otros servicios y está adscrito a la Escuela de Psicología de la Universidad Católica de Costa Rica. Los pacientes del estudio llevaron un proceso de terapia psicológica, algunos de los casos fueron cerrados y otros abandonaron el proceso. Se ofrece información socio demográfica de los pacientes en relación al cierre planificado de la terapia o de su abandono. Estos datos pueden ser la base para investigaciones donde se analicen variables relacionadas al cierre o abandono de los procesos de psicoterapia. Las variables asociadas al cierre planificado o abandono son relevantes para determinar la calidad del servicio y además son fuente de retroalimentación para los profesionales de psicología clínica.

**Palabras clave:** Abandono en psicoterapia, efectividad en psicoterapia, caracterización de pacientes, herramientas y habilidades de intervención en psicoterapia

**Abstract:** The article presents a description of the characteristics of the patients assisting the “Centro de Atención y Servicios Integrados (CASI)” from 2003 to 2007; the centre is a program part of the Psychology Department of the Universidad Católica de Costa Rica that offers psychotherapy among other services. The patients studied received psychotherapeutic attention, some of the cases were closed and others abandoned the process without planning. It offers information on social and demographic aspects of the patients and relates this to the fact that their cases were closed or abandoned. The data can be base for future investigations that analyze the variables related to abandonment in psychotherapy and the service quality and also may offer feedback for professionals working in clinical psychology.

**Key Words:** Abandonment in psychotherapy, patient characterization, intervention skills and tools in psychotherapy, effectiveness in psychotherapy

### Introducción

De acuerdo a la experiencia de la autora tanto en el ámbito docente y profesional, en el área de intervención psicoterapéutica es relevante determinar los factores que influyen en el éxito de un proceso de psicoterapia.

Aunque esta meta es ambiciosa, es clara la necesidad de orientarse hacia la búsqueda y desarrollo de procedimientos de evaluación que hagan más probable el éxito que se busca. (Truhana, 1998).

Es importante anotar que el proceso de psicoterapia es influido por una serie de factores que han hecho difícil la evaluación de resultados.

La poca certeza acerca de la eficacia de los tratamientos contribuye a que los pacientes, y en ocasiones los mismos psicoterapeutas, muestren algún grado de resistencia y manifiesten dudas antes de iniciar un posible trabajo psicoterapéutico. (Torres & Lara, 2002). Ha sido difundido en variados medios el hecho de que la efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas puede depender del azar.

Se ha demostrado por ejemplo que las intervenciones psicoterapéuticas, en general, obtienen un índice de éxito de 62% en tanto que los grupos no tratados mejoran un 38% (Lipsey & Wilson, 1993).

Entre las variables que influyen en el éxito del proceso psicoterapéutico, está la diversificación en las técnicas y modalidades de la psicoterapia, así como las características individuales de los sujetos participantes, tanto de los pacientes como de los terapeutas, además de las vicisitudes del proceso terapéutico y sus peculiaridades (Torres & Lara, 2002).

La influencia de las variables mencionadas anteriormente sobre el proceso psicoterapéutico es una situación que se encuentra presente en una gran cantidad de centros que ofrecen atención psicológica

En la Universidad Católica de Costa Rica el Centro de Atención y Servicios Integrados (CASI) no escapa de esa realidad. El Centro tiene entre sus objetivos la promoción de la atención psicológica de calidad. Es así como la autora de este artículo ha encontrado de relevancia el estudio de las variables que intervienen en el proceso psicoterapéutico.

En el presente trabajo se describirán características socio demográficas de la población atendida en las instalaciones del CASI desde el año 2003 hasta marzo del 2007, tanto en los casos que finalizaron su proceso como aquellos en que se dio abandono del proceso.

### **Efectividad terapéutica**

En el área clínica de la psicología como también en el ámbito del entrenamiento de terapeutas es esencial determinar con claridad los aspectos del proceso terapéutico que pudieran ser indicadores de éxito en la psicoterapia.

Es importante para cualquier centro de atención psicológica determinar las variables que influyen sobre la eficacia del tratamiento. Palacin, Silva, y Krotter (2002) citado en Calderón, et al, (2008) mencionan varios factores en relación a la adherencia al tratamiento: Factores socio demográficos (como por ejemplo hombres solteros y de menores recursos); factores asistenciales (distancia del centro, profesional derivante, pérdida anterior de citas, sistema de salud donde se realiza la prestación; Factores clínicos (historia previa de enfermedad, característica del tratamiento y enfermedades concomitantes; Factores cognitivos (ideas acerca de la enfermedad, sobre la medicación sobre el profesional, acerca de la relación terapéutica, acerca del paciente).

Castillo y col. (1996, citado en Porcel, 2005) enumeran lo que ellos consideran como causas mas frecuentes del abandono de los procesos de psicoterapia: “bajo estatus socioeconómico, gravedad y cronicidad del trastorno, alianza terapéutica, exceso de actividad verbal del terapeuta entre otras“(p. 4).

Tal como lo menciona Almarza, Reyes, Mateluna y Weldt (2005) es claro que una identificación de elementos clave que permitan predecir en alguna medida la posibilidad de éxito de un individuo en un proceso psicoterapéutico, facilitaría el desarrollo del mismo y se podría alcanzar un mayor nivel de satisfacción por parte de las personas que lo recibieron.

La percepción de la satisfacción de los usuarios nos refiere a la calidad de los profesionales lo cual es esencial para cumplir con uno de los objetivos básicos del CASI el cual es “dar atención de calidad a la población que lo requiere” y por ende implementar procesos de calidad. (Prada, 2007)

### **Fundamentos teóricos de los procesos terapéuticos en el CASI**

Es importante tomar en cuenta que la mayoría de los terapeutas del CASI son egresados de la Universidad Católica. En los cursos de entrenamiento en psicoterapia se asume una posición de vanguardia en el ámbito de la psicoterapia para poder aproximarse a los procesos terapéuticos.

Dicha fundamentación teórica se deriva de la experiencia de la autora como profesora de los cursos de entrenamiento en el área clínica de la Licenciatura de Psicología en la Universidad Católica.

Para lograr este entrenamiento se asume la posibilidad de integración de conocimientos en la psicoterapia. Así como lo plantea Giudano (1996) desde esta perspectiva se toma en cuenta los aspectos cognitivos como también la vinculación de estos con la historia de vida del sujeto y el significado de vida de aquí derivado.

La posición teórica integradora permite a los terapeutas tomar en cuenta no solo las cogniciones presentes sino también la forma en que los hechos pasados y actuales han sido y son interpretados por el paciente.

Desde estas posiciones de vanguardia propuestas por teóricos como Giudano (1996) las categorías diagnósticas se entienden como procesos dentro de un significado personal. Esto permite revisar y trabajar los complejos fenómenos humanos desde niveles de aproximación diferentes pero teniendo claro el proceso terapéutico y el trazado de un plan de intervención.

El plan debe tener coherencia interna refiriéndose tanto al enfoque como al proceso de la terapia. Además el plan de intervención facilita la evaluación del proceso de terapia y su efectividad teniendo la flexibilidad en las diversas aproximaciones al problema Asimismo, vale la pena acotar que el trabajo con parejas y familia en el CASI se realiza bajo la influencia teórica de la terapia sistémica. Esta corriente de intervención entenderá al ser humano y sus conflictos dentro de secuencias de interacción donde el eje transversal será la motivación al cambio y la certeza de que al modificar un elemento esto influencia el todo. Las técnicas son diversas pero en este tipo de intervención se establece con claridad un plan de intervención.

## **Metodología**

### **Participantes**

Se realizó una revisión de todos los casos atendidos en el periodo comprendido entre el año 2003 a marzo del 2007 algunos habían planificado el cierre del proceso y otros se tenían como abandonados. En el Centro de Atención se requiere que la persona interesada llene una solicitud de atención. La revisión de datos se realizó con base a esta solicitud evitando en la medida de lo posible manipular los expedientes clínicos y preservando así la

confidencialidad de los mismos.

Los datos socios demográficos de los pacientes obtenidos en sus solicitudes se correlacionaron con el hecho de estar el caso cerrado o abandonado. Esto se hizo mediante una correlación estadística para encontrar algún grado de significancia en la comparación de los resultados.

Participaron en el estudio 199 sujetos, hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 4 y 56 años, residentes de las siete provincias del país. Estos sujetos recibieron atención psicológica en el CASI durante los años 2003- a marzo del 2007 por parte de profesionales.

### **Procedimiento**

Se realizó una clasificación de los 199 sujetos que recibieron atención psicoterapéutica en el CASI utilizando como criterio la finalización planificada o abandono del proceso.

La muestra se ubicó en el período en que la autora ha trabajado en el Centro y se tomaron en cuenta todos los casos atendidos. Como medio de obtención de información se utilizó el expediente que el paciente llenó el día que se presentó a solicitar atención psicológica. De dicho expediente se tomaron las siguientes variables socio demográficas: sexo, edad, provincia de residencia, cantón de residencia, año de inicio del proceso, solicitud de asistencia socioeconómica y motivo de consulta.

La asistencia socioeconómica es una opción que el CASI ha ofrecido a los consultantes, la cual consiste en una reducción en el costo económico de la sesión con el psicoterapeuta si el caso lo amerita.

La variable motivo de consulta, se refiere básicamente a lo expresado por el consultante en su solicitud de atención, es por lo tanto una categoría básicamente descriptiva.

Para realizar la categorización de los motivos de consulta se siguió el método de juicio de expertos. Según Kerlinger y Lee (2002) un método adecuado para establecer la validez de variables, es el juicio de expertos. La variable motivo de consulta se sometió al criterio de terapeutas del CASI y especialistas clínicos determinando de manera general las categorías.

Los datos fueron ingresados y procesados en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés) versión 12.0.

## Estadísticos

### *Crosstabs*

Con el objetivo de obtener el cruce de las variables consideradas en el estudio (ver Procedimiento) y el estado del proceso como variable de clasificación (esta variable se subdivide en cerrado o abandonado) se utilizó el estadístico crosstabs. Este busca determinar el porcentaje de agrupación de cada variable y sus respectivos sub.- apartados (ya sea en la condición cerrado o abandonado).

### *Kruskal-Wallis*

Se aplicó esta técnica estadística para determinar si existían diferencias significativas entre las variables consideradas en el estudio (ver Procedimiento) en función de si el caso había sido cerrado o abandonado.

## Resultados

La tabla 1 describe de manera precisa la frecuencia y porcentaje de las variables. Socio demográficos en relación a si el caso había sido cerrado o abandonado

**Tabla 1.** Descripción de frecuencia y porcentaje de las variables socio demográficas en función del estado del proceso en la población atendida en el CASI en el período 2003 a marzo 2007

Variables		Estado del proceso					
		Cerrado <sup>a</sup>		Abandonado <sup>b</sup>		Total <sup>c</sup>	
		<i>f</i> <sup>d</sup>	% <sup>e</sup>	<i>f</i> <sup>d</sup>	% <sup>e</sup>	<i>f</i> <sup>f</sup>	% <sup>g</sup>
Sexo	Femenino	55	43,7	71	56,3	126	63,3
	Masculino	32	43,8	41	56,2	73	36,7
Edad	4-16	10	23,8	32	76,2	42	21,1
	17-20	24	66,7	12	33,3	36	18,1
	21-23	17	45,9	20	54,1	37	18,6
	24-33	17	39,5	26	60,5	43	21,6
	34-56	19	46,3	22	53,7	41	20,6

Provincia	San José	64	43	85	57	149	74,9
donde reside	Alajuela	5	41,7	7	58,3	12	6
	Heredia	7	50	7	50	14	7
	Cartago	11	68,8	5	31,3	16	8
	Limón	0	0	4	100	4	2
	Guanacaste	0	0	2	100	2	1
	Puntarenas	0	0	2	100	2	1
Año de inicio	2003	10	83,3	2	16,7	12	6
del proceso	2004	29	65,9	15	34,1	44	22,1
	2005	35	37,2	59	62,8	94	47,2
	2006	12	27,3	32	72,7	44	22,1
	2007	1	20	4	80	5	2,5

NOTAS

<sup>a</sup> Cada variable incluye n = 87

<sup>b</sup> Cada variable incluye n = 112

<sup>c</sup> Cada variable incluye N = 199

<sup>d</sup> Describe la *f* de individuos en el cruce de niveles de las variables

<sup>e</sup> Describe el % de individuos en el cruce de niveles de las variables, a partir de la *f* total del nivel

<sup>f</sup> Describe la *f* total de individuos en el nivel

<sup>g</sup> Describe el % total de individuos en el nivel el año 2007 incluye hasta marzo

Fuente: Prada, S. (2007)

Vemos en la tabla 1 como la mayoría de las personas que asisten al Centro son mujeres, e igualmente en su mayoría son las que abandonan el proceso en relación al porcentaje de hombres que no terminan el proceso. En cuanto a la edad de los casos abandonados la mayoría son niños. En cuanto al lugar de procedencia, la provincia de los pacientes que menos desertan es Cartago.

La siguiente Tabla 2 hace una relación entre la solicitud de asistencia socioeconómica y el estado del caso ya sea cerrado o abandonado, el dato de la asistencia socioeconómica es llenado en las solicitud de atención

**Tabla 2.** Descripción de frecuencia y porcentaje de la solicitud de asistencia económica en función del estado del proceso

Variable	Estado del proceso						
	Cerrado <sup>a</sup>		Abandonado <sup>b</sup>		Total <sup>c</sup>		
	<i>f</i> <sup>d</sup>	% <sup>e</sup>	<i>f</i> <sup>d</sup>	% <sup>e</sup>	<i>f</i> <sup>f</sup>	% <sup>g</sup>	
Solicitud de asistencia económica	Sí	62	39,7	94	60,3	156	78,4
	No	25	58,1	18	41,9	43	21,6
	Total					199	

<sup>a</sup> La variable incluye n = 87

<sup>b</sup> La variable incluye n = 112

<sup>c</sup> La variable incluye N = 199

<sup>d</sup> Describe la *f* de individuos en el cruce de niveles de las variables

<sup>e</sup> Describe el % de individuos en el cruce de niveles de las variables, a partir de la *f* total del nivel

<sup>f</sup> Describe la *f* total de individuos en el nivel

<sup>g</sup> Describe el % total de individuos en el nivel

el año 2007 incluye hasta marzo

Fuente: Prada, S. (2007)

En la *tabla 2* se observa como la mayor parte de los casos abandonados recibieron asistencia socioeconómica en relación a las personas que no solicitaron ayuda y cuyo porcentaje de abandono fue menor.

En la *tabla 2* se observa como la mayor parte de los casos abandonados recibieron asistencia socioeconómica en relación a las personas que no solicitaron ayuda y cuyo porcentaje de abandono fue menor.

En la *tabla 3* se hace un listado de los motivos de consulta de los casos atendidos y se relaciona con el hecho de que el caso fuera cerrado o abandonado. El motivo se encuentra en la solicitud de atención que llenan las personas antes de ser atendidas

**Tabla 3:** Descripción de frecuencia y porcentaje de la variable motivo de consulta en relación a si el caso fue cerrado o abandonado en la población atendida en el CASI en el período 2003 a marzo 2007.

Motivo de Consulta	Estado del Proceso				Total	
	Cerrado		Abandono		f <sup>†</sup>	% <sup>g</sup>
	f <sup>d</sup>	% <sup>e</sup>	f <sup>d</sup>	% <sup>e</sup>		
Duelo	4	33.3%	8	66.7%	12	.006%
Baja Autoestima	8	42.1%	11	57.9%	19	.095%
Dificultad en Dinámica Familiar	17	45.9%	20	54.1%	37	18.5%
Relación de Pareja	4	40.0%	6	60.0%	10	.05%
Relaciones Interpersonales	4	44.4%	5	55.6%	9	.05%
Manejo de emociones	45	45.5%	54	54.5%	99	49.7%
Dificultades académicas	3	50.0%	3	50.0%	6	.003%
Abuso sexual	1	100%	0	0%	1	.05
Uso de Drogas	0	0%	2	100%	2	.001%
Experiencia de guerra	0	0%	1	100%	1	.005%
Dificultades económicas	0	0%	1	100%	1	.005%
Problemas Laborales	0	0%	1	100%	1	.005%
Evaluación Psicológica	1	100%	0	0%	1	.05%
Total	87	43.7%	112	56.3%	199	100%

Fuente: Prada, S. (2007)

De los datos de la tabla 3 se observa como el motivo de mayor consulta por parte del total de pacientes atendidos en el Centro fue referido como manejo de las emociones seguido de las dificultades en la dinámica familiar, en relación con el manejo de emociones un 54.5% del total de los pacientes abandonaron el proceso y en cuanto al motivo de dificultades en la dinámica familiar un 54.1% abandonaron el proceso.

### Motivo de Consulta

Sobre el motivo de consulta, Quesada (2004), destaca que lo manifestado por el consultante no siempre coincide con el motivo subyacente, lo manifestado se puede

relacionar con las representaciones sociales que los consultantes manejan acerca de cuáles son los conflictos que justifican y avalan la consulta psicológica (Quesada, 2004)

Se observa en las Tabla 3 que hay motivos de consulta que tienen una tasa de abandono mayor a la media como son por ejemplo el caso del duelo (66.7%), relación de pareja (60%) y baja autoestima (57.9%).

### **Género**

Es importante anotar de acuerdo a los datos de la tabla 1 como la mayoría de los casos atendidos son mujeres, esto es un 63.3% del total en relación a un 36.7% de hombres atendidos. Del total de mujeres atendidas un 56.3% abandonaron el proceso y un 56.2% de los hombres abandonaron. Lo que reflejan los datos esto es que no hay diferencia en cuanto a género y el hecho de que el caso fuera cerrado o abandonado.

Estos datos no difieren de los obtenidos por Quesada (2004), quién al referirse a la distribución de la consulta de acuerdo al sexo y al género refieren: “la mayor cantidad de consultantes mujeres corresponden con las estadísticas mundiales al respecto, ya que proporcionalmente son más mujeres que efectúan consultas en psicología a la cantidad de hombres”. (p.12). Además, según este estudio, los trastornos tienden a aumentar con la edad y también realizan una diferenciación de trastornos que tienen mayor prevalencia en hombres que en mujeres concluyendo que los factores culturales explican esta diferencia

### **Edad**

La representación gráfica de la variable edad es una curva bi modal con dos picos en 17-30 y > de 60 años (véase tabla 1). El grupo con mayor tasa de adherencia (los que no abandonan) es el de pacientes cuyo intervalo de edad estaba entre 46 a 56 años.

### **Asistencia Socioeconómica**

Según los datos de la Tabla 2 existe menor porcentaje de abandono si la persona no ha solicitado la asistencia socioeconómica (41.9%) en relación a los que abandonan y han solicitado la asistencia (60.3%).

### **Conclusiones**

El análisis de los datos obtenidos en la tabla 1 en el presente trabajo nos muestra que el abandono no se asocia, de forma estadísticamente significativa con la categoría sexo pues

los hombres que no terminaron el proceso son un 56.2% en relación a un 56.3% mujeres

No parece haber una variación significativa de acuerdo a la edad y el hecho de que las personas no terminan el proceso.

En cuanto a otras variables analizadas se destacan el motivo de consulta y la asistencia socioeconómica pues reflejan porcentajes significativos en relación al abandono o cierre del caso.

Es importante destacar que de las personas que abandonan el proceso un 94% ha solicitado asistencia socioeconómica en comparación con un 18% de los casos que no la solicitan. Según Bueno, Córdoba, Escolar y Carmona (2000) el estado socioeconómico se ha manifestado en muchos trabajos como una variable significativa asociada al abandono. Se hace necesario profundizar en datos socioeconómicos en relación con el abandono, ya que posiblemente el cliente no logró cubrir la cuota establecida por el tratamiento que recibe.

También convendría indagar si la situación económica del paciente es tan crítica que resulta incluso difícil el pago del transporte para asistir al tratamiento.

En cuanto al motivo de consulta se hace necesario valorar la razón por la cual algunos motivos de consultas tienen mayor frecuencia de abandono.

Es necesario conocer de forma más sistemática el motivo de consulta no explícito lo cual se puede dar a través de la observación clínica del terapeuta o una evaluación previa de los pacientes atendidos.

El abordaje del motivo de consulta nos refiere a su vez a diversas variables clínicas importantes entre ellas tenemos las características y percepción del trastorno que presenta la persona como también, las habilidades del terapeuta, la relación terapéutica y el proceso terapéutico.

La información sobre los problemas psicológicos por los cuales asisten a consulta las personas brinda pautas para determinar los objetivos y metas del tratamiento y también las técnicas a utilizar.

Hemos visto en nuestra fundamentación teórica como en otras investigaciones ya se ha relacionado el abandono a variables como la relación terapéutica y habilidades propias del terapeuta.

En general hay mayor número de personas que no terminan su proceso. Es de suma importancia determinar si existen aspectos relativos al proceso terapéutico que sean

significativos en el hecho de que las personas no terminen su tratamiento.

En cuanto al proceso terapéutico tal como lo menciona Almarza, Reyes, Mateluna y Weldt. (2005), la percepción de la satisfacción de los usuarios destaca como la principal de las razones de la efectividad y calidad de los profesionales.

También es de relevancia la coherencia del plan de tratamiento, tal como lo menciona Bueno et al. (2000), los pacientes se comportan adherentes cuando siguen un programa estandarizado de terapia donde hay planes preestablecidos.

También habría que examinar si la propuesta terapéutica es o no adecuada para el cliente, pues es posible argumentar que, frente a otras prioridades económicas, la atención psicológica resulta relegada.

### Referencias

- Alaez, M., Martínez R., Rodríguez, C. (2000). Prevalencia de Trastornos Psicológicos en niños y adolescentes, su relación con edad y género. *Psychothema*, 12(4), 522-532.
- Almarza E., Reyes, I., Mateluna., X., Weldt, C. (2005). Medición de la Calidad del Servicio de Salud Mental en un servicio de salud Universitario en función de los índices de satisfacción de usuarios. *Terapia psicológica*, vol.23 numero 002,45-54.
- Bueno, A., Córdoba, J., Escolar, A. & Carmona, J. (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.
- Bischoff R, Sprenkle D. Dropping out of Marriage and Family Therapy: A critical Review of Research. *Family Process*, vol. 32, Septiembre, 1993; 353-375.
- Calderón A, de la Cerda, P. Eitel, V., Gonzales, V., Klaber, J., Rodriguez, F. (2008) Que sucede con los pacientes que abandonan el tratamiento a través de la encuesta OQ 45.2. Servicio de Psicología Integral. Universidad del Desarrollo. Concepción Chile.
- Falloon I. R., Magliano L., Morosini P, (1994) Programa psicoeducativo integrado in psichiatria.
- Guida al lavoro con le famiglie. II edizione. Edizione Centro Studi Erickson.
- Giudano, Vittorio. Curso-Taller (1996) "Abordaje Clínico en el Enfoque Posracionalista". Centro de Terapia Cognitiva de Roma. Sociedad de terapia Cognitiva de Santiago. Santiago de Chile.
- Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). Investigación del comportamiento: métodos en Investigación

- en ciencias sociales (4a. ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Lipsey, M.W. & Wilson, W.B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment. *American Psychology*, 48, 1181-1209.
- Loubat, M. (2005). Supervisión en Psicoterapia: una posición sustentada en la psicología clínica. *Terapia Psicológica*, 23(2), 75-84.
- Porcel, M. (2005) El Abandono en las Terapias Psicológicas. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales*, No.14, Enero 2005. Este artículo fue escrito en 1998 y publicado en 2003 en el Portal del Conductismo Crítico [<http://www.metapsicologia.com>] bajo el título Las ceremonias de tratamiento médico-biológico como facilitadoras de ciertos tipos de abandono en psicoterapia: un análisis teórico. En enlace original <http://metapsicologia.com/articles.php?do=viewart&id=15&cat=10>.
- Ortega F, Ponce C. (1995) Adhesión a los Tratamientos: Análisis de los Abandonos (datos preliminares). *Maristan*. Vol. IV Núm. 9, Diciembre; 55-63.
- Prada, V., S. (2007). *Manual de Normas y Procedimientos del Centro de Atención y Servicios Integrados*. Universidad Católica de Costa Rica. Moravia, San José
- Quesada, S. (2004). Estudio sobre los motivos de consulta psicológica en una población universitaria. *Universitas Psychologica*, 3(1), 7-16.
- Torres, J. & Lara, M.C. (2002). Apego al tratamiento psicoterapéutico y resultados de una intervención breve en pacientes de consulta externa psiquiátrica. *Salud Mental*, 25(6), 27- 34. 23(2), 45-54.
- Truant, G. S. (1998). Assessment of suitability for psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 52(4), 397-411.

MSc. Silvia Prada Villalobos, Master en Terapia de Familia. Directora Centro de Atención y Servicios Integrados (CASI), Universidad Católica de Costa Rica.  
Correo electrónico: (silprada@gmail.com)