

**Factores que influyen en la deserción terapéutica de los usuarios  
que asisten a consulta psicológica del centro de proyección social de  
IPS de Piedecuesta sede 2**

Paula Andrea Jaimes Carrizales

296309

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Bucaramanga

2020

**Factores que influyen en la deserción terapéutica de los usuarios  
que asisten a consulta psicológica del centro de proyección social de  
IPS de Piedecuesta sede 2**

Paula Andrea Jaimes Carrizales.

296309

Proyecto de grado presentado como requisito para optar al título de:

**PSICÓLOGA**

Directora del Proyecto

Paula Fernanda Pérez Rivero

Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Bucaramanga

2020

## **Dedicatoria**

Para todas las personas que amo.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	8
Capítulo 1 Justificación del programa realizado.....	10
Capítulo 2 Objetivo general y específico.....	12
Capítulo 3 Contextualización de la institución.....	14
Capítulo 4 Referente Conceptual.....	16
Capítulo 5 Método.....	22
Capítulo 6 Resultados .....	25
Capítulo 7 Discusión.....	40
Capítulo 8 Conclusiones .....	45
Capítulo 9 Sugerencias y recomendación.....	47
Lista de Referencias .....	49

**Lista de tablas**

Tabla 1. Usuarios atendidos año 2019 y 2020 .....	26
---	----

**RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO**

**TITULO:** Factores que influyen en la deserción terapéutica de los usuarios que asisten a consulta psicológica del centro de proyección social de IPS de Piedecuesta sede 2

**AUTOR(ES):** Paula Andrea Jaimes Carrizales

**PROGRAMA:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR(A):** Paula Fernanda Pérez Rivero

**RESUMEN**

El siguiente documento da cuenta del trabajo en la modalidad de servicio social, cuyo objetivo del trabajo fue analizar los factores que influyen en la deserción terapéutica de los usuarios que asistieron a consulta psicológica atendidos durante el año 2019 y el primer trimestre del año 2020 en el centro de proyección social de IPS de Piedecuesta sede 2. Esta investigación, de tipo descriptivo, permitió conocer y analizar los factores generados asociados al abandono del proceso; se estudiaron factores asociados a las características del paciente, del psicólogo practicante, factores asociados a la asesoría, a la institución y factores situacionales. Los casos estudiados fueron cuarenta, a partir de entrevistas telefónicas a los consultantes. Respecto a los factores predisponentes del abandono, no se logró establecer relación influenciada respecto a las características tales como edad, sexo o estrato socioeconómico, sin embargo, se encontró un nivel de deserción asociado a más de una variable de estudio como, por ejemplo, la fase del proceso en el que se encuentra el consultante, los factores situacionales, factores asociados a la asesoría y al usuario.

**PALABRAS  
CLAVE:**

Deserción psicológica, psicología clínica, alianza terapéutica, asesoría psicológica

**V° B° DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO**

**GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE**

**TITLE:** Factors influencing the therapeutic desertion of users who attend psychological counseling at the IPS social projection center of Piedecuesta, headquarter 2.

**AUTHOR(S):** Paula Andrea Jaimes Carrizales

**FACULTY:** Facultad de Psicología

**DIRECTOR:** Paula Fernanda Pérez Rivero

**ABSTRACT**

This document shows social service's work, whose objective was to analyze the factors that influence the therapeutic desertion of the users that attend psychological consultation during 2019 and the first quarter of the 2020 in the Center of Social Projection, Piedecuesta. This descriptive research allows us to know and analyze the factors associated to the desertion of the process; factors associated to the characteristics of the patient, the practicing psychologist, factors associated to the counseling, to the institution and situational factors. The cases studied were forty cases based on telephone interviews with the consultants; about the predisposing factors of desertion, it is not possible to establish an influenced relationship with characteristics such as age, sex or socioeconomic status. However, there is a level of desertion associated with more than one study variable, such as the phase of the process in which the consultant is, the situational factors, factors associated with counseling and the user. As a result of the development of the practice in social service, it is possible to materialize and put into practice the theoretical foundations of the subjects seen throughout the career.

**KEYWORDS:**

Psychological desertion, clinical psychology, therapeutic alliance, psychological counseling

**V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK**

## **Introducción**

El centro de proyección social su Santidad Papa Francisco, de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga ofrece varios servicios de atención a la población de Piedecuesta y su casco urbano con un único requisito pertenecer a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3, prestando este servicio a la comunidad desde el año 2000; en el año 2003, desde el centro de servicios psicológicos se realizó el proceso de habilitación del servicio de consulta psicológica con el aval de la Secretaría de Salud de Santander como un prestador de servicios con Objeto social diferente a la Prestación de Servicios de Salud, prestando el servicio de consulta externa de Psicología; desde el año 2018 se habilita la segunda sede de la IPS para prestar el servicio de consulta externa en psicología en el Centro de Proyección Social su Santidad Papa Francisco en el municipio de Piedecuesta (Universidad Pontificia Bolivariana, 2019).

El servicio de atención psicológica durante estos años ha tenido un gran acogimiento dentro de la población atendida, incluso se ha identificado que no asiste solamente gente del casco urbano del Municipio de Piedecuesta; sin embargo, así como se evidencia gran acogida por parte de los usuarios; actualmente es pertinente identificar las variables que pueden estar inmersas en el abandono terapéutico de los usuarios, con el fin de facilitar la adopción de un plan de acción que disminuya los porcentajes de deserción de estos, así como, lograr fortalecer las variables que contribuyan a la permanencia terapéutica de los usuarios (Universidad Pontificia Bolivariana, 2019).

Debido a la preocupación de la IPS por la deserción terapéutica surge la necesidad de investigar los factores que influyen en la deserción de los usuarios que asisten a consulta psicológica; se ha encontrado que la deserción terapéutica en el campo de investigación se conoce de diferentes maneras, tales como abandono, incumplimiento de citas, no cumplimiento, no adherencia, sin embargo, en todos los casos se refiere a la no culminación de un proceso terapéutico solicitado luego de haber logrado un primer contacto. Dicha interrupción se puede dar antes o durante el desarrollo formal del proceso y del cumplimiento del plan de trabajo establecido por el psicólogo, en la mayoría de los casos sin notificación alguna.

Se conoce que la deserción terapéutica es un tema bastante estudiado y sobre todo preocupante para los psicólogos que ejercen su profesión desde el campo de la psicología clínica, ligándose a la no adherencia al tratamiento y por lo tanto a no lograr los resultados por la interrupción abrupta del tratamiento. A pesar que en Colombia se encuentre relevancia que tiene la deserción terapéutica para los psicólogos clínicos, pocos estudios evalúan su impacto en las organizaciones que prestan el servicio de tratamiento psicológico, mostrando que a pesar que universidades, centros de estudios o entidades prestadoras del servicio a nivel regional se interesarán por el tema, los estudios se ven limitados. El centro de proyección social no poseía ningún estudio previo, por lo cual, con esta investigación se pretende sentar las bases para un entendimiento del fenómeno de la deserción terapéutica, no solo para comprenderlo sino para, en un futuro, poder formular acciones en aras de reducir la deserción terapéutica.

## Capítulo 1

### Justificación del programa realizado

Esta investigación surge debido a la gran población de usuarios que asisten anualmente al centro de proyección social su Santidad Papa Francisco, el servicio de asesoría psicológica es prestado a todos los usuarios que así lo requieran y es totalmente gratuito, pese a esto, los dos últimos años se ha observado un fenómeno constante que actualmente tiene alertada a la institución prestadora del servicio, debido a que, se desconocen los motivos por los cuales los usuarios dejan de asistir a las asesorías psicológicas y no terminan los procesos psicológicos a cabalidad.

En el ejercicio de la psicología clínica, la deserción terapéutica es uno de los problemas más comunes, siendo contemplada como una limitación teórica y práctica en esta disciplina. Dentro del proceso de asesoría psicológica prestado por la IPS sede 2 la situación no es distante a lo encontrado en la teoría, debido a la necesidad de buscar soluciones frente a la situación presentada en el centro de proyección social su Santidad Papa Francisco propone; llevar a cabo una investigación para conocer los factores que influyen en la deserción terapéutica de los usuarios que asisten a consulta psicológica.

El centro de proyección social su Santidad Papa Francisco es conocido como una extensión de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga y dentro del marco propuesto por la universidad se impulsa el ser investigador, sin embargo, en el centro de proyección social es muy poco el trabajo que se ha realizado basado en el área investigativa. Es de entender que este se encuentra habilitado como IPS para prestar el

servicio de asesoría psicológica, sin desligarse del interés que tienen las dos entidades de promover la investigación en la IPS para conocer y entender los fenómenos presentados en la institución, buscando planes de acción en aras de prolongar la prestación del servicio en busca de la mejora continua.

## **Capítulo 2**

### **Objetivo general y específicos.**

Debido a que actualmente es de suma importancia conocer los motivos por los cuales los usuarios desisten del servicio de atención psicológica en el centro de proyección social su Santidad Papa Francisco, de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, se realizó una investigación en la cual se desarrollaron los siguientes objetivos:

#### **2.1 Objetivo General**

Analizar los factores que influyen en la deserción terapéutica de los usuarios que asisten a consulta psicológica atendidos durante el año 2019 y el primer semestre del 2020 en el centro de proyección social sede 2 ubicado en Piedecuesta.

#### **2.2 Objetivos específicos**

Identificar las características generales asociadas con el abandono de los pacientes al proceso terapéutico en el centro de proyección social de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga.

Comparar las variables asociadas al motivo por el cual los pacientes desisten del servicio por psicología con relación a la percepción de los usuarios sobre psicólogos en formación y la percepción de los psicólogos en formación en cuanto a los pacientes que desisten del servicio de asesoría psicológica.

Proponer estrategias que aborden los motivos de inasistencias de los usuarios que acuden a consulta en el centro de proyección social como herramienta de trabajo para la implementación de un programa de mejora continua dentro de la IPS sede 2.

## **Capítulo 3**

### **Contextualización de la institución.**

La IPS UPB inicia como Centro de Servicios Psicológicos de la Facultad de Psicología de la UPB Seccional Bucaramanga; En el año 2003, desde el Centro de Servicios Psicológicos se realizó el proceso de habilitación del servicio de consulta psicológica dentro de los lineamientos legales existentes en ese momento, en el 2003 se registra como IPS UPB, y se habilita por la Secretaría de Salud de Santander como un prestador de servicios con Objeto social diferente a la Prestación de Servicios de Salud, desde el año 2018 se habilita la segunda sede de la IPS para prestar el servicio de consulta externa en psicología en el Centro de Proyección Social su Santidad Papa Francisco en el municipio de Piedecuesta.

#### **3.1 Misión.**

Es misión de la IPS UPB apoyar los procesos de docencia, investigación y proyección social de la Universidad a través de la oferta de atención psicológica oportuna, segura y efectiva a población en situación de riesgo y vulnerabilidad de los estratos menos favorecidos de la región, y como sitio de prácticas posibilitar en los estudiantes de Psicología de pre y posgrado el desarrollo de competencias clínicas y éticas, contribuyendo así a la formación de profesionales competentes e íntegros y la ratificación de los valores desde el humanismo cristiano, para el bien de la sociedad. (Universidad Pontificia Bolivariana, 2019, p.8).

### **3.1 Visión.**

En el próximo quinquenio, ser una IPS que ofrezca una atención psicológica oportuna y pertinente, trabajando bajo la supervisión de un sistema de gestión de calidad que avale el constante mejoramiento en pro de la excelencia. De este modo, se espera avanzar en el proceso de formación académica de los practicantes de psicología en pregrado y posgrado mediante la formación completa de personas, con liderazgo ético, científico, empresarial y social al servicio del país. (Universidad Pontificia Bolivariana, 2019, p.8).

## **Capítulo 4**

### **Referente Conceptual.**

La salud se aleja de la definición de ausencia de enfermedad y se engloba en una conceptualización integral del individuo como el equilibrio entre el bienestar físico, mental y social que posee este. Además, de pertenecer a los derechos fundamentales del ser humano sin discriminación de religión, raza, orientación sexual, ideología política o condición económica y social según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006). Por lo cual, se comprende que psicología clínica es reconocida como un área de la salud, debido a esto busca el bienestar integral de los individuos.

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).

La salud mental, se entiende como el estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, el cual le permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para responder a sus necesidades cotidianas, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (Ley N° 1616, 2013).

Así pues, la ausencia de salud mental no se asocia únicamente con los individuos que han sido diagnosticados con un trastorno mental, sino que también se tienen presente

aquellos individuos que poseen dificultades, las cuales generan impacto individual, familiar, comunitario y/o social, y no cumplen con todos los criterios diagnósticos.

A su vez, la salud mental en el contexto colombiano es definida como:

Es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (Ley N° 1616, 2013).

Según cálculos del Observatorio de Salud Pública de Santander basados, en datos del Ministerio de Salud y Protección Social, durante el periodo 2013 – 2017 en Santander, se reportaron 560 muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente, es decir, un poco más de 110 casos por año como lo expone Delgado (2019).

El abandono de las consultas psicológicas es uno de los mayores problemas percibidos en la atención psicológica, debido a la interrupción abrupta del acompañamiento del profesional, por lo que se hace necesario crear adherencia a los programas de acompañamientos psicológicos, entendiéndose por adherencia la participación del tratamiento hasta alcanzar los objetivos terapéuticos (Krebs, González, Rivera, Herrera y Melis, 2012).

Además, 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 (Moreno, Rozo y Cantor, 2012).

Es importante resaltar que la adherencia terapéutica no solo se refiere a una única conducta, sino a un repertorio de conductas que incluyen: aceptar formar parte de un programa de tratamiento, evitar comportamientos de riesgo e incorporar un estilo de vida con conductas saludables; mismas que se desarrollarán a partir de la interacción del enfermo y los agentes de salud, así mismo, el adecuado cumplimiento de cualquier prescripción comprende el realizar una serie de tareas que requieren saber qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer según (Neria, 2018).

Dicho esto, es necesario evaluar no solo las herramientas que tiene el sector salud para la prevención de las enfermedades de salud mental sino también la adherencia de los usuarios a los procesos de intervención o asesoría psicológicos. Como se muestra en (Benítez, Bastidas y Camargo, 2009) los motivos manifestados por los consultantes para abandonar la terapia se encuentran distribuidos de manera uniforme entre ambientales, del consultante, y de la terapia y terapeuta, cercanos cada uno al 30% con una leve superioridad hacia los motivos ambientales.

Dentro de los principales motivos de consulta de las IPS en el marco psicológico y psiquiátrico se encuentra involucrado el ambiente social, laboral o académico, dependiendo de la edad, el rendimiento de la persona se ve afectado y la capacidad de disfrutar la vida también, como lo menciona Delgado (2019).

El servicio de asesoría psicológica es prestado en gran parte por estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana que en su modalidad de práctica clínica cumpliendo con requisito de último semestre de llevar a cabo la práctica clínica, de acuerdo Narvaez (2016) la práctica profesional, es un punto de unión de la teoría con el quehacer propio de las profesiones, brindando a los estudiantes oportunidades reales, pero supervisadas, de aplicar el conocimiento, las habilidades y actitudes desarrolladas durante los años universitarios.

Por otra parte, se evidencia mayor deserción a consulta psicológica en las primeras sesiones, tal y como lo describe Alcazar (2007) este fenómeno puede deberse a las expectativas que el usuario crea hacia el terapeuta. Así mismo, las razones que informaron los sujetos para asistir a dos o más sesiones se centraron en variables del paciente. Por otro lado, las razones para no asistir a dos o más sesiones se centraron con mayor frecuencia en variables de la relación paciente terapeuta. Un hallazgo consistente de esta línea de investigación es que los terapeutas y pacientes difieren significativamente en sus expectativas de duración de la psicoterapia y los terapeutas esperan que la terapia dure mucho más tiempo que los pacientes (Mueller y Pekarik, 2000; Pekarik y Wierzbicki, 1986, citados por Aravena, 2018).

Añadido a las razones propias de la terapia, el terapeuta y el usuario, es necesario incluir que para iniciar una atención psicológica adecuada se deben diligenciar los respectivos consentimientos informados, tal y como se estipula en la Ley No.1090 (2006) que debido a su extenso contenido y diligenciamiento puede generar inconformidad en los usuarios.

Además, se encuentra que diversos estudios, entre estos algunos meta-análisis han tratado de detectar variables que de manera frecuente caractericen a las personas que no se presentan a las sesiones (Fernandez, Salem, Swift y Ramtahal, 2015).

Como se ha estudiado, uno de los pilares fundamentales del éxito en la asesoría psicológica se encuentra en la búsqueda de la alianza terapéutica, como lo mencionan (Sharpless, Muran y Barber, 2010). Desde el comienzo del proceso terapéutico, la aparición de rupturas de la alianza puede complicar el trabajo del terapeuta. Por lo tanto, el terapeuta debe prestar atención a la calidad de la alianza como una forma de prevenir la finalización prematura de la terapia (Coutinho, Riberio, Fernandes, Sousa y Safran, 2014).

Stiles W. B., Glick M. J., Osatuke K., Hardy G. E., Shapiro D.A., AgnewDavies R., Rees A., & Barkham M. (2004). Patterns of Alliance Development and the Rupture–Repair Hypothesis: Are Productive Relationships U-Shaped or V-Shaped? *Journal of Counseling Psychology*, 51, 81-92., Stiles, W. B., & Goldsmith, J. Z. (2010). In J. C. Muran, & J. P. Barber (Eds.), *The Therapeutic Alliance: An Evidence Based-Guide to Practice*. (pp. 53- 72). New York: Guilford Press.

Este trabajo se encuentra enfocado en la práctica profesional desde el campo de la psicología clínica, la psicología clínica utiliza los principios y teorías derivados de la psicología para entender, explicar e intervenir los problemas emocionales, psicológicos y conductuales de la persona. Una de las actividades de este campo es la investigación,

evaluación, pronóstico, tratamiento, rehabilitación, promoción y prevención de los aspectos que afectan al ser humano. COLPSIC (2014).

## **Capítulo 5**

### **Metodología.**

La investigación cualitativa se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos explorándolos desde una perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. Se basa en un método de recolección de datos no estandarizados ni completamente predeterminados, no se efectúa una medición numérica por lo cual el análisis no es estadístico.

#### **Diseño.**

Esta investigación, de tipo descriptivo, permite conocer y analizar las características generales asociadas con el abandono de los pacientes al proceso terapéutico del Centro de proyección social de la Universidad Pontificia Bolivariana – Seccional Bucaramanga (UPB).

#### **Población.**

La población que se tiene en cuenta para la realización de esta investigación fue los usuarios atendidos por el área de psicología clínica durante el año lectivo 2019 y primer semestre del año 2020, en los consultorios de la Universidad Pontificia Bolivariana.

## **Instrumentos.**

**Historia clínica.** En esta se consignan por parte de los practicantes, la evolución de los casos cerrados por inasistencia continuada o pacientes que desisten del servicio, en el año 2019 y primer semestre del año 2020, el registro de estas historias se lleva en físico, posterior a esto en las historias clínicas se encuentran los datos sociodemográficos de cada usuario.

**Entrevista semiestructurada vía telefónica.** Constó de un consentimiento verbal con los usuarios, donde se comunicaron aspectos generales sobre información de la investigación y se recordó la confidencialidad en el manejo de uso de datos personales. Se realizaron 10 preguntas (ver **Anexo 1**) a usuarios cuyo proceso de asesoría psicológico fue interrumpido. Este formato se basó en la información que se encuentra en el marco teórico, de modo que se definieron las siguientes categorías: 1. Factores asociados al consultante, 2. Factores asociados al terapeuta, 3. Factores asociados a la terapia, 4. Factores asociados a la institución y 5. Factores situacionales.

**Matriz con las entrevistas realizadas.** Se creó una matriz en Excel donde se encuentra codificado cada usuario evaluado. Se alimentó paulatinamente de acuerdo con las entrevistas realizadas a los usuarios que desistieron del servicio de asesoría psicológica, consignando en ella la información dada por cada usuario al momento de la entrevista. haciendo uso de las grabaciones, de tal manera que la transcripción de cada entrevista fuera lo más similar posible a las respuestas obtenidas durante el ejercicio de las entrevistas vía telefónica.

**Muestra.**

La clasificación de la muestra es no probabilística o dirigida, (Sampieri, 2010, p.173) la define como “un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación”. Para cumplir con los objetivos de la presente investigación se debe clasificar la población, es decir las historias clínicas que han sido cerradas por desistimiento del usuario o inasistencia continuada.

## Capítulo 6

### Resultados

Durante el año 2019 el centro de proyección social atendió en la modalidad de consulta psicológica un total de 185 usuarios durante el primer semestre y 210 usuarios durante el segundo semestre del mismo año para un total de 395 consultas psicológicas realizadas, de las cuales 129 usuarios desistieron del servicio; para el primer trimestre del año 2020 se atendieron un total de 73 usuarios de los cuales 7 desistieron del servicio, como se evidencia a continuación en la tabla 1:

	Primer Semestre 2019	Segundo Semestre 2019	Primer trimestre 2020
Total usuarios atendidos	185	210	73
Total población desertada	70	59	7

Tabla 1  
*Total usuarios atendidos año 2019 y 2020.*

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

Con respecto al género, se encontró que los usuarios que participaron en esta investigación y desistieron del servicio psicológico fueron en un 55% (22) hombres y el 45%(18) mujeres.

En cuanto a la edad, el 45% (18) de los consultantes que participaron en esta investigación se halló entre 12 y 26 años de edad, el 25% (10) se halló entre los 6 y 11 años, seguido se encuentra el 22,5% (9) entre 26 y 20 años de edad, tan solo el 5% (2) están entre 0 y 5 años y por último el 2,5% (1) es igual o mayor a 60 años.

Por estratos, se presentó mayor abandono terapéutico en el estrato II y III con un 40% y 47,5% respectivamente.

**Análisis de las variables del consultante, la relación consultante-terapeuta, de la asesoría, institucionales y factores situacionales.**

Se identificó que los usuarios que asisten a asesorías psicológicas desisten del servicio entre la segunda y tercera asesoría de tal manera que de los 40 usuarios entrevistados se identificó que 5 tan solo asistieron a la asesoría inicial, 12 usuarios asistieron hasta segunda consulta, 12 usuarios desistieron en la tercera consulta, 3 usuarios desistieron en la cuarta consulta, 5 usuarios desistieron en tres la quinta, sexta y séptima consulta, tan solo 2 usuarios desistieron en la décima consulta y 1 usuario desistió en la quinceava consulta. A continuación, se puede evidenciar la tendencia de probabilidad es que los usuarios desisten del servicio entre la segunda y tercera atención psicológica.

Durante el tiempo que dura la atención psicológica, cada usuario recibe en promedio un total de cuatro sesiones, de las cuales tres se destinan a la evaluación y una a la intervención y en el 72% de los casos la ruptura del proceso terapéutico se da en fase de evaluación.

De 468 casos atendidos, 136 casos no lograron finalizar su proceso de atención psicológica (ver tabla 1); los resultados se presentan a partir de la información recopilada de 40 usuarios quienes accedieron a formar parte de la investigación.

Con relación a la categoría deductiva: factores asociados a los consultantes se encontró que 18 usuarios asistieron por iniciativa propia o recomendación familiar, 17 fueron remitidos por el colegio por conductas disruptivas, bajas notas académicas o por posible pérdida de año escolar y 5 de los usuarios atendidos se deben a procesos legales.

Al iniciar el proceso de atención psicológica se encuentra que el 97,5% (39) de los usuarios que asisten al servicio de psicología tiene expectativas en relación a la atención psicológica como se puede ver en algunas de las respuestas dadas por los usuarios en relación a temas escolares se observan expresiones como Sujeto 2: “Mejorar que mi hijo se mantuviera más quieto y tuviera más concentración en las clases, él se desconcentra con nada también”; Sujeto 3: “Que nos colaboraran para que le dieran el cupo en el colegio”; Sujeto 5: “Que nos dieran algunas luces sobre el comportamiento del niño y como ayudarnos a proceder”; Sujeto 11: “Que el niño tenía esto dispersa atención o sea le costaba mucho concentrarse, entonces por eso lo enviaron allá porque él es muy hiperactivo”, por otra parte también se encontraron respuestas como Sujeto 8: “Que me ayudaran a salir de esa situación en la que estaba.”; Sujeto 13: “Para poder acercarnos más como madre e hija y esperar a que L. cambiara su temperamento y su forma de ser. Teníamos muchos problemas las dos”; Sujeto 19: “Pues la expectativa era como tener más claro porque me pasaban pues esos pensamientos y por momentos me sentía bien en un momento si y en otro momento no, poder saber a qué se debía eso y pues a estar mejor a nivel emocional”; Sujeto 22: “Solucionar el problema, hablar con alguien o quien me diera un consejo” Sin embargo no menos importante un 5% (1) de los usuarios manifestó lo siguiente Sujeto 14: “No pues expectativas como tal no tenía solo quería hablar con alguien, solo fueron dos igual no fue que se adelantara mucho”. Como se evidencia anteriormente la mayor parte que asiste a asesoría psicológica va con alguna expectativa previamente.

Para dar continuidad con a la categoría factores asociados al consultante se encontró dentro de la categoría inductiva opinión sobre acudir a profesionales de salud mental aspectos positivos en relación a la percepción que tiene la población entrevistada como se puede visualizar en lo manifestado por el Sujeto 1: “Pues para mi es algo muy esencial es muy bueno porque pues hay veces que nosotros mismos como personas pensamos que podemos solucionar y pues no contamos de pronto con la opinión de alguien que si sepa desde el conocimiento, el estudio de la psicología de la mente, yo soy una de las personas que si hubiera estudiado esa era la carrera que hubiera escogido, uno puede aportar mucho con un consejo”; Sujeto 7: “Yo opino que se necesita, que es importante, que uno no se puede encerrar solo en la pieza a pensar en todo y no encontrar solución de nada”; Sujeto 9: “Pues sí, de vez en cuando hace falta como quien dice un consejo de alguien o de una persona que sepa, no, si creo que es bueno”; Sujeto 11 “Bueno pues yo le digo buscar una ayuda no es nada malo, es bueno y ayuda mucho y buscar ayudar para ayudar a nuestros hijos también, el problema está en que le presten a uno el servicio como tal”; Sujeto 20: Eso es buenísimo, eso es buenísimo porque hay personas que estudian para eso y no cabe de más una ayudita y más una ayudita de un profesional”; Sujeto 28: “Pues que me parece excelente uno acudir porque de todas formas lo asesoran a uno para no llegar a cometer cosas mayores si me entiende”; Sujeto 35: “Pues que todo el que tenga un problema maneta debería acudir o sea eso es muy bueno, sirve para los que lo necesitamos”, sin embargo por otra parte también se encontró que hay personas que consideran que la atención psicológica es poco necesaria de acuerdo a lo manifestado por los usuarios Sujeto 4: “Es una situación que se pudo

solucionar y no presento gravedad, no es algo necesario, yo lo considero como la última opción siempre y cuando se lleve un proceso”. Sujeto 24: “Pues yo la verdad no crea que sea muy importante”; Sujeto 27: “Pues la verdad al niño le sirvió muchísimo y para mí también o sea como en conjunto, pero digamos no sé si le sirvió mucho y todo, pero no fue lo que yo esperaba, pero bueno”.

Para finalizar la categoría deductiva en relación a los factores asociados al consultante se indagó sobre la consideración frente al cumplimiento de expectativas frente a esta categoría inductiva las respuestas por los usuarios se encuentran percepciones muy diferentes, debido a que la población entrevistada interrumpió su proceso psicológico se indago este cumplimiento de expectativas desde el primer encuentro a lo que se obtuvo respuestas como Sujeto 1: “Sí, claro que sí, mi hijo desde el momento que fue se le empezó a notar el cambio, él todavía tiene unas cositas que pues uno logra entender pues por la rebeldía y todo eso pero si ha mejorado”; Sujeto 8: “Si bastante, la disponibilidad de todos porque fueron varias muchachas que estuvieron conmigo y una en general que nos atendió a nosotros todos, fue familiar”; “Si señora, como el comportamiento de ella es como, allá pensaban que era hiperactiva pero no es hiperactiva, es una niña como que no quiere aceptar las reglas de la casa”; Sujeto 17: “Si, pues si me fue bien en las que alcance a ir, si estuve muy bien atendida, me parece muy bien”; Sujeto 18: “Pues en poco tiempo que fui creo que sí, me gustó mucho la atención”; Sujeto 38: “Si señora yo quede muy contenta desde la primera cita que tuve” por otra parte algunos usuarios manifestaron que sujeto 4: “Pues la verdad es que por falta de disponibilidad de tiempo, no se pudo llevar a cabo el proceso, pues fue más por falta de

tiempo de falta de nosotros, no podría decir que sí o que no pues no cumplimos con todo el proceso”; sujeto 7: “No, porque para la psicóloga no era prioritario lo que le decía nunca tuvo un buen consejo es más una mujer y no aconsejo si no que juzgo”; sujeto 9: “No, pues es que la verdad o sea el me pedía que hiciera cosas que yo pues de un momento a otro no era capaz de hacerlas y pues sí, yo como que ash que mamera, lo mismo que vaya para decirme que haga esto o que haga lo otro, yo en el momento pues no tenía la capacidad de hacer lo que él me decía. Por ejemplo: Él me decía elimine a esa persona y bloquéela y tal cosa y yo le decía yo no soy capaz de hacerlo todavía y entonces y yo dije ash esa vaina para que si yo no soy capaz entonces para que sigo yendo”; Sujeto 14: “No, pues como te digo como no avanzamos mucho”; Sujeto 15: “Pues la verdad en un primer control obviamente es como algo difícil porque pues partiendo continuamente de la terapias que a uno le dirigen y eso, pero o sea por eso entonces no le puedo responder si fue bueno o no porque entonces me faltó, pero en el momento en que asistí fue bueno porque si me dieron a uno acompañamiento y eso pero no fue así que las expectativas y que me sintiera un cien por ciento bien, no”; Sujeto 33: “Pues con la doctora practicante si ella muy amable y nos trató muy bien, pero con la especialista no porque la niña no quiso volver”.

En el momento de evaluar la categoría deductiva en relación al practicante dentro de la cual solo se evalúa la percepción del usuario frente al psicólogo en formación, no su desempeño en el proceso desarrollado, por lo cual se indago sobre los aspectos positivos o negativos que el usuario destaca de la atención brindada por el psicólogo en las sesiones referente a esta categoría se encontró que gran parte de los usuarios resaltan

cosas buena tales como Sujeto 2: “cuando nosotros entramos a terapia los dos, me gustaba como ella le explicaba las cosas y ella le aclaraba y las daba las razones para que el entendiera”; Sujeto 8: “la amabilidad porque yo creo que de negativos no tiene nada, bastante amabilidad me daba como esa confianza.” Sujeto 12: “Me parece que todo positivo muy abierto a escuchar el punto de vista de uno como paciente”; Sujeto 16: “Pues todos me pareció bueno. Todo normal todo bien le explicaba a uno y todo”; Sujeto 20: “Una persona muy amable, muy respetuosa y pues tiene vocación de ayuda a la gente”; Sujeto 25 “La manera en que nos atendieron, la manera en que nos hablo fue muy bonita y le da a uno como valor como entusiasmo”; Sujeto 39: “Yo creo que paz, porque a veces uno necesita con quien hablar y le de orientación” por otro lado se encontró que algunos de los usuarios no estuvieron conformes como se ve manifestado por Sujeto 7: “Ninguna buena, todos negativos, se encargó como de repetir lo mismo que decía la mama del niño y salía un peor de allá porque en realidad me sentía mal”; Sujeto 9: “Pues el pelado para que bien, normal o sea chévere, pero pues sabe que es lo otro que yo quería que me atendiera una mujer porque me siento como más tranquila, con un hombre como que no y eso me hizo como desistir”; Sujeto 35: “Negativo que me dijo que me iba a llamar y nunca me llamo” y Sujeto 40: “Ella fue muy querida al principio, ya después cuando llego al punto y le halló más la corriente a la niña que a mí y yo dije no esto no es lo que yo busco”.

A continuación, se indagó sobre los factores asociados a la asesoría dentro de esta categoría deductiva se plantearon dos categorías inductivas la primera los aspectos de la asesoría que lleven a desistir del servicio psicológico dentro de la cual los usuarios

manifestaron que Sujeto 4: “No, fueron exactamente de la asesoría fue por cuestiones laborales”; Sujeto 10: “No, o sea no fue por desistir, si no por falta de tiempo, ella empezó a trabajar y no pudo asistir, trabajaba de lunes a Sábado.” Sujeto 14: “No, me gustaba, pero como te dije como no se volvieron a comunicar y entonces no volví a ir.” Sujeto 17: “Pues ningún aspecto porque me pareció bien que llega uno le preguntan, de que puede uno hablar, que hace que hizo y uno puede hablar, sí. No, pues como le digo no volví porque salieron a vacaciones y paso el tiempo y ya ahorita ya no es tan fuerte ya no es tanto como me pasaba”; Sujeto 28: “No, lo que pasa es que como la doctora la puso a que ella tenía que llevarle como un papel donde ella decía el día a día lo que tenía que hacer y lo que ella iba haciendo entonces a la china le dio pereza y no quiso hacer nada de eso y no quiso volver y entonces yo le dije yo no me mato más la cabeza con Ud., si Ud. quiere cambiar por el bien suyo hágalo si no siga así”; Sujeto 30: “No, no fue por mal atendido ni nada fue por pues falta del tiempo por el trabajo” Sujeto 34: “No muñeca fue como le digo yo estoy viviendo aquí en Lebrija y me queda muy lejos y las citas eran en la tarde y yo salía muy tarde para conseguir transporte para volver acá”; también por otra parte se evidencia que hay aspectos de la asesoría que hizo que los usuarios desistieran del servicio tales como lo manifiestan Sujeto 7: “Lo más que yo quería, quiero, llegar a un lugar y poder decirle a alguien desconocido “x” “y” y “z” y no me va a juzgar, pero no lo más sabio que hizo fue lo voy a remitir a San camilo y tortolo yo no quiero ir a san camilo que me internen”, Sujeto 9: “Pues lo que le dije, que él me pedía cosas que yo no era capaz de hacer en ese momento”; Sujeto 33: “Que la niña no quiso volver con la especialista”; Sujeto 35: “Pues porque como ya le dije antes nunca me llamaron”; sujeto

40: La queja o el punto era que yo no permitía y para mí no cabía en mi cabeza que se estuviera tratando con una persona de edad mayor, pues obviamente cuando eso ella acababa de cumplir los trece añitos y para que se estuviera tratando con un tipo de veinte tantos años para mí eso era un sacrilegio que yo haría si yo la dejara con él, y entonces yo le comente a la doctora eso y la doctora me dice es no pues indíquele donde comprar la protección yo la mire a ella y me quede asombrada y callada como que me quise tragar la lengua y yo dije no porque para mí eso es un sacrilegio.

Otra categoría inductiva por la que se indago es el sentir los usuarios durante la atención psicológica, frente a esto muchos usuarios manifestaron lo siguiente Sujeto 1: “Bien, excelente”; Sujeto 8: “Bien, cómoda”; Sujeto 17: “Muy bien, muy bien atendida, muy bien hablado, o sea si me pareció muy bien todo” Sujeto 19: “Me sentí muy bien, me sentí tranquila” Sujeto 22: “Muy bien, si me gustó mucho porque la psicóloga me brindo mucha información” Sujeto 37: “Pues salí como un poco descansada del peso que yo cargaba” por otra parte algunos usuarios manifestaron que Sujeto 4: “Pues realmente esa asesoría psicológica que brinda el centro para nadie es un secreto que son chicas que están próximas a graduarse, son como estudiantes entonces eso está bien pero si yo creería que deberían tener un monitoreo más permanente de una persona experta en las sesiones como para que sea mejor la atención que se brinda y se le ofrezca más seguridad a uno pues los estudiantes casi no tienen experiencia, esto no quiere decir que se hubiera hecho mal”; Sujeto 5: “Pues mi esposa me comento que le gustó mucho aunque vio el muchacho como muy joven” Sujeto 7: “Mal siempre, la primera vez de pronto porque no me conocía, la segunda vez no adquirí nada y la tercera vez dije no por acá no vuelvo,

perdí mi tiempo es una nena que me hablaba de luchar de prosperar y trabajaba en atento” Sujeto 9: “Pues al principio yo iba emocionada y pensé que me iba hacer bien, pero ya cuando empecé la segunda ya como que ha tomar cosas ya más de que bueno haga esto, dije no esto ya no funciono porque puede que bueno él diga si aquí hubiese sido, pero yo no tenía la capacidad de hacerlo” y Sujeto 40: “Pues ese era el punto malo que no encontré lo que yo buscaba”.

Por otra parte, se indago sobre factores asociados a la institución para esto se preguntó sobre el proceso de agendamientos de citas con lo cual los usuarios se mostraron muy conformes en cuanto a la disposición de citas en institución refiriendo lo siguiente Sujeto 5: “fue muy buena atención por parte de Uds., la cita fue rápida la sacamos el viernes y ya teníamos la consulta el Lunes”; Sujeto 11: “No, porque cuando uno salía le daban la hojita con la de la siguiente semana”; Sujeto 26: “No para nada, fueron rapidito”; Sujeto 34: “No, me la dieron de una vez”; sin embargo, por otra parte se evidencia que algunos usuarios si presentaron dificultad con el agendamento de consultas como lo manifiestan Sujeto 4: “Pues la verdad por cuestiones de horarios si, pues el horario es horario de oficina”; Sujeto 29: “No para nada, excepto esa vez que la psicóloga dijo que nos iba a llamar y no sé qué paso pero no nos llamó”; Sujeto 30: “De pronto si porque yo la había solicitado hace mucho tiempo y me dieron la oportunidad mitad de año y yo lo solicite a principio de año”. Otra categoría inductiva evaluada fue el trato de la secretaria de la IPS en el centro de proyección social y las respuestas fue muy positiva de todos los usuarios entrevistados como se puede evidencia en las respuestas manifestadas Sujeto 1: “Buen trato”; Sujeto 7: “Chévere estaba embarazada y muy

carismática muy alegre.”; Sujeto 8: “Muy amable, las dos que estuvieron muy amable.”; Sujeto 13: “Ah! muy bueno bien, muy bueno el trato de la secretaria.”; Sujeto 16: “Bien, siempre me han atendido bien.”; Sujeto 25: “Bien yo le preguntaba de la doctora donde esta o algo así y ella me decía siéntese allá en esa silla ya viene y así era, para que fue muy bien yo no tengo que decir nada todo bien.”; Sujeto 29: “Fue bien receptiva.”; Sujeto 38: “Muy bien, desde el portero en adelante.”

Por último, se trabajó con la categoría factores situacionales dentro de la cual se indago las razones por la cual desistieron del servicio de psicología en esta categoría se encontraron variables que se pueden identificar como subcategorías donde los usuarios explicaron los motivos por los cuales no volvieron al servicio de psicología una de esas es en relación al tiempo como lo manifestaron 16 de los usuarios entrevistados Sujeto 1: “El tiempo no tenía con quien enviar a mi hijo”; Sujeto 2: “El tiempo yo no tuve quien me llevara el niño como yo empecé a trabajar me quedaba muy difícil” Sujeto 4: “Fue el tiempo mi jornada de trabajo, no tenía quien llevara el niño y mi esposa también trabaja”; Sujeto 19: “No podía asistir fue por horarios laborales fue porque yo llegaba a las siete de trabajar entonces más o menos de Bucaramanga a Piedecuesta es como una hora y entonces llegaba como a las ocho básicamente fue por eso, y yo no pude asistir más y yo los había llamado como que porque empecé a trabajar y mis horarios eran de siete de la mañana a siete de la noche y era de Lunes a Sábado entonces no tenía así la disponibilidad, pero ahorita ya voy a tener todas las tardes libres entre semana”; Sujeto 24: “Trabajo fue por el trabajo que no me quedo tiempo para volver”; Sujeto 35: “Lo que paso es que yo le dije a ella que tenía turnos rotativos y yo cada vez que decía que podía

allá me decían que no y entonces me cancelaban la cita y siempre me decían que me llamaban y nunca me llamaban” y Sujeto 39: “Fue porque yo estaba trabajando en la mañana y el niño estaba estudiando en la tarde y no había quien me lo llevara”.

Otro factor que se encontrado fue inconformidad con el servicio psicológico como lo manifiestan 7 de los usuarios entrevistados, sujeto 7: “Perdí mi tiempo, entraba mal y salía peor, entraba con ganas de desahogarme sentir un alivio y salía juzgado para que volver a ir, para eso sigo caminando y hablando solo”; Sujeto 9: Por lo que ya le dije anteriormente, yo no era capaz de hacer lo que el pelado me decía no me sentía lista y para que volver si no era capaz, yo no tenía la capacidad de hacerlo; Sujeto 28: “No la verdad la única razón fue por mi hija que no quiso volver por eso que la doctora la puso hacer”; Sujeto 33: “Primero bueno la niña empezó e iba bien con una doctora practicante, después la pasaron con otra doctora que dijeron que era la especialista pero la niña yo no sé qué pasaría pero el abordaje de la doctora inicialmente no fue como el adecuado porque la doctora empezó por lo que más le molesta o le duele a la niña, entonces la niña se me estaba enfermando precisamente los días Miércoles, le daba dolor de cabeza, estomago estaba somatizando y me decía mama de por Dios yo hago lo que tú quieras pero no me vuelva a llevar allá. A mí también me dijeron que me iban a pasar con un doctor, pero nunca me llamaron. Pero entonces a raíz que la niña se me estaba enfermando yo le dije a la doctora que no volvía más que yo desistía de las terapias” y Sujeto 40: “Pues la verdad la verdad me retire de allá y le cogí como pánico a los psicólogos porque me estaba volviendo era loca yo”

Por otra parte, de los entrevistados 5 dijeron que el psicólogo les dijo que se iba a comunicar con ellos y no los volvieron a llamar de acuerdo con lo manifestado por los usuarios Sujeto 11: “Un día avisé que Kevin estaba enfermo y me dijeron que bueno que me volvían llamar y nunca me llamaron, como le dije el niño se me enfermó el día que tenía la cita y quedaron de llamarme, pero nunca más me volvieron a llamar, yo fui y me acerque y me dijeron que pues ellos me llamaban y nunca me llamaron y entonces no volví más por allá”; Sujeto 26: “No, yo no desistí porque yo nunca dije que no quería volver es más quisiera como seguir llevándolos es que no me volvieron a llamar” y Sujeto 29: “Me quede esperando la llamada de la psicóloga. Lo que sucede fue que el niño fue a dos citas y a la tercera nosotros no pudimos asistir y luego la psicóloga quedo en hacernos un re planificación y ella me llamo que no nos podía atender y después fue que yo me quede esperando la llamada de la doctora y entre el trabajo y otras actividades no volví a llamar ni nada de eso, si no que me quede esperando la llamada de la psicóloga”.

Por otra parte, se encontró que 4 de los usuarios interrumpieron el servicio de asesoría psicológica por inasistencia injustificada más de dos veces de acuerdo a lo manifestado por los usuarios Sujeto 3: “En la última cita que fuimos llegamos 5 o 10 minutos tarde y perdimos la cita y entonces no volvimos”; Sujeto 13: “La que nos estaba dictando la asesoría dijo que no podíamos seguir por lo que faltamos que a ella le habían dicho que no se podía que tocaba cada vez que no la dieran tocaba estar allá porque no podíamos y me dijo que llamaba porque ella iba a preguntar allá si podíamos seguir y ella dijo que no”; Sujeto 18: Es que yo había ido pero es que el día que yo fui, se me quedo la

cedula y no me dejaron ingresar y luego programe y se me olvido la fecha hasta que después el muchacho me llamo y me dijo que me iba a volver a programar y la verdad se me había olvidado y la verdad fue que yo me tenía que ir a vivir a Bucaramanga” y

Sujeto 25: “Perdimos la cita con la doctora porque él se fue unos días, unas semana para Lebrija con la mamá y entonces el día que yo tenía que presentarme con él no lo mandaron el no vino y se perdió, anton ya después yo fui a averiguar y no que no que ya había perdido el servicio y entonces yo no volví”.

También se encontró que algunos usuarios manifiestan haber encontrado la solución a la situación presentada por la cual acudieron sin necesidad de terminar el proceso psicológico tal como se puede observar por lo referido por los usuarios Sujeto 5: “Se solucionó la cuestión con la ayuda de familiares, de la profesora y de amigos se pudo solucionar y pues hasta ahora todo ha funcionado bien”; Sujeto 21: “Pues creemos que la niña está perfectamente bien, realmente no tenía problemas si no fue nosotras que dijimos que era mejor como llevarla a un tratamiento por si tomaba mal la ida de los papas, si porque ella estaba extrañando a los papás y todo y de pronto es mejor una asesoría y eso le comuniqué yo a la psicóloga cuando fui y ella se enfocó bastante en eso y la niña asimilo bien la ida de los papás, hablan todos los días y bien, sentimos que la niña asimilo bien el proceso”; y Sujeto30: “Pues ya parece que hemos superado los problemas entonces creo que ya no necesitamos más la asesoría y por falta de tiempo también, pero yo hable para que borrara de la lista porque yo no podía asistir”.

Los usuarios manifestaron que lo que los llevo a desistir del servicio también fue debido a que cambiaron de lugar de residencia como lo informaron en el proceso de

entrevista Sujeto 8: “Cambio de ciudad” y Sujeto 38: “No muñeca lo que pasa es que estoy viviendo en Lebrija y me queda muy lejos”. Otro factor encontrado fue el dinero como lo manifestaron 2 de los usuarios entrevistados Sujeto 15: “Pues la verdad como le digo las cosas dinero eso también influyeron y después empecé a trabajar y pues ya tampoco tenía tiempo para ir. Pues a verdad lástima que Uds. no tengan el servicio directamente en Floridablanca porque aquí me queda muy complicado ir hasta allá y además lo horarios laborales no me lo permiten” y Sujeto 37: “Realmente fue por la parte económica por lo transportes”. Y tan solo 1 usuario informo que el psicólogo que lo estaba asistiendo le dijo que ya no debía volver a asesoría por lo que él insiste en que no desistió del servicio Sujeto 31: “No nosotros no desistimos del servicio lo que paso es que nosotros estábamos con un psicólogo de clínica y entonces el decidió que no encontró nada, entonces pues él dijo no veo nada grave entonces para que los sigo citando y entonces él le hizo como unas terapias por un mes y entonces él dijo no es así está bien”.

## Capítulo 7

### Discusión

El objetivo del presente estudio fue conocer los factores que influyen en la deserción terapéutica de los usuarios que asisten a consulta psicológica del centro de proyección social de IPS de Piedecuesta sede 2 durante el periodo 2019 y primer trimestre del año 2020. Al respecto se encontraron datos que permiten analizar esta variable desde lo sociodemográfico (sexo, edad y estrato socioeconómico); desde las variables asociadas al consultante (motivo de consulta, expectativas frente al proceso a iniciar, opinión sobre acudir a profesionales de la salud mental, percepción de haber resuelto problemática por la cual consultó), desde las variables de la relación consultante-terapeuta (el terapeuta lo motivó a continuar con el tratamiento y cumplimiento de expectativas; desde las variables de la asesoría (número de sesiones realizadas y resultado del proceso, aspectos que influyeron para que desistiera el servicio); desde las variables institucionales (trato del personal, calidad de las instalaciones y acceso al lugar de atención); desde los factores situacionales (motivos laborales, académicos, económicos, familiares o de comunicación).

En relación con los artículos revisados para investigación es importante destacar que se aborda principalmente aspectos relacionados con adherencias a tratamientos farmacológicos o médicos, también es importante resaltar que en la gran mayoría de estudios se hacen con poblaciones diagnosticadas con algún trastorno mental, mientras que en esta investigación la población estudiada se encuentra clasificada por códigos V pertenecientes al manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales DSM 5,

debido a que se catalogan como problemas de salud que no son propiamente enfermedades. Por lo anterior se hace difícil contrastar los resultados aquí obtenidos con referente teóricos empíricos al respecto, sin embargo, se presentan los resultados más relevantes del estudio realizado sobre cada una de las variables analizadas.

Siendo el primer grupo de variables encontradas las asociadas al consultante, se destaca que: de los 40 encuestados 25 encontraron un servicio bueno y no tenían comentarios adicionales relacionados a la variable. Los 15 restantes desisten por causas como: Sentir que pudieron resolver la situación que presentaban por sus propios medios o no desean asistir de nuevo sin razones adicionales, se sintieron juzgados por el psicólogo en formación, sienten que la exigencia es inadecuada respecto al proceso a desarrollar, no se cumplen con las expectativas iniciales, sentían estancamiento en el proceso, creer que asistir a psicología no es importante, cambio de profesional genera inconformidad en el consultante, problemas familiares o inconformidad por el servicio en general. Se identifica que al igual que en Benítez, Bastidas y Camargo (2009) y Moreno, Rozo y Cantor (2012) las causas de deserción asociadas al consultante tienen peso significativo, tanto por la cantidad como por las razones encontradas, es por ello que se hace necesario identificar qué aspectos relacionados al consultante pueden tener un manejo por parte de la institución y los profesionales en formación, por lo tanto, se denota que aspectos como: resolver la situación por cuenta propia, deserción sin motivos aparentes y problemas familiares son razones las cuales no se les puede dar manejo. Por otro lado, la percepción de ser juzgado o de exigencias inadecuadas conlleva evaluar el acercamiento que tiene el psicólogo en formación con el usuario, de modo que, además de indicar el proceso que se

llevará a cabo se genere retroalimentación por parte del usuario. El psicólogo en formación podrá exponer las expectativas y fijar metas en el proceso y con esto reducir la percepción de estancamiento y mostrar la importancia del proceso de acompañamiento psicológico, debido a que, tal y como se muestra en (Aravena, 2018) el proceso propuesto por el psicólogo en formación se puede ver afectado por la expectativa del usuario y que tan alejada está del proceso real. Por otra parte, con disposición conjunta entre el psicólogo en formación y la institución se debe fomentar el acompañamiento continuo del proceso de los usuarios implicando que cuando se tenga cambio de personal se dé un periodo de adaptación al usuario de modo que se pueda dar continuidad sin generar inconformidades en este.

Con relación a la variable que relaciona directamente el psicólogo en formación respecto al proceso y al posible aumento de deserción terapéutica se encontró que: 36 de los 40 usuarios atendidos encontraron en el psicólogo en formación aspectos positivos resaltando la buena atención, la amabilidad, la calidad humana, el conocimiento del tema, el respeto y destacando las explicaciones recibidas por el psicólogo en formación. A pesar de los aspectos resaltados anteriormente, 4 de los usuarios adicionaron motivos que deben ser tenidos en cuenta; encontraron en el psicólogo en formación a alguien muy joven percibiendo inexperiencia, se halló también que el psicólogo en formación se aprecia como alguien quien le repite lo mismo que el usuario ya había escuchado en casa, adicionalmente se encontró que a un usuario prefería que lo atendiera alguien del mismo sexo y finalmente se encontraron desacuerdos respecto a las soluciones ofrecidas por el psicólogo en formación y el usuario. Analizando lo encontrado se puede inferir que se

hace necesario un acercamiento previo al usuario de modo que se pueda encontrar la afinidad adecuada que puedan tener respecto a características específicas, teniendo en cuenta el punto de vista del psicólogo, como lo muestra Ramírez (2014) el practicante de psicología identifica la deserción terapéutica y la lleva a su realidad cuando la continuidad de sus terapias se ve afectada, por lo tanto, el sexo, la edad y la experiencia del psicólogo en formación quien llevará su proceso, con esto identificar la capacidad de la IPS para suplir estos requerimientos y reducir los motivos de deserción terapéutica intrínsecos al psicólogo en formación.

Por otra parte, la variable en relación a la asesoría directamente relacionada con el abandono terapéutico se encontró que 37 de los entrevistados en general se sintieron muy bien durante la entrevista, sin embargo, 3 de ellos manifestaron inconformidad con la asesoría psicológica por motivos tales como: sentimiento de no cumplir con las actividades propuestas por el psicólogo durante la asesoría, diferencias en cuanto a lo propuesto por el psicólogo para trabajar durante el proceso y sentimiento de perder el tiempo y no adquirir nada por parte del psicólogo.

En relación a la categoría que corresponde a los factores de la deserción del servicio con aspectos propios de la institución se encontró que algunos usuarios manifestaron de las citas que: el tiempo de espera para acceder al servicio era demasiado largo, aproximadamente entre dos o cuatro meses. En relación a esta categoría de acuerdo a lo expresado por los usuarios, genera molestia frente al proceso de asignación de cita, sin embargo, se encontró y resaltó el trato del personal administrativo como el de la

secretaría, los usuarios lo evaluaron de manera excelente, carismática, alegre y amable, lo que hace que el usuario tenga buena percepción frente a la atención del servicio.

Finalmente, los factores situacionales, de los cuales se ha evidenciado que tienen gran relevancia en la deserción Benítez, Bastidas y Camargo (2009), estos son en su gran mayoría por factores como el tiempo por parte de los usuarios pese a que es un aspecto que no se puede controlar debido a que este factor va ligado a compromisos laborales o académicos, otro factor encontrado es la parte económica y el cambio de lugar de residencia tanto de municipio como de ciudad.

## Capítulo 8

### Conclusiones

Se logró realizar durante la ejecución del servicio social 40 entrevistas por vía telefónica a los usuarios que asistieron a consulta psicológica durante el año 2019 y el primer trimestre de años 2020 en el centro de proyección social sede 2 ubicado en Piedecuesta, la entrevista contó con diez ítems los cuales indagaban sobre los factores que influyen en la deserción terapéutica de acuerdo a lo propuesto en el objetivo general de esta investigación, la entrevista tuvo muy buena acogida entre los usuarios entrevistados y las preguntas fueron claras y concretas. Siempre se le dio espacio al usuario para que, entre ítems, si tenía algo que agregar lo hiciera con toda confianza y comodidad, viéndose reflejado en las respuestas expresadas por cada usuario entrevistado.

Se identificaron las características asociadas con el abandono de los pacientes al proceso terapéutico donde se encontró que la mayoría de usuarios que desisten del servicio lo hacen entre la segunda y tercera atención psicológica. Dentro de las categorías deductivas para esta investigación se definió; la primera categoría referente a factores asociados al consultantes, donde se encontró que los usuarios desistieron del servicio por motivos referente a sentir que pudieron resolver la situación que presentaban por sus propios medios o no desean asistir de nuevo sin razones adicionales, se sintieron juzgados por el psicólogo en formación, sienten que la exigencia es inadecuada respecto al proceso a desarrollar, no se cumplen con las expectativas iniciales, sentían estancamiento en el proceso, creer que asistir a psicología no es importante, cambio de profesional genera

inconformidad en el consultante, problemas familiares o inconformidad por el servicio en general. En relación a la segunda variable definida se identificó que los factores que llevaron a desistir del servicio fueron: encontrar en el psicólogo en formación a alguien muy joven percibiendo inexperiencia, se halló también que el psicólogo en formación se aprecia como alguien quien le repite lo mismo que el usuario ya había escuchado en casa, adicionalmente se encontró que a un usuario prefería que lo atendiera alguien del mismo sexo y finalmente se encontraron desacuerdos respecto a las soluciones ofrecidas por el psicólogo en formación y el usuario. Dando continuidad a la identificación de las características generadas asociadas con el abandono dentro de la tercera categoría factores propios a la asesoría, se obtuvo que se presentó en inconformidad en algunos usuarios, por otra parte, los usuarios manifiestan molestia frente al proceso de acceso a las citas iniciales y ya para finalizar dentro de los factores situacionales se evidencia que el que más predomina es el tiempo de espera presenciado por parte de los usuarios.

Para finalizar, es importante resaltar que aspectos como la buena atención, la amabilidad, la calidad humana, el buen servicio del personal administrativo, la calidez del lugar donde se realiza la asesoría psicológica son factores que influyen a que el usuario se sienta cómodo y quiera continuar con el servicio psicológico. De la misma manera resaltan aspectos positivos de los practicantes de psicología tales como la capacidad de escucha, la orientación brinda y la paciencia que los practicantes tienen durante el proceso realizado.

## Capítulo 9

### Sugerencias y recomendación.

Por parte de la IPS, ha de tenerse en cuenta que en el proceso de recolección de datos hubo que organizar archivos de los cuales no se tenía registro, por lo cual, el proceso se prolongó. Se sugiere desarrollar una base de datos virtual de modo que se disminuyan los tiempos, se organice la información y así agilizar los procesos como agendamientos de citas o futuras investigaciones.

Se recomienda en relación al manejo de las historias clínicas en físico seguir trabajando el archivo como se dejó organizado, a su vez actualizarlo paralelamente con la información en la base de datos de la institución, con el fin de que los procesos psicológicos no vean interrumpidos debido a que se pierde el contacto con el usuario.

Se observa que sería bueno lograr un empalme con el asesor responsable de cada estudiante en la asesoría inicial, con el objetivo de brindar al consultante mayor seguridad y poder afianzar la relación terapeuta-paciente, ya que de acuerdo a lo manifestado por los usuarios se percibe cierta inexperiencia en los practicantes y debido a las cortas edades de la gran mayoría de los mismo no se logra establecer la suficiente confianza, obteniéndose como percepción por parte de los usuarios que el proceso no tiene un monitoreo constante.

Debido a que el centro de proyección social cuenta con unos tiempos donde los estudiantes salen a vacaciones y esto es de los motivos por el cual los usuarios desisten

del servicio; se propone buscar estudiantes de pasantía o trabajo social para que estos usuarios no deban esperar dos meses para que se retome el proceso.

Establecer con los estudiantes de pregrado la modalidad que el proceso no se evalúe por la cantidad de casos atendidos durante el semestre si no dar una iniciativa a que se logre el cierre del caso por cumplimiento de objetivos, esto en relación a que el estudiante en la modalidad de práctica está asociando los conceptos teóricos aprendidos durante la carrera, adquiriendo destrezas y habilidades que se lograrían consolidar más a profundidad si los casos trabajados logran el cumplimiento por objetivos.

Dentro del proceso de recepción de caso sería oportuno indagar sobre qué aspectos considera que haría que el proceso psicológico fuera más ameno para los usuarios: aspecto con el sexo del psicólogo podría tenerse en cuenta, influyendo en que el usuario se sienta más cómodo durante la asesoría.

Para finalizar sería bueno realizar una investigación para conocer la percepción que tienen los psicólogos practicantes en cuanto a los factores que influyen en la deserción terapéutica del usuario vistos desde otra perspectiva.

### Lista de Referencias

- Alcázar, R. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud mental*, 30 (5), 55-62.
- Aravena, N. (2018). *Relación entre la expectativa de duración del paciente y la real duración de la psicoterapia: efectos sobre el resultado y alianza terapéutica* (tesis de pregrado.) Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
- Benítez, Á., Bastidas, I., y Camargo, 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.
- Colegio Colombiano de psicología de Colombia. (2014). *Colegio Colombiano de psicología de Colombia*. Obtenido de Colegio Colombiano de psicología de Colombia: <http://colpsic.org.co/productos-y-servicios/campo-psicologia-clinica/85>
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Fernandes, C., Sousa, I., & Safran, J. (2014). The development of the therapeutic alliance and the emergence of alliance ruptures. *Annals of Psychology*, 30 (3), 985-994. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.168911>
- Cuevas, N. (2014). *Deserción terapéutica: una mirada desde los psicólogos en formación del centro de atención psicológica de la universidad academia de humanismo cristiano* (tesis de pregrado). Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Santiago, Chile.

- Sharpless, B., Muran, J., & Barber, J. (2010). In J. C. Muran, & J. P. Barber (Eds), *The Therapeutic Alliance: An Evidence Based-Guide to Practice*. (pp. 338-350). New York: Guilford Press.
- Delgado, C. (10 de abril de 2019). ¿Cómo está la salud mental de los santandereanos? Vanguardia. <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/como-esta-la-salud-mental-de-los-santandereanos-JY771748>.
- Delgado, C. (08 de diciembre de 2019). Salud mental es el principal problema de salud pública, dicen los expertos. Vanguardia. <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/salud-mental-es-el-principal-problema-de-salud-publica-dicen-los-expertos-BY1753120>.
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J., & Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83, 1108-1122.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2013). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Krebs, M., González, L., Rivera, A., Herrera, P., & Melis, F. (2012). Adherencia a psicoterapia en pacientes con trastornos de ansiedad. *Psyke*, 21 (2), 133-147.
- Ley No. 1616. Ley de salud mental, Congreso de Colombia Bogotá, Colombia, 21 de enero de 2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

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

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*.  
[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)

Narvaez, A. (2016). Realización de las prácticas en psicología clínica en el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. durante la crisis del 2015 –2016. *Revista de Psicología GEPU*, 194-203.

Neria, O. (2018). Psicología de la salud y adherencia al tratamiento. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, 5 (9). 1-3.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Ortiz, M., y Ortiz, E. (2007). Psicología de la salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista médica de Chile*, 135 (5), 647-652.

Universidad Pontificia Bolivariana. (2019). *Documentos IPS y manual de prácticas formativas*.

## Anexo 1

### Entrevista sobre los factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes atendidos por el servicio de psicología en el centro de proyección social en el año 2019.

Fecha de la entrevista		Código	
------------------------	--	--------	--

**¿Recuerda Ud. Dentro de su proceso de asesoría psicológica a cuantas sesiones asistió?**

#### 1. Factores asociados al consultante.

- ✓ ¿Qué lo motivó a asistir a asesoría psicológica?
- ✓ ¿Cuáles eran sus expectativas en relación a la atención psicológica?
- ✓ ¿Ud. qué opina sobre acudir a profesionales de la salud mental para atender las problemáticas que se le pueden presentar en el día a día?  
(Algunas situaciones que lo afectan a Ud. como persona a nivel emocional)
- ✓ Considera que se cumplieron sus expectativas desde el primer encuentro con el psicólogo en formación. (en caso que la persona conteste que NO): ¿Qué aspecto cree que llevo al no cumplimiento de sus expectativas? (en caso que la persona conteste que SI): ¿Qué aspecto cree que llevo al cumplimiento de sus expectativas?

#### 2. Factores asociados al practicante.

Nota: En esta variable y con esta entrevista solo se puede evaluar la percepción del usuario frente al psicólogo en formación, no su desempeño en el proceso desarrollado.

- ✓ ¿Qué destacaría de la atención brindada por el psicólogo en la(s) sesión(es)? Aspectos positivos o negativos que ud. haya percibido

#### 3. Factores asociados a la asesoría.

- ✓ Desde su experiencia ¿Qué aspectos de la asesoría influyeron para que Ud. desistiera del servicio psicológico?

- ✓ ¿Cómo se sintió durante la asesoría psicológica brindada?

#### **4. Factores asociados a la institución.**

- ✓ ¿Tuvo alguna dificultad en el proceso de agendamiento de las consultas?  
¿Cuál?
- ✓ ¿Cómo sintió el trato de la secretaria durante su proceso en la IPS?

#### **5. Factores situacionales.**

- ✓ ¿Qué razones lo llevaron a desistir del servicio por psicología?

**Nota:** En los artículos revisados se distingue como variable los trastornos psicológicos bajo un diagnóstico, esta puede afectar la adherencia al tratamiento en el proceso de asesoría psicológica, sin embargo, no se tienen en cuenta debido al alcance de la intervención psicológica en la IPS sede 2 ubicada en Piedecuesta.