

# Variables Sociodemográficas Asociadas al Abandono Terapéutico

## *Sociodemographic variables associated with treatment dropout*

**Diego Erazo-Pérez**

Escuela de Psicología y Educación, Universidad de Las Américas, Quito, Ecuador

**Grace Valdivieso Meza**

Escuela de Psicología y Educación, Universidad de Las Américas, Quito, Ecuador

Centro de Psicología Aplicada, Universidad de Las Américas, Quito, Ecuador

**Clara Paz**

Grupo de Investigación Bienestar, Salud y Sociedad, Escuela de Psicología y Educación,

Universidad de Las Américas, Quito, Ecuador

**Editor:** Jose A Rodas, Universidad de Guayaquil

Recibido el 06/oct/2025; Aceptado el 17/dic/2025; Publicado 29/dic/2025

*Toda correspondencia debe ser dirigida a Diego Erazo-Pérez: [diegofernando.erazo@udla.edu.ec](mailto:diegofernando.erazo@udla.edu.ec)*

### Resumen

El abandono del proceso terapéutico es considerado una problemática a la que se enfrentan todos los días los profesionales de la salud mental tanto en atención pública como privada. El objetivo general del presente estudio es describir y comparar las características sociodemográficas de los consultantes adultos que abandonan el proceso terapéutico frente a quienes lo continúan en un centro de atención psicológica universitaria. El enfoque de esta investigación es cuantitativo, con un diseño no experimental y de corte transversal. Se estudiaron las variables sociodemográficas de nivel de escolaridad, edad y género entre consultantes que abandonaron el proceso terapéutico con los que no abandonaron. Para esto se utilizó una base de datos existente perteneciente a un centro de psicología universitario de la ciudad de Quito. Los resultados mostraron que el 51.3% de los consultantes no completaron el proceso terapéutico. La media de edad de las personas que abandonan el proceso terapéutico se encuentra cercana a los 32 años. No existen diferencias significativas de género entre las personas que abandonan o no el proceso de terapia y las personas con instrucción secundaria son las que más abandonan el proceso terapéutico. La regresión logística indica que ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas predice el abandono o no del tratamiento. Los resultados de esta investigación indican un alto porcentaje de abandono del proceso terapéutico, similar a otras investigaciones revisadas antes y después de la pandemia del COVID-19, resaltando la problemática. Futuros estudios deberían estudiar variables específicas del proceso terapéutico como son la adherencia y alianza terapéutica con la finalidad de entender los factores que producen el abandono.

**Palabras clave:** abandono terapéutico, psicoterapia, Ecuador

### Abstract

Patient dropout has been considered a problem that has affected psychologists in private and public practices. This study tries to answer the question: is there a difference in sociodemographic characteristics between clients who drop out and those who complete the therapeutic process? The general objective of this study is to describe and compare the sociodemographic characteristics of adult clients who drop out of the therapeutic process versus those who continue it in a university psychological care center. This is a quantitative research, with a cross-sectional design. The sociodemographic variables analyzed were level of education, age, gender, and they were compared between clients who abandoned the therapeutic process with those who did not abandoned it. This study analyzed the information from an existing database belonging to a university psychological care center in Quito. The results indicated that 51.3% of the clients did not complete the psychotherapeutic process. The mean age of the clients who abandoned the process was 32 years old, no significant gender differences were found between those that abandoned and those who

did not abandoned the process, clients who have attained a secondary level of education were those that abandoned the most. The logistic regression indicated that none of the variables significantly predicted the abandonment of the process. Therapeutic abandonment it is considered a problem because of the high percentage of dropouts that reflect this and other investigations pre and post COVID-19 pandemic. That is why there should be more studies that show analysis of other variables like therapeutic alliance and adherence.

**Keywords:** Patient Dropout, Psychotherapy, Ecuador

## 1 Introducción

Dentro de la psicología clínica, principalmente en la rama de la psicoterapia, los expertos han tenido que enfrentarse a varias problemáticas a lo largo de su carrera, siendo el abandono terapéutico una de las más comunes. Al tener a seres humanos como los principales actores involucrados en esta problemática, se entiende que las variables o razones por las cuales se da el abandono son igualmente proporcional a la diversidad de cada persona. Es por esto, que a pesar de que ocurra este tipo de fenómenos, siempre se procura seguir mejorando la calidad de los servicios psicológicos para el beneficio de quienes asisten y de la comunidad en general (Moreno et al., 2012).

La implementación de los servicios psicológicos universitarios no es nada nuevo, estos centros fueron creados para reforzar el ejercicio de la enseñanza e investigación en los estudiantes de psicología tanto de pregrado como de postgrado (Saúl et al., 2009). Uno de sus propósitos es que los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación sean puestos en práctica bajo la supervisión de un psicoterapeuta ya formado (García-Vera & Sanz, 2009). La problemática del abandono terapéutico está inmersa en la diversidad de centros psicológicos existentes, sean estos centros psicológicos públicos, es decir, que ni sus profesionales ni practicantes reciben una remuneración económica por el servicio brindado (Santangelo et al., 2022), o aquellos que cobran un valor económico por la atención, a los que se los consideraría como centros psicológicos privados (Moreno et al., 2012).

Existen algunas definiciones sobre abandono del proceso terapéutico. Moreno y colaboradores (2012) indican que este constructo puede ser entendido tanto por la interrupción del tratamiento sin antes haber cumplido con los objetivos planteados en un inicio, así como la no finalización de un proceso terapéutico aun cuando siguen necesitando ayuda. Por otra parte, existen autores que también lo definen como “el no atender las sesiones o citas individuales concertadas sin que haya aviso o conocimiento de causas” (Domínguez-Martín et al., 2008, p.113). Existen otros términos para referirse al abandono del proceso terapéutico como: deserción (Hermosillo et al., 2017; Rondón Benítez et al., 2009), abandono del tratamiento (López-Goñi et al., 2008; Vellisca González et al., 2016), abandono precoz (Calvo et al., 2018), asistencia inadecuada (Firth et al., 2020), interrupción prematura (Swift & Greenberg, 2012), terminación prematura (Santangelo et al., 2022), abandono (Armbruster & Schwab-Stone, 1994; Jara-Rizzo et al., 2018; Sharf et al., 2010; Wierzbicki & Pekarik, 1993; Zimmermann et al., 2017) entre otras.

La problemática del abandono del proceso terapéutico ha sido estudiada con referencia a varios trastornos tales como las adicciones o los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En un estudio realizado por Domínguez-Martín et al. (2008), se concluyó que las variables sociodemográficas no están relacionadas con el abandono terapéutico en personas internadas por consumo de drogas. Vellisca et al. (2016) indican que, en personas con TCA, no se pudieron observar diferencias entre sexos en cuanto al abandono terapéutico, ya que existía una menor cantidad de individuos varones que participaron dentro de la muestra de ese estudio. Otros estudios muestran resultados divididos, unos indican que el género del consultante no muestra diferencias importantes en cuanto a quienes abandonan más el tratamiento (Rondón Benítez et al., 2009; Vellisca González et al., 2016), mientras que Santangelo et al (2022) identificaron que los hombres tienen más probabilidades de desertar. Algunas investigaciones también toman en cuenta a la edad dentro de las variables sociodemográficas. Jara-Rizzo y colaboradores (2018) indican que la edad promedio de los consultantes que abandonan el proceso terapéutico para el tratamiento del trastorno por juego de azar es de 33.92 años. Por su parte, López-Goñi y colaboradores (2008) muestran en sus resultados que la media de edad en personas que abandonan definitivamente al proceso terapéutico es de 28.5 años, una media significativamente más alta que quienes abandonan temporalmente 25,5 años. Por último, otra variable en medición suele ser la escolaridad. García & Méndez (2014) concluyen que el 59.3% de personas que abandonan tempranamente el proceso terapéutico han concluido el bachillerato. Por su parte, Moreno y colaboradores (2012) concluyen que las personas con secundaria incompleta son quienes más desertan del proceso terapéutico con un 27.5%. Y coinciden con Santangelo et al (2022) quienes aseguran que existen menor probabilidad de abandonar el proceso terapéutico en las personas con un mayor nivel de educación.

En Colombia se realizaron dos estudios sobre el abandono terapéutico en servicios psicológicos universitarios. Sus resultados indican que en un mismo año (2008), en un centro el abandono fue del 43% de los consultantes (Moreno et al., 2012), mientras que, en el otro centro, sólo en el segundo semestre de ese mismo año (2008) el abandono fue superior al 80% en los consultantes que asistieron. El mismo estudio indica que la razón de este porcentaje tan alto de abandono es debido a que alrededor del 70% de la población que atienden es menor de edad, y coinciden que la mayoría de los motivos de consulta es por pedido de las instituciones educativas en búsqueda de un diagnóstico más no de un tratamiento, por lo que el abandono se hace inminente (Rondón Benítez et al., 2009).

Existen un gran número de investigaciones que han estudiado esta problemática, por lo que se han llevado a cabo varios meta-análisis en este campo. El primero comprendió las fechas entre 1974 y 1990, e indicó en sus resultados que, de los 125 estudios revisados, el 46.9% de los consultantes abandonaron el proceso terapéutico (Wierzbicki & Pekarik, 1993). Otro meta-análisis prosiguió al mencionado con anterioridad, ya que tomó en cuenta las variables utilizadas y comprendió las fechas desde 1990 hasta el 2010, donde se revisaron 669 estudios con una muestra aproximada de 84,000 consultantes adultos, de estos el 19.7% abandonaron el proceso terapéutico (Swift & Greenberg, 2012).

Se han descrito limitaciones importantes en investigaciones anteriores, tales como que la información para el estudio no fue recopilada sistemáticamente (López-Goñi et al., 2008). También mencionan que la recolección de datos vía telefónica no asegura que los datos sean precisos (Vellisca González et al., 2016). Además, entienden que, si el proceso terapéutico es llevado bajo un mismo lineamiento protocolar o de algún enfoque en específico, los resultados obtenidos no tomarían en cuenta a consultantes que puedan tener acompañamientos terapéuticos con otro tipo de enfoques (Jara-Rizzo et al., 2018). En el estudio de Rondón y colaboradores (2009), no se tomó en cuenta a la edad dentro de los limitantes, sin embargo, para este estudio será tomado en cuenta debido a que el abandono terapéutico tiene una disminución significativa cuando se excluye a los menores de edad, ya que su abandono tiende a relacionarse con factores externos a la consulta psicológica como: decisiones parentales, escolares, económicas y contextuales.

En el presente estudio se analizaron y se compararon las variables sociodemográficas específicas (edad, género y nivel de escolaridad) en la población adulta que abandonan el proceso terapéutico con las que no abandonan.

## 2 Métodos

### 2.1 Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo-comparativo. El análisis se centró en las variables sociodemográficas de edad, género y nivel de escolaridad, comparando a los consultantes que abandonaron el proceso terapéutico con quienes lo continuaron.

### 2.2 Participantes

La muestra estuvo conformada por 187 consultantes adultos ( $\geq 18$  años) que acudieron al Centro de Psicología Aplicada (CPA) de una universidad de Ecuador entre el 4 de septiembre de 2018 y el 2 de diciembre de 2019. Del total, 102 correspondieron al género femenino (54,5 %) y 85 al masculino (45,5 %). Se incluyeron únicamente los registros con información completa en las variables de interés.

### 2.3 Instrumentos

Los datos fueron obtenidos de la ficha de ingreso utilizada en la primera sesión en el CPA. Este instrumento estandarizado recoge información sociodemográfica (edad, género, nivel de escolaridad), además de otras variables clínicas (nivel socioeconómico, diagnósticos previos, medicación). Para este estudio solo se emplearon las variables sociodemográficas.

### 2.4 Procedimiento

Los registros fueron revisados y depurados para garantizar el cumplimiento de los criterios de inclusión. Se consideró como abandono terapéutico a la inasistencia a tres sesiones consecutivas previamente pactadas o la notificación

explícita de terminación del proceso por parte del consultante. Los datos fueron codificados y anonimizados antes del análisis.

## 2.5 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Posteriormente, se aplicó la prueba  $\chi^2$  de Pearson para analizar la relación entre abandono y género, así como entre abandono y escolaridad. Para comparar la edad entre los grupos se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes. Finalmente, se llevó a cabo una regresión logística binaria, considerando el abandono terapéutico (abandono vs. no abandono) como variable dependiente y edad, género y escolaridad como variables independientes. Todos los análisis fueron realizados en el software R (R Core Team, 2019).

## 2.6 Consideraciones éticas

El protocolo de investigación original fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad San Francisco de Quito, Ecuador (ref. 2017-113E). Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y firmaron un consentimiento informado en el que autorizaron el uso de sus datos con fines académicos e investigativos. Para el análisis reportado, los registros fueron codificados y anonimizados antes del procesamiento, de manera que los investigadores no tuvieron acceso a información personal identificable.

## 3 Resultados

Un total de 187 consultantes de los cuales 102 (54.5%) indicaron pertenecer al género femenino y 85 (45.5%) al género masculino. Del total de la muestra, 3 (1.7%) personas tenían el nivel de escolaridad primaria, 43 (22.9%) pertenecían al nivel de escolaridad secundaria y el restante de 141 (75.4%) eran de educación superior. La edad promedio de los consultantes que abandonaron el proceso terapéutico fue de 32.19 ( $DT = 11.09$ ) años. En total 91(48.7%) consultantes no abandonaron el proceso terapéutico, mientras que 96 (51.3%) si abandonaron el proceso terapéutico.

Los resultados obtenidos en esta investigación indican que no hay dependencia entre el género y la probabilidad de abandonar o no el proceso terapéutico  $\chi^2(1, N = 187) = 0.42, p = .51$ . Asimismo, con respecto a la escolaridad se identificó que el abandono del proceso terapéutico depende de la misma  $\chi^2(2, N = 187) = 9.30, p = .009$ . Se observó una mayor tasa de abandono entre los consultantes con educación secundaria, mientras que aquellos con educación superior mostraron una mayor adherencia al tratamiento. Por otra parte, en la variable sociodemográfica de la edad, no se presentan diferencias significativas entre los consultantes que abandonan y los que no abandonan  $t(182.48) = 0.58, p = 0.55$ . En la Tabla 1 se detallan los datos con respecto a las variables analizadas según si los participantes abandonan o no el tratamiento psicológico.

**Tabla 1**

*Características Sociodemográficas en Abandono y No Abandono*

Características Sociodemográficas	No abandono n (%)	Abandono n (%)	$X^2/ t$	gl	p
Género			0.42	1	0.51
Femenino	62 (68.13)	60 (62.5)			
Masculino	29 (31.87)	36 (37.5)			
Escolaridad			9.30	2	0.009
Primaria	0 (0.00)	3 (3.13)			
Secundaria	14 (15.38)	29 (30.21)			
Superior	77 (84.62)	64 (66.66)			
Edad			0.58	182.48	0.55
Media	33.14	32.19			
Desviación estándar	11.47	10.76			
Rango	18-68 años	19-73 años			

Para identificar el aporte de las variables edad, género y nivel de escolaridad en el abandono o no del proceso terapéutico se realizó una regresión logística, en la que se propuso como variable dependiente el abandono o no del tratamiento y como variables independientes: edad, género y escolaridad. Los resultados indican que el modelo no predice significativamente el abandono en terapia  $\chi^2(3, N = 187) = 2.1, p = .56$ . En la tabla 2 se presenta información detallada del modelo presentado de acuerdo con cada una de las variables independientes.

**Tabla 2**

*Estimaciones y errores estándar para los parámetros ingresados en la regresión logística*

<b>Características Sociodemográficas</b>	<b>Estimado</b>	<b>Error Estándar</b>	<b>Valor Z</b>	<b>Pr(&gt; z )</b>
Intercepto	16.28	82.735.352	0.020	0.984
Edad	-0.0151	0.01447	-1.043	0.297
Género	0.261	0.32018	0.816	0.415
Escolaridad Secundaria	-15.11	827.35	-0.018	0.985
Escolaridad Superior	-16.077	827.35	-0.019	0.984

## 4 Discusión

En esta investigación el objetivo general fue describir y comparar las características sociodemográficas de los consultantes adultos que abandonan el proceso terapéutico frente a quienes los continúan en un centro de atención psicológica universitaria. Los primeros datos obtenidos muestran que la única variable sociodemográfica estadísticamente significativa es la escolaridad donde personas con instrucción secundaria son quienes más abandonan el proceso terapéutico, mientras que si la persona tiene educación superior es más probable que no abandone el proceso terapéutico. Esto se relaciona con los resultados obtenidos por Moreno y colaboradores (2012) y Santangelo et al (2022) quienes indican que los consultantes que más abandonan el proceso terapéutico son los pertenecientes a secundaria incompleta con un 27.5%. El análisis realizado con regresión logística indica que ninguna variable puede predecir si un consultante abandonará el proceso terapéutico, así como se concluye en las investigaciones de Domínguez-Martín et al, (2008) y Moreno et al. (2012) que también indican que las variables sociodemográficas estudiadas no explican el abandono o no del proceso terapéutico. Esta investigación pone en evidencia que no existen diferencias entre géneros en cuanto al abandono al igual que Rondón et al. (2009) y Vellisca et al. (2016). En cuanto a la variable sociodemográfica de la edad, Jara-Rizzo et al. (2018) concluyeron que la edad promedio de los consultantes que abandona es de 33.92 años, similar a la obtenida en esta investigación que es de 32.19 años.

En esta investigación se encontraron varias limitaciones. La primera es que no fue posible analizar a toda la población que se tenía en la base de datos debido a que no todos tenían datos completos. Futuros estudios deberían garantizar que los datos de los pacientes estén completos. En cuanto a la variable sociodemográfica de nivel de escolaridad resultó complicado poder indicar en qué grado de instrucción se encontraba el consultante, ya que dependiendo del tiempo que dure el proceso terapéutico, este mismo puede variar, por lo que se optó por utilizar grado de instrucción y no grado o curso que está actualmente. Se recomienda registrar cambios en la escolaridad durante el proceso terapéutico. Otra de las limitaciones fue la imposibilidad de incluir factores clínicos motivacionales o de proceso terapéutico como la alianza terapéutica. Por último, se considera que el diseño transversal es una limitante ya que impide seguir la evolución temporal del abandono del paciente, debido a que, en ocasiones los pacientes suelen retomar su proceso terapéutico.

De esta manera, podemos notar que el abandono terapéutico será una problemática que estará presente indistintamente del género y la edad según esta y otras investigaciones. Por lo que se propone que futuros estudios se centren en variables específicas del proceso terapéutico como la relación y adherencia terapéutica para entender las causantes de abandono como lo proponen Moreno et al. (2012). Los resultados del meta-análisis de Sharf y colaboradores (2010) indican que existe una relación directa entre abandono de la terapia y alianza terapéutica. Se explica que cuando menor es la alianza terapéutica, más son las posibilidades que abandonen el proceso terapéutico los consultantes. Zimmermann et al., (2017) mencionan que existe una relación significativa entre las expectativas de los consultantes frente a la terapia y el abandono terapéutico. A mayor confianza en la psicoterapia, menor probabilidad de abandono del proceso terapéutico. Es por esto, que futuros estudios se podrían enfocar en la adherencia al proceso y alianza terapéutica para

identificar factores que permitan reducir el índice de abandono del tratamiento terapéutico. Se recomienda generar estudios longitudinales que permitan modelar predictores y factores causales del abandono terapéutico.

Existen otros estudios que incluyen diferentes variables a las estudiadas en esta investigación. Por ejemplo, Zimmermann et al. (2017) toman en cuenta al estado civil de la persona como una de las variables a relacionarse con el abandono terapéutico. Variables propias del individuo como su estilo de personalidad han sido considerada por algunos autores a la hora de analizarlo con la deserción (Santangelo et al., 2022). Algunas investigaciones se han centrado en población infantil, evaluando factores familiares y posición entre hermanos (Armbruster & Schwab-Stone, 1994). Otro estudio toma en cuenta a la variable sociodemográfica de los vecindarios e indica en sus resultados que personas desempleadas y viviendo en vecindarios marginados, son menos probable que tengan una asistencia adecuada a su tratamiento psicológico (Firth et al., 2020). Por su parte, Kegel & Flückiger (2015) realizaron una comparación entre las variables de autoestima, autoeficacia, aclaración y alianza global entre consultantes que abandonan el proceso terapéutico con los que no y determinaron que existen diferencias significativas entre las variables.

Es poca la información que ha sido recolectada en cuanto a los terapeutas y sus variables con respecto al abandono terapéutico, sin embargo, tomando en cuenta al sexo del terapeuta, indican Moreno y colaboradores (2012) que el 92.2% consultantes abandonan un proceso terapéutico llevado por terapeuta de sexo mujer, mientras que en casos llevados por terapeutas de sexo hombre abandonan 7.8%. En cuanto a la variable del nivel académico de los terapeutas, quienes tienen una especialización reflejan que sus consultantes abandonan en un 9,8% mientras que consultantes de terapeutas con pregrado abandonan en un 90.2%. En esta investigación, se incluyeron solo psicólogos clínicos con título de pregrado. Futuras investigaciones podrían enfocarse en los terapeutas y analizar si las variables de estos actores influyen en el proceso terapéutico de sus consultantes.

Si bien, son muchas las variables que podrían relacionarse con el abandono terapéutico tanto en contexto del paciente como del terapeuta también deben ser tomadas en cuenta aquellas referentes a la modalidad del servicio. Por ello, cabe recordar el inicio de la pandemia por COVID-19 representó un cambio abrupto en la atención psicológica, iniciando con la cuarentena a nivel mundial en marzo de 2020 (Wind et al., 2020), lo que obligó a una transición emergente hacia la modalidad virtual en todos los niveles. Esta transformación generó un aumento significativo en la demanda de la modalidad de atención psicológica virtual, incluso en años posteriores (Martins et al., 2024; McBain et al., 2023; Rossom et al., 2025; Wind et al., 2020). Sin embargo, la migración hacia esta modalidad de atención no mitigó la problemática del abandono terapéutico, incluso, evidenció porcentajes más bajos de deserción (17,2%) que los reportados en estudios previos, como el meta-análisis de Wierzbicki & Pekarik (1993) con 48,7%, y en posteriores como en los de Stefana et al (2024) con 45% de deserción y muy cercanos a los observados en la presente investigación (51,3%).

En conclusión, el abandono terapéutico, problemático tanto antes como después de la pandemia, se ha mantenido presente en distintas modalidades de asistencia. Si bien la modalidad presencial volvió a retomar protagonismo luego de que se levantaran las medidas de bioseguridad impuestas durante la pandemia, actualmente se señalan que factores como la distancia geográfica en la atención presencial pueden predecir el abandono terapéutico (McGovern et al., 2024), lo que evidencia que la deserción sigue siendo una problemática relevante independientemente de la modalidad y de los recursos tecnológicos. Además, según los resultados de la presente investigación, la educación secundaria debería ser tomada en cuenta como una variable sociodemográfica que podría incidir en el abandono terapéutico. En consecuencia, estos hallazgos destacan la necesidad de comprender en futuras investigaciones, los factores asociados a la continuidad terapéutica en contextos virtuales y presenciales, resultando crucial para el diseño de intervenciones más accesibles, equitativas y sostenibles en la atención psicológica post pandemia.

## 5 Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés de carácter financiero, académico, institucional o personal que pueda haber influido en la preparación y publicación de este manuscrito.

## 6 Declaración de financiación

El proceso de recolección de datos fue financiado por la Dirección de Investigación y Vinculación de la Universidad de Las América [PSI.CPE.17.06]. El análisis y redacción se realizó a partir de una tesis de pregrado, utilizando los

datos recopilados en el Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Las Américas, Quito, en el marco de la formación académica del primer autor.

## 7 Referencias

- Armbruster, P., & Schwab-Stone, M. E. (1994). Sociodemographic Characteristics of Dropouts From a Child Guidance Clinic. *Psychiatric Services*, 45(8), 804-808. <https://doi.org/10.1176/ps.45.8.804>
- Calvo, F., Carbonell, X., Valero, R., Costa, J., Turró, O., Giralt, C., & Ramírez, M. (2018). Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: Análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Atención Primaria*, 50(8), 477-485. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.006>
- Domínguez-Martín, Á. L., Miranda-Estribí, M. D., Pedrero-Pérez, E. J., Pérez-López, M., & Puerta-García, C. (2008). Estudio de las causas de abandono del tratamiento en un centro de atención a drogodependientes. *Trastornos Adictivos*, 10(2), 112-120. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(08\)74553-7](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(08)74553-7)
- Firth, N., Delgado, J., Kellett, S., & Lucock, M. (2020). The influence of socio-demographic similarity and difference on adequate attendance of group psychoeducational cognitive behavioural therapy. *Psychotherapy Research*, 30(3), 362-374. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1589652>
- García, J., & Méndez, M. (2014). Factores asociados al abandono temprano del tratamiento de trastornos por uso de sustancias en una institución de Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 7-17. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)70037-X](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)70037-X)
- García-Vera, M. P., & Sanz, J. (2009). La Clínica Universitaria de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid historia, características y situación actual [The University Psychology Clinic of Complutense University of Madrid: History, characteristics, and current situation]. *Acción Psicológica*, 6(1), 123-134. <https://doi.org/10.5944/ap.6.1.451>
- Hermosillo, D., Mercado, E., & Pereda, H. (2017). Factores de deserción de psicoterapia y su relación con la personalidad del paciente en Guadalajara, Jalisco. *Revista de la Universidad del Valle de Atemajac*, 31(89), 22-29.
- Jara-Rizzo, M. F., Navas, J. F., Steward, T., López-Gómez, M., Jiménez-Murcia, S., Fernández-Aranda, F., & Perales, J. C. (2018). Impulsividad y conciencia del problema predicen la adherencia terapéutica y el abandono del tratamiento en el trastorno por juego de azar. *Adicciones*, 31(2), 147-159. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1041>
- Kegel, A. F., & Flückiger, C. (2015). Predicting Psychotherapy Dropouts: A Multilevel Approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(5), 377-386. <https://doi.org/10.1002/cpp.1899>
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., Illescas, C., Landa, N., & Lorea, I. (2008). Razones para el abandono del tratamiento en una comunidad terapéutica. *Trastornos Adictivos*, 10(2), 104-111. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(08\)74552-5](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(08)74552-5)
- Martins, D. S., Bermudez, M. B., De Abreu Costa, M., Fleck, M. P. A., Salum, G. A., Dreher, C. B., & Manfro, G. G. (2024). Predictors of dropout in cognitive behavior and interpersonal online brief psychotherapies for essential professionals during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 14(1), 30316. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-81327-9>
- McBain, R. K., Schuler, M. S., Qureshi, N., Matthews, S., Kofner, A., Breslau, J., & Cantor, J. H. (2023). Expansion of Telehealth Availability for Mental Health Care After State-Level Policy Changes From 2019 to 2022. *JAMA Network Open*, 6(6), e2318045. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.18045>
- McGovern, C., Athey, A., Beale, E. E., Overholser, J. C., Gomez, S. H., & Silva, C. (2024). Who will stay and who will go? Identifying risk factors for psychotherapy dropout. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(4), 1432-1441. <https://doi.org/10.1002/capr.12783>
- Moreno, J., Rozo, M., & Cantor, M. (2012). Permanencia y abandono terapéutico en un centro de servicios psicológicos. *Psychologia*, 6(2), 23-34. <https://doi.org/10.21500/19002386.1181>
- Rondón Benítez, Á. P., Otálora Bastidas, I. L., & Salamanca Camargo, Y. (2009). Factors influencing therapeutic desertion of the consultants of a university counseling center. *International Journal of Psychological Research*, 2(2),

137-147. <https://doi.org/10.21500/20112084.869>

Rossom, R. C., Yeh, H.-H., Ma, L., Penfold, R. B., Hooker, S. A., Miller-Matero, L. R., Simon, G., Owen-Smith, A., Borgert-Spaniol, C. M., & Ahmedani, B. (2025). Changes in utilization of in-person and virtual outpatient mental health visits before and during the COVID-19 pandemic: An observational cohort study. *Medicine*, 104(17), e42305. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000042305>

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

Saúl, L. Á., López-González, M. Á., & G. Bermejo, B. (2009). Revisión de los servicios de atención psicológica y psicopedagógica en las universidades españolas [Review of the psychological assistance and Psychoeducational counseling services in the Spanish Universities]. *Acción Psicológica*, 6(1), 17-40. <https://doi.org/10.5944/ap.6.1.227>

Sharf, J., Primavera, L. H., & Diener, M. J. (2010). Dropout and therapeutic alliance: A meta-analysis of adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(4), 637-645. <https://doi.org/10.1037/a0021175>

Stefana, A., Fusar-Poli, P., Vieta, E., & Youngstrom, E. A. (2024). Effectiveness of a Novel Web-Based Intervention to Enhance Therapeutic Relationships and Treatment Outcomes in Adult Individual Psychotherapy: Randomized Controlled Trial and Analysis of Predictors of Dropouts. *JMIR Mental Health*, 11, e63234. <https://doi.org/10.2196/63234>

Swift, J. K., & Greenberg, R. P. (2012). Premature discontinuation in adult psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(4), 547-559. <https://doi.org/10.1037/a0028226>

Vellisca González, M. Y., Latorre, J. I., Orejudo, S., Gómez Del Barrio, A., Moreno, L., & Checa Esquivia, I. (2016). Motivo de abandono del tratamiento desde la perspectiva del paciente con un trastorno de la conducta alimentaria. *Universitas Psychologica*, 15(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy-15-4.matp>

Wierzbicki, M., & Pekarik, G. (1993). A Meta-Analysis of Psychotherapy Dropout. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(2), 190-195.

Wind, T. R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, 100317. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317>

Zimmermann, D., Rubel, J., Page, A. C., & Lutz, W. (2017). Therapist Effects on and Predictors of Non-Consensual Dropout in Psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 312-321. <https://doi.org/10.1002/cpp.2022>