

# Terminación prematura en psicoterapia y habilidades de ayuda: un estudio empírico



## Premature dropout from Psychotherapy and Helping Skills: An empirical study

### OPEN ACCESS

EDITADO POR  
Glendy Larico-Calla  
Universidad Peruana Unión,  
Lima, Perú

\*CORRESPONDENCIA  
Pablo Santangelo  
✉ [pablop6s@yahoo.com.ar](mailto:pablop6s@yahoo.com.ar)

RECIBIDO 08 Abr 2024  
ACEPTADO 11 Nov 2024  
PUBLICADO 23 Dic 2024

### CITACIÓN

Santangelo, P., Montes, S.,  
Conde, K., & Mangini, C. (2024).  
Terminación prematura en  
psicoterapia y habilidades de  
ayuda: un estudio empírico.  
*Revista Científica De Ciencias De La  
Salud*, 17(11), 11–19.  
ISSN. 2411-0094  
doi: [https://doi.org/10.17162/  
rccs.v17i2.2083](https://doi.org/10.17162/rccs.v17i2.2083)

### COPYRIGHT

© 2024. Este artículo, escrito por  
Santangelo, P., Montes, S.,  
Conde, K., & Mangini, C., ha sido  
aceptado para publicación en  
esta revista como un trabajo de  
acceso abierto bajo la licencia  
[Creative Commons Attribution  
\(CC BY\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Esta licencia permite el  
uso, distribución y reproducción  
del artículo en cualquier formato  
o medio, siempre que se otorgue  
el debido crédito a los autores  
originales y se cite la publicación  
original en esta revista, de  
acuerdo con las prácticas  
académicas aceptadas.

Pablo Rafael Santangelo<sup>1</sup>, Karina Conde<sup>1</sup>, Carlina Mangini<sup>1</sup> y Silvana Montes

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

ORCID ID: 0000-0001-5515-2923  
ORCID ID: 0000-0003-1913-8328  
ORCID ID: 0009-0000-1761-4779  
ORCID ID: 0000-0002-1868-7854

### Correspondencia:

Pablo Santangelo  
[pablop6s@yahoo.com.ar](mailto:pablop6s@yahoo.com.ar)

### Resumen

**Objetivo:** evaluar la relación entre la autopercepción de las habilidades terapéuticas y la terminación prematura de los tratamientos. Además, evaluar si existen diferencias entre terapeutas, respecto a la deserción y en qué momento del tratamiento se produce mayor deserción.

**Metodología:** estudio longitudinal, con una muestra clínica inicial de N = 188 pacientes. A los psicoterapeutas se les administró las Escalas de autoeficacia de la actividad del terapeuta (CASES). Se realizó un análisis descriptivo univariado de las características de los/las terapeutas y, por otro lado, de los pacientes. Para la predicción de la deserción se utilizaron modelos de ecuaciones de estimación generalizadas con familia binomial, link logístico y matriz de correlaciones intercambiable. **Resultados:** las habilidades de Insight aumentaron un 8%, las de exploración un 10% y las de acción un 18% la probabilidad de continuar el tratamiento psicoterapéutico. No se encontraron diferencias significativas entre los terapeutas y los pacientes que desertaron en las primeras sesiones.

**Conclusión:** la autopercepción de habilidades terapéuticas como Insight, exploración y acción aumenta la probabilidad de continuidad en la psicoterapia, aunque no se observaron diferencias significativas en la deserción inicial entre terapeutas y pacientes.

### Palabras clave

Psicoterapia, habilidades terapéuticas, continuidad, deserción.

### Abstract

**Objective:** to evaluate the relationship between the self-perception of therapeutic skills and the premature termination of treatments. Additionally, to assess whether there are differences among therapists regarding dropout rates and the stage of treatment where dropout is most

common. **Methodology:** a longitudinal study with an initial clinical sample of N = 188 patients. Therapists were administered the Counselor Activity Self-Efficacy Scales (CASES). A univariate descriptive analysis was conducted on the characteristics of the therapists and, separately, the patients. Generalized estimating equations with a binomial family, logistic link, and exchangeable correlation matrix were used to predict dropout rates. **Results:** insight skills increased the likelihood of continuing psychotherapy by 8%, exploration by 10%, and action by 18%. There were no significant differences between therapists and patients who dropped out during the initial sessions. **Conclusion:** the self-perception of therapeutic skills such as insight, exploration, and action increases the probability of continuity in psychotherapy, although no significant differences were observed in early dropout rates between therapists and patients.

### Keywords

Psychotherapy, therapeutic skills, continuity, dropout.

## I Introducción

La deserción en psicoterapia ha sido objeto de estudio y análisis desde la década de 1970. Este concepto ha sido definido operacionalmente de diversas maneras, y se han empleado términos como "Terminación Prematura", "Desgaste" y "Abandono", entre otros (Xiao et al., 2023). Según Bennemann et al. (2022), los hallazgos relacionados con la deserción continúan siendo heterogéneos. En algunos casos, se ha investigado en función de características demográficas de los pacientes, mientras que Espinosa et al. (2020) abordaron el fenómeno desde la perspectiva de los propios pacientes ("from the Patients' Perspective"). Por su parte, Reich y Berman (2020) exploraron la deserción considerando el nivel de malestar o la severidad al inicio del tratamiento. Además, se han examinado aspectos como problemas específicos, tipos de tratamiento y el efecto de los terapeutas (Arntz et al., 2023; Fernandez et al., 2015; Karekla et al., 2019; Linardon et al., 2018; Huppert et al., 2014)

La interrupción prematura es un problema común en las intervenciones psicológicas. Hay grandes costos de salud, social y económicos asociados con las altas tasas de deserción de los servicios de atención (Lutz et al., 2018). Pero mientras que las variables del paciente que influyen en la probabilidad de la deserción han sido el foco de muchos estudios, son escasas las investigaciones sobre las características del terapeuta relacionadas con la misma (Zimmermann et al., 2017).

Se ha evaluado el efecto de la terapia, es decir, la variabilidad sistemática entre los terapeutas con respecto a los resultados del paciente, independientemente de este y de las características del tratamiento (Barkham et al., 2017). La evidencia sugiere que aproximadamente entre un 5% y un 8% de varianza en el resultado se asocia con el terapeuta (Johns et al., 2019). Parece ser que el efecto de la terapia es mayor cuando los síntomas de los pacientes son más graves (Saxón y Barkham, 2012), y que varía en función del contexto de intervención, siendo el efecto del terapeuta mayor en el sector de atención primaria que en los sectores universitarios, voluntariado y laboral (Firth et al., 2020). Huppert et al., (2014) evaluaron con modelos multinivel los efectos del terapeuta sobre las tasas de deserción en una muestra de 350 pacientes con trastorno de pánico. Estos recibieron terapia cognitiva conductual de 17 terapeutas, los resultados indican que no había diferencias significativas en tasas de abandono entre los terapeutas. Sin embargo, es prematuro aceptar la conclusión dado el número muy pequeño de terapeutas incluidos en el estudio.

Dentro de las características e intervenciones realizadas por los terapeutas se ha estudiado distintas variables como los modos de respuesta de los profesionales, por ejemplo, los pacientes que desertaron fueron aquellos que recibieron de sus psicoterapeutas más aprobación-tranquilidad al comienzo de las sesiones de admisión, más reflejos de sentimientos al final de las mismas y menos información sobre el proceso de ayuda al final de las sesiones de admisión (Huang et al., 2013). De manera similar, un estudio más reciente encontró que en los pacientes que abandonaban el tratamiento indicaban que hubo más

errores en la técnica, más problemas en términos de interacciones paciente-terapeuta, y menor cobertura de objetivos (Lutz et al., 2018).

También se ha evaluado la sincronía no verbal entre paciente y terapeuta con métodos de medición basados en videos. Se encontró un nivel más bajo de sincronía en díadas con pacientes que abandonaron la terapia sin mejoría. También se reportó que un nivel más alto de sincronía no verbal en díadas, en los tratamientos que terminaron de forma consensuada a pesar de la falta de mejora (Paulick et al., 2018).

Otro estudio reportó que la aplicación de técnicas cognitivas efectivas, aplicadas en el inicio del tratamiento, pueden funcionar como protectoras de la deserción, ya que producen alivio de los síntomas, fortaleciendo a su vez la confianza en la eficacia del tratamiento y aumentando el compromiso de continuar el mismo. Por otra parte, el uso de retroalimentación y resúmenes por parte del terapeuta se asoció a mayor riesgo de abandono (Poster et al., 2021).

Una de las variables de interés y que ha recibido mucha atención en el campo de la formación de psicoterapeutas y la investigación en psicoterapia son las habilidades terapéuticas de los profesionales (Ahn et al., 2022; Anvari et al., 2022; Hill, 2020). Han surgido distintas líneas de investigación sobre el tema, pero no se encontraron trabajos que asocien la percepción de las habilidades de los terapeutas con la terminación prematura de los tratamientos.

Dados estos antecedentes el objetivo principal de este estudio fue analizar la relación entre la autopercepción de las habilidades terapéuticas y la terminación prematura de los tratamientos psicológicos brindados en el marco del Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia, de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. También se evaluó diferencias en la deserción en función de los terapeutas y en qué momento del tratamiento se produjo la misma.

## **2 Metodología**

### **2.1. Diseño Metodológico**

La investigación fue de diseño no experimental.

### **2.2. Participantes**

La muestra estuvo compuesta por psicoterapeutas, 9 mujeres y 2 varones, no tenían más de 3 años de egresar de la universidad, con un promedio de edad de 28 años, 4 contaban con un año de experiencia en el ejercicio de la psicoterapia y 7 sin experiencia alguna. Contaban con una formación de grado mayoritariamente psicoanalítica, pero muchos tomaron cursos de postgrado con orientación cognitiva y sistémica antes de comenzar a trabajar en el proyecto de investigación. Todos los terapeutas formaban parte del Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia donde se enseña y se ejerce psicoterapia basada en evidencia (Santangelo, 2020). El programa tiene una duración de dos años, es gratuito y los terapeutas participantes brindaron atención psicológica gratuita en distintos barrios de la ciudad de Mar del Plata. Además, asistieron obligatoriamente a cuatro cursos de postgrado, recibieron supervisión semanal de 90 minutos y también 90 minutos semanales en los que se alternaron distintas actividades como ateneos clínicos, presentación de temas seleccionados por los psicoterapeutas y práctica deliberada. La media de pacientes atendidos por cada terapeuta fue de 8.62 (DE =2.32).

La muestra inicial de pacientes, por demanda espontánea, estuvo compuesta por 188 personas, atendidos en el marco del Programa antes mencionado (Figura 1). Los criterios de exclusión, que son los criterios del Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia, fueron ser menores de 18 años, no tener cobertura médica, tener algún trastorno severo como esquizofrenia, trastorno alimentario o consumo problemático de sustancias psicoactivas. Ninguno de los participantes se negó a responder los instrumentos.

### **2.3. Instrumentos**

Escalas de autoeficacia de la actividad del terapeuta (CASES, por sus siglas en inglés.). Se utilizó la adaptación argentina (Santangelo et al., en prensa). Las escalas están compuestas por 41 ítems en escala Likert de 11 puntos, donde 0 es ausencia de confianza y 10 confianza completa, evalúan la percepción de la autoeficacia del proceso terapéutico. Se divide en tres sub-escalas sobre la capacidad auto percibida para (a) realizar habilidades básicas de ayuda (Autoeficacia de Habilidades de Ayuda), (b) administrar las tareas de la sesión (Autoeficacia de Gestión de Sesión) y (c) negociar situaciones desafiantes y problemáticas emergentes (Autoeficacia en Desafíos).

La primera dimensión se denomina autoeficacia de habilidades de ayuda, incluye 15 ítems, y se divide en tres factores: habilidades de exploración (cinco ítems), habilidades de comprensión (seis ítems) y acción (cuatro ítems). La segunda, autoeficacia de gestión de sesión, consiste de 10 ítems sobre capacidades percibidas para gestionar eficazmente las sesiones. La tercera dimensión, Autoeficacia en Desafíos consta de dos subdimensiones representadas por 16 ítems. La primera de ellas, conflictos de relación (10 ítems) incluyen conflictos y tensiones entre el psicoterapeuta y el paciente, y la segunda hace referencia a la angustia o malestar de los pacientes (6 ítems) incluye problemas difíciles como trabajar con un paciente suicida o que ha sido abusado sexualmente. La consistencia interna de la escala Autoeficacia de Habilidades de Ayuda es de  $\alpha = .87$ , Autoeficacia de Gestión de Sesión de  $\alpha = .92$  y Autoeficacia en Desafíos  $\alpha = .94$ . Para todos los ítems de las escalas, los coeficientes estandarizados superaron el valor de corte de .30. Adicionalmente, la correlación de los ítems con el total de cada dimensión fue superior a .40 en todos los casos.

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

## 2.4. Procedimiento

Pacientes: de acuerdo con la Figura 1, los 188 pacientes consultaron por demanda espontánea. Para el análisis de los datos se eliminaron n=9 por haber sido atendidos por dos terapeutas o de manera privada, n=45 por falta de datos y n=44 por abandono ajeno al tratamiento, quedando n= 90 pacientes analizados.

Se evaluaron a los pacientes en el proceso de admisión con entrevistas abiertas y una cerrada en la cual se les administró el PID 5 y el OQ.45.2.

Psicoterapeutas: como se mencionó 11 psicoterapeutas formaron parte del Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia. Se realizaron siete evaluaciones en las que se administró el CASES, al inicio de dicho programa, al mes y las siguientes cada tres meses aproximadamente.

La recolección de datos, tanto de los pacientes como de los terapeutas, se llevó a cabo desde marzo de 2019 y diciembre de 2020. Se les entregó información general sobre el estudio y datos de contacto de los investigadores. Se obtuvo consentimiento informado escrito, lo que no era un requisito para recibir el tratamiento. La investigación contó con el aval del Programa Temático Interdisciplinario en Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Todos los sujetos participaron voluntariamente y no recibieron ningún tipo de compensación. Se resguardó el anonimato y la confidencialidad de las respuestas.

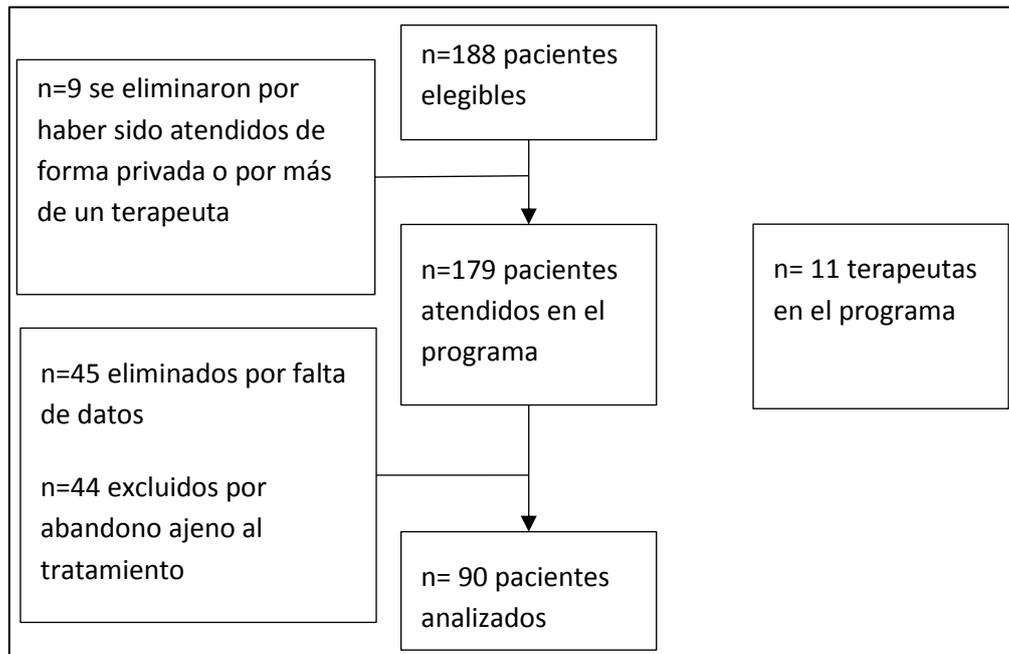
## 2.5. Análisis de datos

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo univariado de las características de los/las terapeutas y, por otro lado, de los pacientes. Las variables cuantitativas se expresan en promedio y desviación estándar, y las cualitativas en frecuencias absolutas y porcentajes. La predicción de la deserción (sí=1, no=2) según las variables de los/las terapeutas se realizó mediante modelos de ecuaciones de estimación generalizadas con familia binomial, link logístico y matriz de correlaciones intercambiable. Las regresiones se realizaron con cada variable predictora por separado en distintos modelos, debido al limitado tamaño muestral (n=90) y los riesgos de sobreajuste (overfitting) y colinearidad en las características de los terapeutas. Los análisis de regresión fueron

anidados según el número de identificación de cada terapeuta (sujeto repetido=id del terapeuta). Dado que los pacientes comenzaron sus tratamientos en distintos momentos, las características de medición de las características de los terapeutas utilizada fue la anterior más cercana al comienzo del tratamiento. Adicionalmente, se realizaron análisis de chi-cuadrado para detectar diferencias en la deserción según terapeutas. Los pacientes con datos perdidos en las variables de interés fueron eliminados de los análisis. Los datos se analizaron con el SPSS versión 19 para Windows.

### 3 Resultados

**Figura 1.** Diagrama de flujo de participantes



*Nota.* Los motivos de quienes abandonaron el tratamiento por razones ajenas a la psicoterapia incluyeron falta de disponibilidad, mudanzas, aislamiento por COVID-19, motivos económicos o derivación.

En la tabla I. Los resultados indican que, para los pacientes, los motivos de inicio de los tratamientos psicoterapéuticos fueron desarrollo personal (19%), ansiedad (18%), conflictos interpersonales (16%), depresión (13%), ansiedad y depresión (3%), casos judicializados (7%), desarrollo de habilidades personales (6%), ira (3%), violencia interpersonal (3%), celos (2%), trastorno obsesivo compulsivo (2%), autoestima (1%), apoyo terapéutico (1%) y crisis (1%). En cuanto a los terapeutas, la media de edad fue de 29.18(DE=5.78), en su mayoría mujeres (n=9, 82%), que finalizaron su carrera entre 2014 y 2018. La mitad de ellos (n=6, 55%) contaba con formación específica en psicoterapia (mayormente sistémica, únicamente n=1 psicoanalítica). Así mismo el 45%, n=5, realizaban supervisión por fuera del Programa, que, con excepción de un caso, era grupal y horizontal.

**Tabla I.** Datos descriptivos pacientes atendidos en el Marco del Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia, Facultad de Psicología, UNMDP. Mar del Plata, 2019/20

	n(%)	M(DS)
<b>Género</b>		
Femenino	53 (59)	
Masculino	36 (40)	
No binario	1 (1)	
<b>Edad</b>		30.43(10.91)
<b>Nivel socioeconómico</b>		
Bajo	33(37)	
Medio bajo	15(17)	
Medio	36 (40)	

Medio alto	4 (4)	
Alto	2(2)	
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	51(57)	
Casado/a o Convive	22 (24)	
Divorciado/a	16(18)	
Viudo/a	1(1)	
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	19(21)	
Cuentapropista	31(34)	
Empleado	25 (28)	
Tareas domésticas	1(1)	
Desocupado	13(14)	
Jubilado	1(1)	
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primario incompleto	1(1)	
Primario completo	3(3)	
Secundario incompleto	15(17)	
Secundario completo	23(26)	
Educación superior	48(53)	
<b>Numero de sesiones</b>		15.29(9.45)
<b>Deserción</b>	23(26)	

En la Tabla 2 se muestra que, las únicas características predictoras de los/as terapeutas de la deserción, fueron aquellas relacionadas con las habilidades terapéuticas básicas. Insight aumentó un 8%, exploración un 10% y acción un 18% la probabilidad de continuar el tratamiento psicoterapéutico. En promedio, la deserción por terapeuta fue de 1.42, con un rango de 0 a 4. Un 54% (n=12) desertaron en la sesión número seis o antes, siendo más frecuente en la tercera (18%, n=4). El 100% abandonaron antes de la décimo sexta sesión. No se hallaron diferencias significativas en la deserción según el terapeuta,  $\chi^2=10,77$ ,  $gl=10$ ,  $p>.05$ . El porcentaje de deserción por terapeuta varió de 67% a 0%.

**Tabla 2.** Modelos de ecuaciones lineales generalizadas para la predicción de la deserción en pacientes según las características de los/as terapeuta del Programa de Formación y Entrenamiento en Psicoterapia de la Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Mar del Plata. Período 2019/20.

	Wald $\chi^2$	OR	IC 95%
<b>Habilidades terapéuticas</b>			
Insight	7.68**	1.08	1.02-1.14
Exploración	13.41**	1.1	1.04-1.15
Acción	4.16*	1.18	1.01-1.42
Sesión	1.06	1.02	.98-1.07
Cliente	.15	.99	.97-1.02
Relación	.14	1.01	.98-1.03

Nota. IC= Intervalo de Confianza (\*\*  $p<.01$ ) (\*  $p<.05$ )

#### 4 Discusión

Los trabajos empíricos sobre deserción son de larga data. Generalmente se ha prestado más atención a las características de los pacientes y/o al tipo de tratamiento que se aplica y no tanto a las características de los terapeutas. En nuestro contexto no existen estudios empíricos sobre deserción en psicoterapia. El objetivo principal de este trabajo fue evaluar si las habilidades terapéuticas estaban asociadas a la terminación prematura. Las únicas características predictoras de los/as terapeutas de la deserción, fueron las habilidades de ayuda básicas Insight, Exploración y Acción. Cuando los terapeutas se perciben con mayores grados de Habilidades de Ayuda hubo menor probabilidad que los pacientes deserten. Las Habilidades de

Acción predican menor deserción (el doble) que las Habilidades de Insight y Exploración. Una posible explicación de esto es que, si existe una correlación entre la percepción de habilidades y lo que se hace con los pacientes, el hecho de que los pacientes hagan cosas concretas en función de las intervenciones de los terapeutas o de la información que se les brinda indicaría un beneficio o mejora en ellos que hace que deserten menos. Otra posible explicación puede ser que, como en el dispositivo de intervención no se atienden casos severos, las habilidades que implican intervenciones en situaciones problemáticas no jugaron ningún papel en la terminación prematura. Desde este modelo cuando se habla de habilidades básicas no se está diciendo que son fáciles de aprender, sino que son necesarias para llevar adelante un proceso psicoterapéutico (Lent et al., 2003).

Si bien hubo una alta variabilidad en el porcentaje de deserción según el terapeuta, esta diferencia no fue significativa. Esto no está en consonancia con los resultados reportados en otros estudios que reportan un efecto del terapeuta en los resultados (Johns et al., 2019; Kraus et al., 2011; Saxon y Barkham, 2012). Tampoco cuando se ha evaluado el efecto de los terapeutas en cuanto a sus tasas promedio de abandono (Zimmermann et al., 2017), pero si está en la línea de lo reportado por Huppert et al., (2014) donde no encontraron diferencias significativas entre los terapeutas. Una de las razones de la falta de significatividad en el presente estudio puede ser el tamaño muestral, razón que hipotetizaron también Huppert et al., (2014) para sus resultados.

La mayor tasa de terminación prematura se produjo en las primeras sesiones, la tercera sesión fue la más frecuente. Otros investigadores han propuesto que las dos primeras sesiones son críticas para la terminación prematura, dado que la mayoría de los abandonos ocurren en este punto, por lo que es un período crítico para involucrar al cliente en el tratamiento (Olson et al., 2009).

Es necesario considerar que el presente estudio presenta limitaciones. En las terminaciones prematuras no se pudo identificar en nivel de malestar de los pacientes. Si bien todos los tratamientos se realizaron en función de objetivos consensuados no todos tenían un tiempo estipulado. Además, presenta limitaciones relacionadas con las características de la muestra en el sentido que la mayoría de los pacientes son de escasos recursos económicos, lo que hace que los resultados tengan que ser leídos con cautela. No obstante, estas limitaciones, y teniendo en cuenta como se mencionó que existen grandes costos económicos, de salud y sociales asociados con las altas tasas de deserción de los servicios de atención (Lutz et al., 2018). El presente trabajo tiene implicancias en el ámbito clínico, en el entrenamiento de terapeutas y en el ámbito de la salud pública. En el ámbito profesional permite tener un indicador de una de las variables del terapeuta que puede estar influyendo en la terminación prematura, trabajar la percepción de la autoeficacia ya sea a nivel personal, por medio de practica deliberada y/o en supervisión ayudaría a tener un mejor rendimiento con los pacientes. En el ámbito del entrenamiento en psicoterapia, sobre todo con psicoterapeutas noveles resulta fundamental tener en cuenta la ponderación de las habilidades por los profesionales y trabajar en la dirección de aumentar la misma. Pensando que las habilidades y las competencias son dos caras de una misma moneda. En el ámbito de la salud pública arroja información a tener en cuenta para la reducción de la terminación prematura permitiendo que los pacientes tengan una mayor probabilidad de terminar los tratamientos, teniendo efectos sobre la agencia de estos y de los terapeutas, como así también un mejor aprovechamiento de los recursos humanos con los que se cuentan en el campo de la salud.

## **5 Declaración de financiamiento y de conflictos de interés**

El estudio fue financiado por la Universidad Nacional de Mar del Plata, asimismo los autores declaran no tener conflictos de interés.

## **6 Referencias**

Ahn, L. H., Kivlighan, D. M., Jr., & Hill, C. E. (2022). Helping skills courses: The effects of student diversity and numeric marginalization on counseling self-efficacy, counseling self-stigma, and mental health. *Journal of Counseling Psychology*, 69(1), 27–36. <https://doi.org/10.1037/cou0000573>

- Anvari, M. S., Dua, V., Lima-Rosas, J., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M., Jr. (2022). Facilitating exploration in psychodynamic psychotherapy: Therapist skills and client attachment style. *Journal of Counseling Psychology, 69*(3), 348–360. <https://doi.org/10.1037/cou0000582>
- Arntz, A., Mensink, K., Cox, W. R., Verhoef, R. E., van Emmerik, A. A., Rameckers, S. A., ... & Grasman, R. P. (2023). Dropout from psychological treatment for borderline personality disorder: a multilevel survival meta-analysis. *Psychological Medicine, 53*(3), 668-686.
- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L. G. Castonguay, & C. E. Hill (Eds.), *Therapist effects: Toward understanding how and why some therapists are better than others* (pp. 13–36). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bennemann, B., Schwartz, B., Giesemann, J., & Lutz, W. (2022). Predicting patients who will drop out of out-patient psychotherapy using machine learning algorithms. *The British Journal of Psychiatry, 220*(4), 192-201.
- Espinosa-Duque, D., Ibarra, D. A., Lopera, D. M. O., Montoya, L., Hoyos-Pérez, A., Medina, L. F., ... & Restrepo, J. Z. (2020). Terminación de la psicoterapia desde la perspectiva de los pacientes. *CES Psicología, 13*(3), 201-221.
- Fernandez, E., Salem, D., Swift, J. K. y Ramtahal, N. (2015). Meta-analysis of dropout from cognitive behavioral therapy: Magnitude, timing, and moderators. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*(6), 1108-1122.
- Firth, N., Saxon, D., Stiles, W. B., & Barkham, M. (2020). Therapist effects vary significantly across psychological treatment care sectors. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 27*(5), 770-778.
- Hill, C. E. (2020). *Helping skills : facilitating exploration, insight, and action*. Fifth edition. American Psychological Association. ISBN 9781433831386
- Huang, T., Hill, C., & Gelso, C. (2013). Psychotherapy engagers versus non-engagers: Differences in alliance, therapist verbal response modes, and client attachment. *Psychotherapy Research, 23*(5), 568-577.
- Huppert, J. D., Kivity, Y., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2014). Therapist effects and the outcome– alliance correlation in cognitive behavioral therapy for panic disorder with agoraphobia. *Behaviour Research and Therapy, 52*, 26–34.
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to review. *Clinical Psychology Review, 67*, 78-93.
- Karekla, M., Konstantinou, P., Ioannou, M., Kareklas, I., & Gloster, A. T. (2019). The phenomenon of treatment dropout, reasons and moderators in acceptance and commitment therapy and other active treatments. *Clinical Psychology in Europe, 1*(3), 1-36.
- Kraus, D. R., Castonguay, L., Boswell, J. F., Nordberg, S. S., & Hayes, J. A. (2011). Therapist effectiveness: Implications for accountability and patient care. *Psychotherapy Research, 21*(3), 267-276.
- Lent, R. W., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (2003). Development and validation of the counselor activity self-efficacy scales. *Journal of Counseling Psychology. https://doi.org/10.1037/0022-0167.50.1.97*
- Linardon, J., Fitzsimmons-Craft, E. E., Brennan, L., Barillaro, M., y Wilfley, D. E. (2018). Dropout from interpersonal psychotherapy for mental health disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychotherapy Research, 29*(7), 1-12. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1497215>

- Lutz, W., Rubel, J., Schiefele, A.-K., Zimmermann, D., & Böhnke, J. R. (2015). Therapist and feedback effects in the context of treatment outcome and length. *Psychotherapy Research Advance online publication*. DOI:10.1080/10503307.2015.1053553.
- Lutz, W., Schwartz, B., Hofmann, S. G., Fisher, A. J., Husen, K., & Rubel, J. A. (2018). Using network analysis for the prediction of treatment dropout in patients with mood and anxiety disorders: A methodological proof-of-concept study. *Scientific reports*, 8(1), 1-9.
- Olfson, M., Mojtabai, R., Sampson, N. A., Hwang, I., Druss, B., Wang, P. S., ... & Kessler, R. C. (2009). Dropout from outpatient mental health care in the United States. *Psychiatric Services*, 60(7), 89
- Paulick, J., Deisenhofer, A. K., Ramseyer, F., Tschacher, W., Boyle, K., Rubel, J., & Lutz, W. (2018). Nonverbal synchrony: A new approach to better understand psychotherapeutic processes and drop-out. *Journal of psychotherapy integration*, 28(3). 8-907.
- Poster, K., Bennemann, B., Hofmann, S. G., & Lutz, W. (2021). Therapist Interventions and Skills as Predictors of Dropout in Outpatient Psychotherapy. *Behavior therapy*, 52(6), 1489-1501.
- Reich, C. M., & Berman, J. S. (2020). Are psychotherapies with more dropouts less effective? *Psychotherapy Research*, 30(1), 23-40.
- Santangelo, P. R. (2020). Programa de formación y entrenamiento en psicoterapia: Fundamentos teóricos e implementación. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 331-346.
- Saxon, D., & Barkham, M. (2012). Patterns of therapist variability: Therapist effects and the contribution of patient severity and risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80, 535-546. <https://doi.org/10.1037/a0028898>
- Saxon, D., Barkham, M., Foster, A., & Parry, G. (2017). The contribution of therapist effects to patient dropout and deterioration in the psychological therapies. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(3), 575-588.
- Xiao, H., Castonguay, L. G., Hayes, J. A., Janis, R. A., & Locke, B. D. (2023). Reconstructing dropout: Building from multiple definitions, therapist effects, and center effects. *Psychotherapy Research*, 33(2), 146-157.
- 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.