



ALGORITMO PARA EFICIENTAR LA ATENCIÓN DE PSICOTERAPIA EN INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA

ALGORITHM FOR EFFICIENCY INCREASE OF PSYCHOTHERAPEUTIC TREATMENT IN PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS

Brenda Gutiérrez Segundo¹, Ana Paola Rodríguez Varela²; Jonathan Alejandro Galindo Soto³

¹ Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Dirección: Ave. Ing. Javier Barros Sierra #201, Col. Ejido Santa María del Refugio, Ciudad de Celaya, Guanajuato, México.

<https://orcid.org/0000-0002-2776-7952> Correo: b.gutierrezsegundo@ugto.mx

² Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Dirección: Ave. Ing. Javier Barros Sierra #201, Col. Ejido Santa María del Refugio, Ciudad de Celaya, Guanajuato, México,

<https://orcid.org/0000-0003-1223-8019> Correo: ap.rodriguezvarela@ugto.mx

Autor de correspondencia³: jonathan.galindo@ugto.mx <https://orcid.org/0000-0001-6351-8681>,

teléfono celular 52-1-5535025177 (México)

Resumen

Implementar un algoritmo para filtro de pacientes en el área de psicología clínica a población abierta en un centro del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Municipal, a fin de eficientar el servicio que se brinda a los usuarios y disminuir el abandono de procesos terapéuticos. Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, prospectivo con intervención. El muestreo fue por censo de solicitantes del servicio de psicología. Durante ambos periodos se registraron 101 pacientes, 51 en fase basal, de los cuales 33 se registraron como bajas obteniendo el mayor porcentaje con el 64.70%. Durante la segunda fase, de implementación del filtro por algoritmo, se registraron 50 pacientes, de los cuales 11 fueron bajas, obteniendo disminución a 22%. En cuanto a las canalizaciones, se realizaron 5 (9.8%)



durante la primera fase. Posterior al algoritmo se registraron 15 (30%). La implementación de un algoritmo para atención y canalización de pacientes en el área de psicología a población abierta disminuye significativamente las bajas de procesos terapéuticos, situación hasta ahora poco explorada en Psicología.

Palabras Clave: Algoritmo de evaluación, servicios de salud mental, adherencia al tratamiento, psicoterapia, eficiencia terapéutica.

Abstract

To implement an algorithm for filtering patients in the area of clinical psychology to open population in a center of the National System for the Integral Development of the Family (DIF) Municipal, in order to make the service provided to users more efficient and reduce the abandonment of therapeutic processes. A quantitative, prospective study with intervention was carried out. The sampling was by census of applicants for the psychology service. During both periods, 101 patients were registered, 51 in the basal phase, of which 33 were registered as discharged, obtaining the highest percentage with 64.70%. During the second phase of implementation of the filter by algorithm, 50 patients were registered, of which 11 were discharged, obtaining a decrease to 22%. Five (9.8%) referrals were made during the first phase. After the algorithm, 15 (30%) were recorded. The implementation of an algorithm for attention and referral of patients in the area of psychology to open population significantly reduces the discharges of therapeutic processes, a situation so far little explored in Psychology.

Keywords: Evaluation algorithm, mental health services, treatment adherence, psychotherapeutic treatment, efficiency increase.

Introducción

La salud es uno de los pilares de la sociedad en la que se contribuye el bienestar de los individuos, no solo hablando de salud física sino también de salud mental. De acuerdo con la (OMS, 2004) la salud



mental es el “bienestar que una persona experimenta como resultado de su buen funcionamiento en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, y, en última instancia el despliegue óptimo de sus potencialidades individuales para la convivencia, el trabajo y la recreación”. Por tanto, es de importancia centrarse en brindar un buen servicio, que conlleve una atención psicológica apropiada la cual refiera una evaluación, diagnóstico, tratamiento acertado y que facilite finalizar el proceso psicológico, para esto es importante que se cuente con las herramientas necesarias para obtenerlo.

En Guanajuato, México, dentro de su diversidad en profesiones de área de salud, existe un gran número de instituciones privadas y públicas que promueven la importancia de la salud mental, por tanto, es importante la función del psicólogo en estas. Una de las instituciones públicas a nivel nacional que tiene un gran impacto es, El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), este organismo público descentralizado es encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; promotor de la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, bajo el imperativo constitucional del interés superior de la niñez, así como del desarrollo integral del individuo, de la familia y de la comunidad, principalmente de quienes por su condición física, mental o social enfrentan una situación de vulnerabilidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. Dicho sistema se encarga de conducir programas en materia de asistencia social que promueven la integración de la familia. Del mismo modo, promueven acciones para mejorar la situación vulnerable de niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad. Se encuentra ubicado en Camino Real de Noria Alta #17, Guanajuato, Guanajuato, México, con un horario de atención de Lunes a Viernes, de 8:30 am a 4:00 pm.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) tiene a disposición el área de psicología a población abierta, (Arriaga, 2017) informa que el objetivo de esta área es promover la salud mental de la comunidad a través de la impartición de sesiones de orientación psicológica en modalidad de psicoterapia breve y talleres con población en riesgo, siendo esta una atención psicológica de nivel preventivo, dicho nivel está dado en consecuencia como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuentes que pueden ser resueltos por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación,



es la puerta de entrada al sistema de salud, se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad.

Además (Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011) mencionan que este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. De esta manera permitirá hacer un diagnóstico preciso ante la problemática que se le presente y por tanto elegir el tratamiento, la intervención o la canalización adecuada.

Hemos podido apreciar que hoy día en las instituciones, existe gran interés por desarrollar actividades tendientes a la evaluación de diversas situaciones, es decir, la problemática que se atiende con la participación de diferentes tipos de profesionales. Por tanto, Espinoza y Peduzzi (2013) sugieren que se lleve a cabo un trabajo interdisciplinario a fin de promover un liderazgo transformacional en los servicios de salud. Por esta razón la importancia de la participación de un equipo en proceso de investigación, diagnóstico y planificación. Así mismo se busca una atención eficaz, pero de un tiempo establecido y corto. La meta es ofrecer a los consultantes herramientas para cambiar actitudes básicas y manejar los problemas subyacentes, a fin de potenciar y desarrollar habilidades, (Hewitt y Gantiva, 2009) relatan que con la finalidad de enfrentarse con éxito a situaciones de riesgo y prevenir situaciones difíciles.

Con base en la información anterior, dentro del área de Psicología de DIF municipal, se observó la inexistencia de procedimientos que aseguraran llevar a cabo de manera eficiente la atención que se brinda a los usuarios. No existía un filtro para que se diera prioridad a la población que requiere ese tipo de atención ya que, por cuestiones de saturación de pacientes, las citas son muy espaciadas unas de otras, los procesos se extienden, los pacientes no logran identificar el propósito e intención de su intervención y esto genera deserción.

Esto no es exclusivo de DIF. En general, la psicoterapia es una de las aplicaciones de la psicología clínica que ha demostrado ser un recurso efectivo y eficaz, pero no ha logrado los niveles esperables en todos los pacientes. Santangelo (2020) menciona que aproximadamente uno de cada cinco pacientes elige terminar el tratamiento antes de la finalización programada. Distintas pueden ser las razones por las cuales los pacientes no sostienen los tratamientos, razones que implican al profesional, al paciente o a



ambos, pero que comúnmente quedan como desconocidas a terapeuta (Bonafé, 2016). La investigación de los abandonos terapéuticos es un área que debería cobrar mucha mayor relevancia para la Psicología.

En el ejercicio de la psicología clínica la deserción terapéutica o abandono es uno de los problemas más comunes y que más conflictos teóricos y prácticos acarrea a la disciplina; en un estudio realizado en Venezuela en el 2001, sobre abandono de los tratamientos en psicología clínica y psiquiatría, (Rondón, 2009) expone que se encontró que aunque este tema ha sido pobremente abordado desde la perspectiva terapéutica las tendencias mundiales durante la deserción se encuentran entre un 25 y 50 por ciento entre los consultantes tratados, lo cual es considerablemente mayor a la mayoría de las disciplinas en salud; en México se ha podido establecer que los consultantes asisten en promedio a tres sesiones, lo que es claramente insuficiente para un abordaje efectivo de problemáticas psicológicas.

Con la finalidad de llevar a cabo mejoras en este sentido en el servicio que ofrece la institución objetivo, el presente proyecto se llevó a cabo en el área de Psicología de DIF municipal de la ciudad de Guanajuato. El objetivo del proyecto se enfocó en apoyar y aportar mejoras para las actividades que se realizan dentro de la institución y del área, en beneficio de la población afectada para ofrecer un servicio merecedor. Se planteó una propuesta de filtro para los pacientes de la institución para brindar una atención acertada, fluida, que nos facilite dar un seguimiento claro y diera pauta a finalizarlo resolviendo el motivo de consulta.

El área recibe canalizaciones de diversas áreas o instituciones, como la unidad de rehabilitación médica de la clínica de rehabilitación (URM), alguna institución escolar, estancias infantiles, de alguna otra área interna e incluso de lo que se denomina en la institución como Psicología externa, que son los pacientes que no son referidos de ninguna institución.

Es importante identificar de manera puntual los pasos a seguir desde el momento en que las personas llegan y solicitan el servicio, con base en eso, hacer ajustes para especificar puntos en lo que se puede llevar a cabo filtros. También se tiene la finalidad de hacer más responsables a los pacientes y haya reglas y límites que nos permitan brindarles un mejor servicio y valores en el trabajo por parte del área.



De esta manera se llevaron seguimientos de pacientes solamente pertenecientes a esta área que es atención de primer nivel, evitando saturación de pacientes, alcanzando una atención más eficaz de la institución a la población y sobre todo disminuyendo deserciones, aumentando procesos terminados y teniendo más espacio para nuevos ingresos de pacientes para atención de primer nivel.

Parte Experimental

Objetivo

Implementar un algoritmo para filtro de pacientes en el área de psicología clínica a población abierta en un centro del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) Municipal, a fin de eficientar el servicio que se brinda a los usuarios y disminuir el abandono de procesos terapéuticos.

Materiales y Método

El periodo en estudio contempló de Febrero 2019 a Enero 2020. Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo - prospectivo. Para los sujetos de análisis para el proyecto, se tomaron en cuenta los solicitantes del servicio de Psicología, de los cuales se realizó un muestreo por censo. Se registraron sus datos sociodemográficos de acuerdo con los procedimientos institucionales, pero se mantuvieron en el anonimato y solamente se consideraron los datos estadísticos para esta investigación.

En lo que se refiere a instrumentos, se utilizaron agenda del área, un registro de citas que conlleva cada expediente de los pacientes y por otra parte un registro de pacientes que llevaba cada practicante de sus pacientes. Los formatos fueron previamente establecidos por la Coordinadora del área de Psicología.

Además de los investigadores, el trabajo fue supervisado por la coordinadora responsable de campo, con experiencia en la supervisión de trabajo psicoterapéutico.

En cuanto al método, como estrategia para la presentación y venta del proyecto de intervención para la implementación del algoritmo, se inició con presentar la idea a partir de una junta el viernes 12 de abril del 2019 en la oficina de Psicología, entre investigadores y coordinadora del área de Psicología.



Además de las cuestiones netamente metodológicas y de estructura, se involucró a la coordinadora para que, de acuerdo con su experiencia, pudiera emitir recomendaciones, retroalimentación y corrección para la mejor adecuación de la metodología al trabajo en la institución, de igual manera para coadyubar en la tramitación de su aceptación. Además, se le planteó la manera en la cual se vería involucrada en el proyecto, puesto que, de ser implementado, quedaría con la responsabilidad de asesorar a futuros practicantes en servicio social profesional para su correcta aplicación, e incluso llevar personalmente a cabo el procedimiento con sus pacientes asignados.

Una vez que se contó con la preaprobación del proyecto en DIF, se procedió a la solicitud de aprobación de registro en la Universidad de Guanajuato, en la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Finalmente, al contar con ambas aprobaciones académico-institucionales, se llevó a cabo su pilotaje y posterior implementación.

Es importante de igual manera señalar, que el diseño del algoritmo de filtro que se llevó a cabo dentro de la institución se deriva de otro ya implementado en el Centro de Atención Psicológica (CAP) de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra (Galindo-Soto, 2018). Esta adaptación se consideró al tomar en cuenta que dicho centro cuenta también con una alta demanda de pacientes de bajos recursos económicos, por ser un ser un servicio gratuito y que al igual que la mayoría de las instituciones de atención en salud pública, cuentan con periodos breves y pocos recursos financieros disponibles para la atención a población abierta.

Análisis contextual

Es importante identificar de manera puntual los pasos a seguir desde el momento en que las personas llegan y solicitan el servicio, con base en eso, hacer ajustes para especificar puntos en lo que se puede llevar a cabo filtros. También se tiene la finalidad de hacer más responsables a los pacientes y allá reglas y límites que nos permitan brindarles un mejor servicio y se valore el trabajo por parte del área.



Se encuentra como inicio el área de recepción de la institución que es donde, el paciente tiene el primer acercamiento, en esta área se entrega el oficio solicitando el servicio, con los datos necesarios, para dar paso al seguimiento del caso. Ese oficio se manda al área de Dirección General, en esta se evalúa a que área de psicología se mandara dicho caso. En caso de que el oficio sea decretando al Área de Psicología a población abierta (para la cual se está buscando el beneficio del proyecto), se envía a Dirección Operativa, donde se reafirma que el caso puede ser atendido en el área o no. Después de esto, son enviados con la Coordinadora de Psicología donde los oficios son ordenados por fecha de registro, se lee cada uno de ellos y se revisa la agenda para determinar fecha y horas disponibles. Si no existe espacio para dar fecha, se ponen en lista de espera, respetando el orden; si existe espacio se da paso al primer contacto con el paciente, realizando una llamada a cada uno de los demandantes. En caso de que la llamada sea atendida, se le brindan indicaciones al paciente de que es lo que se requiere para su primera cita, si no es atendida, se procede a llamar en la semana siguiente, estos oficios se quedan en lista de espera; si pasa un mes y aún no se obtiene respuesta, se guardan en un expediente el cual sirve de evidencia; si el paciente vuelve a pedir una cita, se tendrá que iniciar el proceso nuevamente. En el área se reciben también los oficios de la Clínica de Rehabilitación que pertenece a la institución, y los de Sonríe Conmigo, institución afiliada a DIF, cuyos pacientes por convenio no requieren el proceso de evaluación, y dichos oficios pasan directamente al área de población abierta.

El expediente clínico del paciente se abre el primer día de la entrevista. El primer formato que se anexa es el control de citas, seguido un formato de anotaciones, para tener una mejor organización y no exista perdida de información, y la carta compromiso. Esta se lee junto con el paciente resaltando la responsabilidad que se tiene de ambas partes para el proceso terapéutico, además de explicar en un punto de la presentación que se requiere abrir el expediente clínico, para el cual se tiene que obtener datos del paciente y realizar aplicación de pruebas, mencionando la posibilidad de que exista una canalización. En esta fase se explica al paciente con una infografía cuáles son los niveles de atención y las instituciones con las que se tiene convenio de canalización o que por lo menos se tengan en directorio. Por último, se registra al paciente en una base de datos. Para el proceso de evaluación se comienza con la entrevista, y la posterior aplicación de pruebas. En el caso de los pacientes que requieren canalización; el proceso se



lleva a cabo en máximo dos sesiones o tres dependiendo el caso, se realiza el proceso de evaluación en ese lapso y se procede a realizar el formato de canalización, el cual se le entrega al paciente o interesado en cuestión, y este lo lleva a la institución que es canalizado, además se le explica de nuevo con la infografía a la institución a la cual será enviado, explicándole también el motivo, y brindándole datos importantes para que pueda acudir (número de teléfono, dirección, nombre de la institución, etc.). Para dar por terminado este proceso, se lleva a cabo un seguimiento en el cual se establece comunicación telefónica con la institución para verificar que el paciente asistió y está siendo atendido.

Para el caso de los pacientes de la clínica de rehabilitación se realiza un informe que es entregado únicamente a quien solicitó el informe de la clínica de rehabilitación, máximo dos semanas después de haber terminado la revisión y se hace el registro en la base de datos. El solicitante de esta información será quien le llame para dar seguimiento al caso.

Si con el proceso de evaluación, se hace evidente que el paciente requiere atención de primer nivel en esta institución se da inicio al proceso terapéutico e intervención de acuerdo con el caso. En caso de que el paciente cumpla con lo acordado en la carta compromiso, se continúa el proceso, variando las citas entre una semana y 15 días; de no cumplir con lo establecido, se le da de baja del servicio y se registra para deslindar responsabilidad. Si al finalizar este seguimiento se resuelve el motivo de consulta, se da cierre a su proceso en su última sesión y se realiza el cierre de expediente por alta, registrando en la mencionada base de datos.

Si el paciente requiera o solicite atención para un motivo de consulta diferente al que dio origen a su proceso terapéutico, se le indica que tiene que volver a iniciar el proceso. Se finaliza el llenado del expediente, con la información que hace falta de la sesión de cierre en digital, y se imprime para meterlo a la carpeta en físico que se queda en el archivo de la institución. Con esto se da como finalizado el proceso. Ver Figura 1.



Tabla 1
Canalizaciones de pacientes al área de Psicología de DIF Municipal

Lugar	Primer semestre	Segundo semestre
Psicología externa	25	24
Clínica de rehabilitación (URM)	15	20
Estancia infantil DIF Municipal	2	2
Institución escolar	6	4
Otros programas de DIF	3	0
<i>Total</i>	51	50

Fuente: Elaboración propia

El periodo se dividió por dos semestres, febrero 2019-Julio 2019 (fase basal) y agosto 2019- enero 2020 (fase de implementación del algoritmo). Los resultados fueron los siguientes:

En cuanto a las canalizaciones, en el primer semestre, 5 canalizaciones implicaron 15 sesiones (3 por canalización) y en el segundo semestre, 12 canalizaciones que sobrellevaron 28 sesiones (2.33). Lo anterior arroja un total de 43 sesiones realizadas para 17 canalizaciones. De no haberse llevado a cabo el filtro en el segundo semestre, se hubieran empleado alrededor de 36 sesiones mínimo. Por tanto, se recuperaron al menos 8 espacios para sesión psicoterapéutica e inicio de nuevos procesos.

Por otra parte, es importante la mención de las bajas que se tuvieron de los pacientes con un total de 44: 33 en el primer semestre y 11 en el segundo. En este punto cabe resaltar que se tuvieron pacientes que abandonaron el proceso a raíz de que las citas se daban de manera muy espaciada (así lo refirieron), otros comentaban que olvidaban la fecha de la siguiente cita por la misma razón y cuando recordaban iban a reagendar después de un tiempo, cuando ya habían sido dados de baja.



Gracias a la implementación del filtro, las citas se pudieron dar menos espaciadas, permitiendo un seguimiento y atención más fluida, por consiguiente, una minoría en las bajas en comparativa con la fase basal. Durante ambos periodos se registraron 101 pacientes ingresados. Se atendieron 51 en la primera fase, de los cuales 33 se registraron como bajas obteniendo el mayor porcentaje con el 64.70%. Durante la segunda fase se registraron 50 pacientes, de los cuales 11 fueron bajas, obteniendo un porcentaje de 22%. La diferencia es claramente significativa, con una diferencia de 3 a 1, en el mismo número de pacientes atendidos.

En cuanto a las canalizaciones, se realizaron 5 de éstas que equivale el 9.8% de los 51 pacientes atendidos durante la primera fase. Posterior al algoritmo se registraron 15 canalizaciones, equivalentes al 30%. Ver Figura 2

Figura 2

Comparativo de canalizaciones y bajas antes y después de la implementación del algoritmo.

	Canalizaciones			Bajas		
	Número de pacientes	Sesiones por paciente	Sesiones acumuladas	Número de pacientes	Sesiones por paciente	Sesiones acumuladas
FASE BASAL	2	2	4	15	1	15
	2	3	6	8	2	16
	1	5	5	2	3	6
				5	4	20
				1	5	5
Total	5		15	33		74
FASE DE ALGORITMO	8	2	16	2	1	3
	4	3	12	5	2	10
				2	3	6
				1	5	5
				1	14	14
Total	12		28	11		37

Fuente: Elaboración propia



Se puede observar la mejora en eficiencia del servicio con la disminución de bajas y el aumento de canalizaciones entre semestres, dando como beneficio el seguimiento, trabajar y resolver el motivo de consulta de los pacientes y por tanto la terminación del proceso terapéutico, ya que de esta manera al completarse el proceso beneficia a los pacientes contando con herramientas individuales para afrontar y mejorar situaciones que se les presente en diversos ámbitos como el personal, social, familiar, laboral, de igual manera alcanzar una mejora en su calidad de vida, entre otros y disminuye la posibilidad de un reingreso próximo con la misma problemática. El filtro permite que haya un mejor control en cuanto a las canalizaciones para una mejor atención dependiendo de la problemática de los pacientes.

En la fase basal del proyecto, los consultantes en su mayoría asistían de 1 a 3 sesiones y posteriormente desertaron. Durante el periodo de un semestre se obtuvo el 86.7% de bajas, siendo mayor al 50% en comparación al estudio realizado en Venezuela.

Se realizó un conteo de algunos de los pacientes, sesiones, canalizaciones y bajas en las que se llevó a cabo un filtro. Se observa que disminuir el número de sesiones para pacientes que requieren canalización a un segundo nivel o solicitan informe para la clínica de rehabilitación, disminuyo de manera significativa el número de bajas. Al tener un total de 11 canalizaciones durante la segunda fase, se liberaron 116 espacios posibles de sesiones, debido a que si esos pacientes se hubieran atendido en la institución para cada paciente se requieren 12 sesiones.

Álvarez, Julio, Sosa, & Vacarezza (2011) mencionan que este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz, esto nos deja ver que el proyecto que se implementó es viable de aplicar en otras instituciones de salud pública, ya que además de ser un claro beneficio para mejorar la atención en la institución, no se necesitan de recursos extraordinarios para realizar el filtro, y nos permite cumplir con el objetivo que se propone de mejorar la atención y se eficaz y oportuna.

La bibliografía reporta que un 29% de los abandonos se producen dentro del intervalo de las primeras 4 semanas y un 26% de las personas abandonan en la segunda semana. La mayor cantidad de personas abandona el tratamiento en las primeras entrevistas, más que en el transcurso del tratamiento,



por lo que se relaciona con factores como la incompatibilidad con el profesional que lo atiende; la remisión espontánea del síntoma (Bonafé, 2016), pero también derivado de forzar erróneamente un proceso en el que se debió haber realizado una canalización eficiente. Esto concuerda con lo que se observa en las tablas, ya que los pacientes desertaban en su mayoría en la primera y segunda sesión.

Prioritariamente el proyecto se llevó a cabo para beneficio de la institución y de la población, de igual manera se planteó para facilitar el trabajo de próximos compañeros practicantes y para el personal de psicología en general. De esta manera poder ayudar a la institución a generar mayor atención a la población con un mejor control de los pacientes, y lograr un servicio eficiente para cada uno de ellos, logrando cumplir con los objetivos que plantean al iniciar y su motivo de consulta, para que de esta manera logremos reflejar el trabajo y objetivo de la psicología, logrando quitar tabús, que haya más referencias y así acercamiento de la población a esta profesión, y de esta manera tener un mayor impacto.

De acuerdo a los resultados que se muestran, podemos percatarnos de que en el periodo en el cual se implementó el filtro, resultó que se modificó y mejoró la atención dentro del área, al dar pauta a atender pacientes que requieren atención de primer nivel, esto disminuyendo la aglomeración de pacientes y dando lugar a espacio para nuevas entrevistas, seguimientos que ya se llevaban con pacientes y de esta manera su proceso sea más continuo, de igual manera se registraron menos de la mitad de bajas, que el primer semestre.

Conclusión

Bonafé Sei (2016) menciona que un factor de peso para el abandono es que los pacientes pueden estar mal instruidos acerca del tratamiento y pueden abandonarlo si no perciben los efectos terapéuticos en un corto plazo. El sentido común podría indicar que el abandono terapéutico se presenta principalmente por 2 causas: a) por irresponsabilidad del paciente y miedo a enfrentarse a las causas de su malestar, o bien b) un modelo de atención psicoterapéutica deficiente o falta de habilidades y conocimientos por parte del terapeuta. Sin embargo, los resultados aportan información valiosa, al demostrar que el abandono puede reducirse drásticamente tan solo con la implementación de un algoritmo que filtre los casos, y que puede ser establecido en instituciones de salud pública sin aumento



en los costos. Por eso la importancia de la psicoeducación dentro del algoritmo de filtro, en el que se les da la explicación del trabajo del psicólogo, los niveles de atención y las diversas instituciones que también cuentan con atención psicológica de acuerdo con estos niveles.

El filtro llevado a cabo puede implementarse en otra área de psicología con atención de primer nivel, en diversos sectores de salud, ya que puede ser modificado fácilmente de acuerdo con las necesidades de estas y con beneficios para las mismas.

Referencias Bibliográficas

- Arriaga, M. (2017). "DIF pone a disposición el área de atención psicológica". *Periódico Correo*. 29 de diciembre de 2016, Disponible en <https://www2.periodicocorreo.com.mx/dif-pone-disposicion-area-atencion-psicologica/>
- Bonafé, M. y Pimentel, J.R. (2016). Desistência e abandono da psicoterapia em um serviço-escola de Psicologia. *Rev. bras. psicoter.* 18 (2) 37-49
- Espinoza, P. y Peduzzi, M. (2013) Equipos de salud interdisciplinarios y liderazgo transformacional, juntos pueden propiciar mejores resultados para pacientes y profesionales, *Horiz Enferm*, 24 (1), 50-59.
- Galindo-Soto, J.A. (2018). Proyecto de Alto Impacto Social Centro de Atención Psicológica (CAP). Universidad de Guanajuato, México.
- Hewitt, R. y Gantiva, D.C. (2009). La terapia breve: Una alternativa de intervención psicológica efectiva, *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27 (1) 162-173.
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A., (2011) Niveles de atención de prevención y atención primaria de la salud *Arch. Med Int* 33 (1), 7-11.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2004). Promoción de salud mental: Conceptos, evidencia emergente, práctica. Informe compendiado, Ginebra: OMS.
- Rondón, A. P., Otálora, I.L. y Salamanca, Y. (2009). Factores que influyen en la deserción terapéutica de los consultantes de un centro universitario de atención psicológica. *Int.j.psychol.res*, 2 (2) 137-147.
- Santangelo, P. R. (2020). Terminación Prematura en Psicoterapia: Una revisión narrativa. *Revista*



Societas

REVISTA DE CIENCIAS
SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

ISSN:1560-0408 / ISSN L: 2710-7639

<https://revistas.up.ac.pa/index.php/societas>

Vol. 23, No. 2, pp 23-38- Julio - Diciembre, 2021

Fecha de recepción: 3/4/2021 / Fecha de aceptación: 24/5/2021

de psicoterapia, 31 (115) 31-115.

Agradecimiento

Nos gustaría expresar nuestro más profundo agradecimiento a DIF Municipal Guanajuato, así como al Centro de Atención Psicológica de la Universidad de Guanajuato (CAP) por hacer posible la realización de este proyecto, de confiar y darnos la oportunidad de aportar una mejoría para el área de psicología a población abierta. Así mismo a la coordinadora de esta área en DIF por aportar con información y apoyo para la realización del proyecto.