

Predictores de tratamiento asociados a prevención de recaídas en usuarios drogodependientes: una revisión sistemática

Treatment predictors associated with relapse prevention in drug addict users: A systematic review

Alexis Amelio Fernández-Flores, Gerardo Ochoa-Meza
y Alberto Castro-Valles

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez¹

Autor para correspondencia: Alexis A. Fernández Flores, al199201@alumnos.uacj.mx.

RESUMEN

Los factores relacionados con el tratamiento terapéutico constituyen importantes predictores asociados a la prevención de recaídas durante la recuperación de las drogodependencias. Sin embargo, aún es necesario investigar por qué algunos de los elementos propios del periodo de rehabilitación son lo suficientemente efectivos para elevar significativamente las probabilidades de remisión de los trastornos por abuso de sustancias. Por ello, el objetivo del presente estudio fue analizar la manera en que la interrelación de las variables predictoras agrupadas en el dominio del tratamiento influyen o contrarrestan el retorno al consumo de drogas en usuarios drogodependientes. Para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática en las bases de datos EBSCO, Scopus y Science Direct que abarcó el período de 2011 a 2020. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, establecidos a partir de la estrategia PICOS, se seleccionó un total de ocho artículos, de los cuales la mayoría tenían diseños aleatorios controlados, con cifras de participantes superiores a mil usuarios, seguimientos longitudinales de más de doce meses y procedimientos estadísticos multivariados. Las principales variables predictoras identificadas fueron la calidad de los programas de autoayuda de doce pasos, el apoyo de pares, los tratamientos grupales, la atención plena, la duración del tratamiento y el tipo de servicios (ambulatorios o residenciales). Los estudios que denotaron tener una mayor consistencia destacan la importancia de la participación comprometida en grupos de autoayuda, la calidad de las actividades propuestas en los programas de doce pasos y el apoyo de pares como componentes clave para prevenir recaídas durante la recuperación de las drogodependencias.

Palabras clave: Factores relacionados con el tratamiento; Recaídas; Drogodependencias; Grupos de autoayuda.

ABSTRACT

Although various studies report how treatment-related factors are essential predictors for relapse prevention during recovery from drug addiction, it is still necessary to investigate why some components grouped within this domain and not others lead an effective route that significantly increases the odds of remission in substance use disorders. Objective. This study aimed to analyze how the interrelationship of predictor variables grouped within the treatment domain

¹ Departamento de Ciencias Sociales, Av. Universidad, Av. Heroico Colegio Militar y Chamizal, 32300 Cd. Juárez, Chih., México, correos electrónicos: gochoa@uacj.mx y alcastro@uacj.mx.



influences or counteracts repeat users' return to drug use. A systematic review consulted databases such as EBSCO, Scopus, and Science Direct, covering a period from 2011 to 2020. After applying the inclusion/exclusion criteria established by the PICOS strategy, eight articles remained; 75% of the studies described randomized controlled designs, participant figures of more than a thousand users, longitudinal follow-up of more than 12 months, and multivariate statistical procedures. The main predictor variables identified were the quality of the 12-step self-help programs, participation in peer groups, group treatment formats, mindfulness, duration of treatment, and outpatient/residential services. The studies that showed greater consistency highlight the importance of committed participation in self-help groups and the quality of the activities proposed within the 12-step programs as critical components to prevent relapses during recovery from drug addiction.

Key words: Factors related to treatment; Relapses; Drug dependencies; Self-help groups.

Recibido: 27/05/2022

Aceptado: 09/02/2023

En la actualidad, se plantea que a pesar de que muchos consumidores necesitan tratamiento por drogodependencia, muy pocos acuden a recibir atención en los programas de rehabilitación, quienes concluyen el proceso sin sufrir recaídas al cabo de un año (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2021). Según la United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2018), alrededor de 85% de las recaídas ocurre dentro del primer año de la rehabilitación (Abdullah *et al.*, 2020; Sinha, 2011). Las continuas experiencias de fracasos terapéuticos en la recuperación de las drogadicciones conducen a los drogodependientes y a sus familiares a expresar sentimientos de desesperanza al considerar que es prácticamente imposible superar las conductas adictivas (Pereira, 2017).

No obstante, uno de cada cien consumidores dependientes permanece abstinentemente durante el primer año tras haber concluido el proceso de rehabilitación (UNODC, 2018). Cabe destacar que es posible alcanzar una vida de abstinencia y sobriedad, como demuestran numerosos estudios aleatorizados, controlados y longitudinales basados en evidencia empírica (Iglesias *et al.*, 2008; Majer *et*

al., 2011). Antes de abandonar una toxicomanía definitivamente es probable que los usuarios incurran en reiterados consumos ocasionales, en caídas o recaídas que son consecuencia de los distintos precipitantes temporales que inducen nuevamente el contacto con las sustancias tras haber transcurrido un periodo de remisión (Afkar *et al.*, 2017; Bobes *et al.*, 2007; Menon y Kandasamy, 2018).

Entre los elementos predictores que más influyen en la elevada prevalencia de recaídas se distinguen ciertos precipitantes específicos agrupados en tres grupos o dominios denominados factores de pretratamiento, tratamiento y postratamiento (Luengo *et al.*, 2000).

Los componentes que se ubican en el tratamiento constituyen elementos clave que merecen especial atención, pues de ellos depende en gran medida la posterior evolución de los drogodependientes respecto al consumo. El carácter maleable de los elementos ubicados en este dominio, así como su efectividad, repercuten considerablemente en la reincidencia al interactuar con las características escasamente modificables del pretratamiento y con los elementos que surgen en el postratamiento (Chie *et al.*, 2016).

El tiempo de permanencia en el programa ofrecido, la calidad, diversidad e intensidad del mismo, así como el ajuste a la satisfacción de las necesidades individuales de los usuarios, todo ello unido a la motivación y el compromiso que se logra alcanzar en la participación en grupos de autoayuda de doce pasos² mediante el apoyo de pares, resultan elementos terapéuticos esenciales para la remisión y posterior recuperación de las drogodependencias (Moos y Moos, 2006; Weiss *et al.*, 2005). De hecho, la literatura especializada en el tema reconoce de manera consistente estos componentes como predictores esenciales del tratamiento para alcanzar el éxito terapéutico en el abordaje de las adicciones a sustancias psicoactivas (NIDA, 2021). Sin embargo, aunque los factores mencionados desempeñan un papel esencial en el dominio del tratamiento, aún es necesario investigar el porqué la interacción lógica de tales determinantes, y no otros, son lo suficientemente

² Los Doce Pasos de Alcohólicos Anónimos constituyen un plan de valores escalonado que la persona adicta debe integrar y recorrer desde que ingresa en un grupo terapéutico para adicciones.

efectivos para elevar significativamente las probabilidades de remisión de los trastornos generados por el abuso de sustancias. En consecuencia, como resultado de lo antes planteado, el presente estudio intentó responder mediante una revisión bibliográfica la interrogante expresada previamente. Así, el objetivo del mismo fue analizar la interrelación de variables predictoras agrupadas en el tratamiento, y analizar cómo influyen o contrarrestan el retorno al consumo de drogas en los usuarios drogodependientes.

MÉTODO

Muestra

Como estrategia de la búsqueda bibliográfica se tomaron en cuenta diversas revisiones sistemáticas, metaanálisis y estudios empíricos originales acerca de las variables temporales del tratamiento asociadas a las recaídas en usuarios drogodependientes. Los textos consultados abarcaron un periodo de diez años (2011-2020), identificados en las bases de datos Scopus (de 2011 a diciembre de 2020), EBSCO (de 2011 a enero de 2020) y Science Direct (de 2011 a noviembre de 2020). Las fechas de inicio y terminación de la búsqueda en cada base de datos fueron el 23 de diciembre de 2020 y el 10 de abril de 2021. La ecuación de búsqueda utilizada fue la siguiente: “variables predictivas” OR “factores predictores” OR “drogas” OR “drogadicción”, AND “modelo de prevención de recaídas” OR “precipitantes de recaídas” OR “factores relacionados con el tratamiento”, OR “predictor factors” OR “drugs” OR “drug addiction”, AND (“relapses prevention model” OR “relapses precipitants” OR “treatment-related factors”).

Procedimiento de selección y codificación de variables

El enfoque analítico que siguió el presente estudio se dividió en las siguientes etapas:

Primera etapa

Identificación, codificación y agrupación de estudios asociados al tema de investigación según la base de datos consultada. Dos revisores indepen-

dientes llevaron a cabo la búsqueda de artículos según el rango de fecha propuesta (2011-2020) en cada base de datos a partir de una ecuación de búsqueda preestablecida mediante la estrategia PICO (Santos *et al.*, 2007).

Segunda etapa

Extracción de datos de cada artículo que cumplía con los criterios de inclusión mediante un formulario sometido a un pilotaje inicial por dos revisores independientes con vistas a reducir los sesgos que pudieran afectar la revisión sistemática. Los indicadores del formulario con el cual se evaluaron los estudios seleccionados fueron, a saber: número de identificación del estudio, base de datos consultada, año de publicación, tipo de estudio (original, revisión sistemática, metaanálisis), objetivo, población, participantes, procedimiento de selección, características del diseño, duración del estudio, seguimiento, análisis estadísticos, resultados y discusión.

Tercera etapa

Evaluación de calidad metodológica de los estudios elegidos ante las posibles fuentes potenciales de sesgo. Dos revisores independientes utilizaron la herramienta desarrollada por The Effective Public Health Practice Project (EPHPP) (1998) (*cf.* Thomas *et al.*, 2004), analizando el grado en que la información disponible en los artículos elegidos respondía a seis dominios referidos a la clasificación general de cada estudio: selección-sesgo, diseño del estudio, factores de confusión, cegamiento, métodos de recopilación de datos, retiros y abandonos. La puntuación total máxima de cada estudio es 3.00, con los rangos de 2.51-3.00 (fuerte), 1.51-2.50 (moderada) y 1.00-1.50 (débil) (*cf.* Armiño *et al.*, 2012).

Cuarta etapa

Elaboración de una plantilla o esquema con información sobre el tipo de variables predictoras de tratamiento encontrada en cada uno de los estudios elegidos; robustez metodológica de dichos estudios haciendo énfasis en los análisis estadísticos multivariados; presentación de datos de los estudios elegidos referentes al tipo de estudio (revisiones sistemáticas, metaanálisis o estudios originales), zona geográfica en la que se hizo la in-

vestigación, tamaño de la muestra utilizada, temporalidad longitudinal y diseño del estudio.

Criterios de selección

Para la búsqueda en las bases de datos se leyó el título y resumen de los artículos. Se eligieron aquellos que cumplieran los criterios de inclusión establecidos por la estrategia PICOS (Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Study design) y las pautas para el desarrollo de revisiones científicas propuestas en el sistema PRISMA (Liberati *et al.*, 2009).

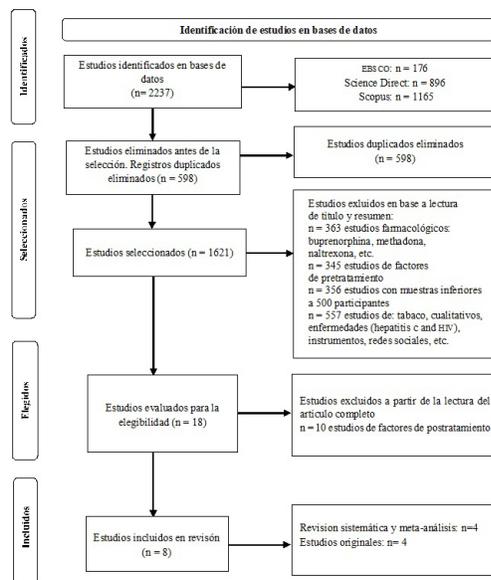
En concreto, se revisaron estudios cuya población (P) estuviera formada por muestras de más de 500 hombres y mujeres con trastornos por abuso de sustancias, mayores de 18 años, expuestos a programas de intervención de diferentes modalidades, así como estudios observacionales, en los que se pudieran analizar los predictores de tratamiento asociados a la prevención de recaídas o de mayores probabilidades de remisión (I). Las investigaciones fueron comparadas (C) con base en la aplicación de análisis estadísticos (selección de estudios multivariados), diseños metodológicos, temporalidad longitudinal (selección de estudios con seguimiento mayor a seis meses), tamaño de muestra (selección de estudios con muestras mayores de 500 participantes), tipo de estudio (selección de textos originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis) y diferenciación de variables pre y postratamiento destacadas en otros estudios. En

cuanto a los resultados (O), se buscó determinar qué interrelación de predictores de tratamiento fueron los más consistentes y efectivos para prevenir recaídas y mantener una abstinencia estable y prolongada, así como su calidad metodológica. Finalmente, en cuanto al diseño (S), se seleccionaron estudios no experimentales y experimentales (ensayos aleatorizados controlados, no controlados y de cohortes).

Dos revisores evaluaron los ítems que constituyeron los criterios de inclusión o exclusión para la elegibilidad del estudio, por lo que se descartaron los textos que no cumplieran los criterios inicialmente establecidos, garantizando así la confiabilidad y seguridad del proceso. De los documentos seleccionados, se consideró el acuerdo entre los evaluadores, las limitaciones de los estudios potenciales seleccionados en cuanto a la consistencia de los hallazgos y su aplicabilidad para determinar si serían incluidos o no.

En se consultaron en total 2,237 documentos publicados en las citadas bases de datos (Scopus: 1,165; EBSCO: 176, y Science Direct: 896), de los cuales se eliminaron 598 duplicados antes de la selección inicial. Luego, siguiendo la estrategia PICOS, 1,621 artículos se excluyeron debido a sus títulos y resúmenes. De los 18 estudios restantes, 10 más se descartaron cuando se concluyó su lectura completa. Finalmente, se incluyeron 8 estudios que cumplieran los criterios de selección establecidos, tal como se representa en el diagrama de flujo (Figura 1)

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios.



RESULTADOS

Características de la muestra

Como se puede observar en la Tabla 1, 75% de los estudios considerados fueron hechos en Estados

Unidos y los restantes en países europeos: uno en Dinamarca (Schmidt *et al.*, 2018) y otro en Italia (Coco *et al.*, 2019).

Tabla 1. Estudios incluidos que destacaron los predictores de tratamiento asociados con la prevención de recaídas en usuarios dependientes de drogas (N = 8).

Autor(es)	País	Diseño	Duración	N	Resultados	Análisis estadístico	Tipo de estudio
Witbrodt <i>et al.</i> , 2014	USA	Ensayo controlado aleatorizado	1,7, 5 y 9 años	1,951	Asistencia al tratamiento de doce pasos	Regresiones cruzadas	Estudio original
Wittbrodt <i>et al.</i> , 2012	USA	Ensayo controlado aleatorizado	9 años	1,825	Asistencia al tratamiento de doce pasos	Ecuación de estimación generalizada	Estudio original
Majer <i>et al.</i> , 2011	USA	Cohorte	1 año	897	Calidad del programa: Participación en actividades de doce pasos y abstinencia autoeficacia	Análisis multivariante de covarianza	Estudio original
Schmidt <i>et al.</i> , 2018	Dinamarca	Ensayo controlado aleatorizado	43 semanas	8,984	Duración de tratamiento	Metarregresión	Revisión sistemática y meta-análisis
Li <i>et al.</i> , 2017	USA	Ensayo controlado aleatorizado	6, 9 y 12 meses	2,978	<i>Mindfulness</i>	Metarregresión	Revisión sistemática y meta-análisis
Coco <i>et al.</i> , 2019	Italia	Ensayo controlado aleatorizado	12 meses	5,799	Terapia grupal	Metarregresión	Revisión sistemática y meta-análisis
Shin <i>et al.</i> , 2011	USA	Cohorte	12 meses	3,027	Tratamiento residencial/ ambulatorio	Ecuación estructural	Estudio original
Bassuk <i>et al.</i> , 2016	USA	Ensayo controlado aleatorizado	12 meses	4,420	Apoyo de pares	N/A	Revisión sistemática

Nota: N/A = no aplica.

La muestra total sumó 29,881 participantes. En concreto, en 87% de los estudios revisados el número de participantes fue superior a mil individuos, y el resto de más de quinientos pero menos de mil (Majer *et al.*, 2011). También 87% de los estudios se efectuaron con polidrogodependientes y 13% con consumidores de alcohol (Schmidt *et al.*, 2018).

La mitad de los estudios fueron originales, en tanto que la otra mitad fueron revisiones sistemáticas y metaanálisis (Bassuk *et al.*, 2016; Coco *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2017; Schmidt *et al.*, 2018). En

cuanto a la trayectoria temporal, 87% de los estudios longitudinales fueron de más de doce meses y los demás de seis meses a un año (Schmidt *et al.*, 2018). El análisis reveló que la mitad de las variables predictoras identificadas en las investigaciones aludían a la calidad del programa Doce Pasos (DP) respecto a su intensidad y a la participación activa de los usuarios en las actividades propuestas en los grupos de autoayuda y el apoyo de compañeros. El resto de los estudios destacaron, como variables predictoras significativas, la duración del tratamiento, la práctica de la atención plena

(*mindfulness*), el formato de tratamiento grupal y la satisfacción del participante con el tipo de tratamiento recibido (residencial o ambulatorio).

En cuanto a los diseños metodológicos, 75% utilizó un diseño controlado aleatorizado, mientras que 25% un análisis de cohortes (Majer *et al.*, 2011; Shin *et al.*, 2011). Los procedimientos estadísticos predominantes fueron el análisis multivariado, las regresiones cruzadas, las ecuaciones estructurales y las de estimación generalizadas, el análisis multivariante de covarianza y las metarregresiones (en 12% no se indica el tipo de análisis estadístico (Bassuk *et al.*, 2016).

Evaluación de la calidad metodológica

De los artículos incluidos, siete mostraron una calidad metodológica moderada y solo uno una cali-

dad fuerte (Witbrodt *et al.*, 2012). Los revisores independientes coincidieron en un alto porcentaje de acuerdo al comparar los índices en cada dominio con la información disponible de cada documento ($kappa = .93$, 95%, IC= [.86-1.00]). Para la evaluación del consenso entre los evaluadores se utilizaron los criterios propuestos por Byrt (1996) para interpretar los coeficientes *kappa*, indicando valores que se consideran excelentes cuando se ubican en el rango de 0.93 a 1.00. Los estudios con clasificación metodológica fuerte alcanzaron una puntuación que osciló entre 2.51 y 3.00 puntos en la evaluación de ambos revisores al final del análisis de los criterios de calidad metodológica esperados. En cambio, los de calidad moderada alcanzaron una puntuación total coincidente entre ambos revisores que osciló entre 1.51 y 2.50 puntos.

Tabla 2. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos.

Autor(es) y año	SS		DANC		FC		CEP		MRD		RAS		PT/CM		Clasificación final
	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	
Witbrodt <i>et al.</i> , 2012	1	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2.5	2.6	Fuerte
Witbrodt <i>et al.</i> , 2014	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2.5	2.0	Moderado
Majer <i>et al.</i> , 2011	1	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2.3	2.0	Moderado
Li <i>et al.</i> , 2017	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2.5	2.5	Moderado
Coco <i>et al.</i> , 2019	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2.5	2.3	Moderado
Shin <i>et al.</i> , 2011	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2.3	2.5	Moderado
Schmidt <i>et al.</i> , 2018	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2.5	2.5	Moderado
Bassuk <i>et al.</i> , 2016	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	2.5	2.5	Moderado

Nota: R1 = revisor 1; R2 = revisor 2; SS = sesgo de selección; DANC = diseño aleatorizado/no aleatorizado/de cohorte; FC = factores de confusión; CEP = cegamiento del evaluador de resultados y de los participantes del estudio; MRD = método de recolección de datos; RAS = retiros, abandonos y seguimiento; PT/CM = puntuación total/calidad metodológica; 3= fuerte (2.51-3.00 puntos); 2= moderado (1.51-2.50 puntos), 1 = débil (1.00-1.50 puntos).

Predictores modificables relacionados con el tratamiento

De los ocho estudios que destacaron las variables modificables asociadas al tratamiento de la adicción a las drogas, tres de estos analizaban a la relación causal entre la asistencia a tratamientos DP y la abstinencia mantenida durante los años siguientes (Majer *et al.*, 2011; Witbrodt *et al.*, 2012; Witbrodt *et al.*, 2014). Tal asociación denota que la participación en este tipo de programa contribuye a la remisión hasta bien entrado el postratamiento. Los usuarios que menos asistieron mostraron una

mayor tendencia a consumir que quienes más habían asistido a estos programas.

Asimismo, Majer *et al.* (2011) señalan que los participantes con trastornos por uso de sustancias en programas DP informaron haber alcanzado niveles significativamente más altos de abstinencia y autoeficacia en el primer año que los menos comprometidos. Fue la participación activa en las actividades lo que dotó a las personas de los recursos de autoeficacia necesarios para una recuperación continua, como hablar con un patrocinador, leer información relativa a los DP, trabajar en un paso y estar en la misma página (Majer *et al.*, 2010).

Otra investigación que se consideró asociada indirectamente a los programas de DP fue la de Bassuk *et al.* (2016). Específicamente, este estudio no hace referencia a los tratamientos de facilitación de los doce pasos, sino que compara otras modalidades de servicios de apoyo entre pares formales e informales, encontrando resultados muy prometedores que consideran este tipo de ayuda como un importante recurso terapéutico para los usuarios en recuperación (White, 2009). Sin embargo, aunque en la revisión citada no se encuentra ningún estudio que destaque el papel que desempeñan los pares en los programas de autoayuda mencionados, el tipo de apoyo de dar y recibir asistencia no clínica y no profesional se utiliza frecuentemente como una herramienta muy útil para lograr la recuperación en el largo plazo en los grupos de Alcohólicos Anónimos (Tracy y Wallace, 2016).

También se halló que, además de la duración participativa y la calidad e intensidad de los tratamientos de DP, la terapia de grupo fue un complemento que contribuyó a la eficacia de la recuperación, produciendo efectos pequeños pero significativos sobre la abstinencia, en comparación con los resultados de los usuarios que no recibieron tratamiento (Litt *et al.*, 2003). Produjo además beneficios de tamaño moderado en el estado mental y constituyó un poderoso incentivo para evitar las recaídas ya que el grupo se convirtió en una vigorosa fuente de control externo que podía contrarrestar o aminorar un trastorno caracterizado por la ruptura de los mecanismos de control interiorizados (Coco *et al.*, 2019; Sobell y Sobell, 2011).

Por su parte, Li *et al.* (2017) destacan la atención plena (*mindfulness*) como otro de los factores relacionados con el tratamiento para conseguir efectos significativos en la remisión del consumo. Señalan que esta técnica puede reducir la frecuencia del uso de sustancias y la gravedad, al tiempo que aumenta las tasas de abstinencia después del tratamiento. A su vez, Shin *et al.* (2011) hallaron que la satisfacción de las necesidades de los servicios ofrecidos y una mejor relación cliente-proveedor en el tratamiento no residencial y residencial se relacionan con mejores resultados en la duración y la reducción del uso de sustancias después del tratamiento. A partir de ambos tratamientos, reco-

miendan promover la relación cliente-proveedor, particularmente en entornos ambulatorios (*cf.* Joe *et al.*, 1999).

Finalmente, otro estudio en el que se encontraron resultados significativos fue el de Schmidt *et al.*, (2018). En esta investigación se reporta que, si bien las guías clínicas sobre la duración de la terapia para el trastorno por uso de alcohol sugieren un tiempo de duración óptimo para abordar de manera exitosa el consumo, ni las semanas planificadas, la duración de las sesiones ni la frecuencia de las sesiones por semana a las que asistieron los usuarios se asociaron con resultados favorables en el largo plazo.

Efectividad y consistencia en los resultados reportados en los estudios elegidos

En los artículos escogidos, los tratamientos asociados a la asistencia a grupos de autoayuda de DP, la calidad del tipo de actividades que se imparten dentro de estos programas y el involucramiento que generan, así como las intervenciones de apoyo entre pares, fueron las investigaciones que reportaron la mayor evidencia de resultados consistentes (Bassuk *et al.*, 2016; Majer *et al.*, 2011; Witbrodt *et al.*, 2012; Witbrodt *et al.*, 2014). La heterogeneidad de dichos estudios se determinó teniendo en cuenta consideraciones clínicas y metodológicas, discusiones y parámetros subjetivos dentro del equipo de revisión, y no tanto criterios estadísticos por no ser un estudio metaanalítico (García, 2015; Liberati *et al.*, 2009).

DISCUSIÓN

Esta investigación da cuenta de la evidencia empírica acerca de los factores de tratamiento que predicen las recaídas. Los estudios que abogan por una asistencia estable y de largo plazo a los programas de DP muestran los mejores resultados referente a la abstinencia. La asistencia prolongada a este tipo de programas es un factor importante para mantener los beneficios logrados en el tratamiento (Fiorentine y Hillhouse, 2000; Moos y Moos, 2006). Aquellos usuarios que se abstienen durante al menos un año, asisten aproximadamente a veinte

veces más reuniones de AA que aquellos que no logran la abstinencia en el largo plazo, independientemente de su nivel socioeconómico y otras variables demográficas asociadas al pretratamiento (Etheridge *et al.*, 1999; Weiss *et al.*, 2005).

También se destaca que la calidad de las actividades propuestas en los programas de DP influye para que los usuarios permanezcan en rehabilitación por más tiempo, haciendo más probable que completen intervenciones de 24 semanas, además de que influyen en la reducción del consumo de alcohol o de drogas durante dos, cinco y hasta dieciséis años de seguimiento (McKellar *et al.*, 2003; Moos y Moos, 2007; Ritscher *et al.*, 2002). Lo dicho anteriormente significa que la duración de este tipo de tratamiento constituye un predictor significativo, llegándose a estimar que la mitad de los pacientes requieren de trece a dieciocho sesiones para alcanzar un resultado clínico excelente (Hansen *et al.*, 2002; Howard *et al.*, 1986).

Pese a tales resultados, cabe destacar que no todos los estudios revisados coinciden respecto a la efectividad del tiempo de tratamiento (incluido el tiempo de atención continua de largo plazo) para alcanzar la remisión de las drogadicciones. Una revisión sistemática e investigación metaanalítica realizada por Schmidt *et al.* (2018) plantea que un mismo período de tratamiento no se adapta a todos los usuarios, pues estos se recuperan y sus síntomas disminuyen a diferentes ritmos (Bar-kham *et al.*, 2006).

Tales hallazgos son consistentes con los resultados de revisiones anteriores sobre la duración planificada y el efecto del tratamiento del trastorno por uso de sustancias (Blodgett *et al.*, 2014; Lenaerts *et al.*, 2014), por lo que se plantea la hipótesis de que la duración de la estancia es esencial, pero sólo cuando se trata de tratamientos específicos y dirigidos a grupos concretos de pacientes, como ocurre en los programas de DP.

Además de los aspectos mencionados, otro elemento significativo que se estudia en el contexto terapéutico de la recuperación de las drogodependencias es el tipo de tratamiento que se ofrece a los usuarios: hospitalario o residencial. En el presente estudio se encontró que algunos autores recomiendan el segundo, dado que la seguridad de estos ambientes remotos contribuye a alejar las re-

laciones que perpetúan el abuso de drogas y consolida los cambios fisiológicos que acompañan al cese del consumo al permanecer en esos lugares; sin embargo, tales hallazgos no son concluyente (Finney *et al.*, 1996). Se ha planteado que ambos tipos de tratamiento se relacionan con mejores resultados al moderar la asociación entre las variables predictoras de riesgo y el abuso de sustancias durante su puesta en práctica, especialmente si los usuarios perciben calidad en los servicios recibidos para satisfacer sus necesidades y una relación constructiva con quienes los instrumentan (Friedmann *et al.*, 2000; Meier *et al.*, 2005).

Asociados a los hallazgos mencionados, en la presente investigación también fue posible identificar otros predictores que se pueden incorporar como herramientas útiles para ser utilizadas con miras a una recuperación más rápida y exitosa durante los tratamientos residenciales o ambulatorios, tales como la práctica del *mindfulness*, la incorporación de intervenciones grupales en los tratamientos y la promoción de la ayuda mutua entre los usuarios.

Respecto al *mindfulness*, Li *et al.* (2017) afirman que dicha práctica tiene suficiente evidencia empírica, que va de efectos pequeños a grandes, para en el tratamiento de una variedad de problemas de abuso de sustancias en varias poblaciones, en comparación con otros tratamientos alternativos. Por su parte, Coco *et al.*, (2019) aportan datos contundentes del efecto de pequeño a moderado de los tratamientos grupales en el comportamiento del usuario en virtud de que ofrecen un clima de apoyo y motivación, y ejercen a la vez una considerable presión social para el cambio (*cf.* Crits-Christoph *et al.*, 1999; Sobell y Sobell, 2011).

Finalmente, otro recurso terapéutico encontrado durante la presente revisión, el cual tiene un notable efecto y que es muy utilizado en muy diferentes modalidades de tratamiento, es la participación de los pares como un valioso apoyo para la recuperación (Tracy y Wallace, 2016). Tener como referencia el testimonio de personas que ya han tenido experiencias similares, que tienen un profundo conocimiento del problema y que han logrado una abstinencia estable y una mejor calidad de vida, es muy esperanzador para los usua-

rios que están empeñados en superar su adicción, aunque muchas veces esas personas no cuentan con la orientación adecuada para lograr tal propósito (Borkman, 1999). No obstante, si bien existe una amplia evidencia de la efectividad de los servicios de apoyo brindados por los pares en la recuperación, la literatura muestra limitaciones importantes a este respecto (Faces y Voices of Recovery, 2010).

En fin, es posible señalar que todos los elementos predictivos identificados en esta revisión sistemática fueron significativos. Empero, es pertinente proceder con cautela al momento de difundir su generalización, independientemente de que los hallazgos proporcionen evidencia de una calidad moderada y fuerte. Debe tenerse en cuenta que el presente análisis sólo identificó textos que abarcaron un periodo de diez años (2011-2020), redactados en inglés y español, descartándose así otros reportes redactados en otros idiomas y con fechas de publicación anteriores. Lo anterior da lugar a un sesgo metodológico en cuanto a un análisis más profundo de la temporalidad longitudinal. Además, siempre existe la posibilidad de un sesgo adicional por parte de los revisores al mo-

mento de analizar los estudios, no obstante haber efectuado una cuidadosa evaluación de la calidad de los artículos incorporados definitivamente.

Por consiguiente, se recomienda efectuar revisiones sistemáticas adicionales con procedimientos de metaanálisis estadístico para determinar su heterogeneidad y sensibilidad con base en consideraciones estadísticas, y no sólo clínicas y metodológicas. Así, será posible tener una mayor confianza de que hay un menor peligro de sesgos en cuanto a la consistencia de los resultados.

Además, sería recomendable utilizar criterios de elegibilidad de alta precisión, como incluir únicamente estudios que hayan utilizado la replicación de tratamientos similares (duración, dosis, frecuencia, intensidad, características del programa, etc.), con seguimientos a largo plazo donde se pueda observar la evolución real de los casos sin que haya una confusión de datos en una muestra amplia y homogénea de participantes, así como el control de variables foráneas mediante procedimientos de aleatorización y gestión de la pérdida de los mismos por desgaste en el tiempo mediante rigurosos procedimientos estadísticos.

Citación: Fernández-Flores, A.A., Ochoa-Meza, G. y Castro-Valles, A. (2024). Predictores de tratamiento asociados a prevención de recaídas en usuarios drogodependientes: una revisión sistemática. *Psicología y Salud*, 34(1), 37-47. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2842>

REFERENCIAS

- Abdullah, M., Khan, M.I., Mumtaz, F., Shah, F., Ximenes, R.C., Nikoui, V. y Wahab, A. (2020). Risk factors associated with relapse of drug dependence after treatment and rehabilitation in areas under the influence of war on terror. *Advancements in Life Sciences*, 7(3), 117-121.
- Afkar, A., Rezvani, S.M. y Sigaroudi, A.E. (2017). Measurement of factors influencing the relapse of addiction: a factor analysis. *International Journal High Risk Behaviors & Addiction*, 6(3), e32141. Doi: 10.5812/ijhrba.32141
- Armijo O., S., Stiles, C.R., Hagen, N.A., Biondo, P.D. y Cummings, G.G. (2012). Assessment of study quality for systematic reviews: A comparison of the Cochrane collaboration risk of bias tool and the effective public health practice project quality assessment tool: Methodological research. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(1), 12-18. Doi: 10.1111/j.1365-2753.2010.01516
- Barkham, M., Connell, J., Stiles, W.B., Miles, J.N., Margison, F., Evans, C. y Mellor-Clark, J. (2006). Dose-effect relations and responsive regulation of treatment duration: the good enough level. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 160-167. Doi:10.1037/0022-006X.74.1.160
- Bassuk, E.L., Hanson, J., Greene, R.N., Richard, M. y Laudet, A. (2016). Peer-delivered recovery support services for addictions in the United States: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 63, 1-9. Doi: 10.16/j.jsat.2016.01.003
- Blodgett, J.C., Maisel, N.C., Fuh, I.L., Wilbourne, P.L. y Finney, J.W. (2014). How effective is continuing care for substance use disorders? A meta-analytic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(2), 87-97. Doi: 10.16/j.jsat.2013.08.022
- Bobes, J., Bascarán M., T., Bobes B., M., Carballo J., L., Diaz M., E.M., Flores, G. y Saiz P., A. (2007). *Valoración de la gravedad de la adicción: Aplicación al manejo clínico y seguimiento del tratamiento*. Madrid: PNSD/Cibersam. Recuperado de <http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/214.pdf>

- Borkman, T. (1999). *Understanding self-help/mutual aid: Experiential learning in the commons*. Rutgers University Press.
- Byrt, T. (1996) How good is that agreement? *Epidemiology*, 7(5), 561. Doi: 10.97/00001648-199609000-00030
- Chie, Q.T., Tam, C.L., Bonn, G., Dang, H.M. y Khairuddin, R. (2016). Substance abuse, relapse, and treatment program evaluation in Malaysia: Perspective of rehabilitation of patients and staff using the mixed method approach. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 90. Doi: 10.3389/fpsy.2016.00090
- Coco, G.L., Melchiori, F., Oieni, V., Infurna, M.R., Strauss, B., Schwartz, D., Rosendahl, J. y Gullo, S. (2019). Group treatment for substance use disorder in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, 104-116. Doi: 10.16/j.jsat.2019.01.016
- Crits-Christoph, P., Johnson, J.E., Connolly G., M.B. y Gallop, R. (2013). Process predictors of the outcome of group drug counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(1), 23-34. Doi: 10.37/a0030101
- Etheridge, R.M., Craddock, S.G., Hubbard, R.L. y Rounds-Bryant, J.L. (1999). The relationship of counseling and self-help participation to patient outcomes in DATA. *Drug and Alcohol Dependence*, 57(2), 99-12. Doi: 10.16/s0376-8716(99)00087
- Faces and Voices of Recovery (Ed.) (2010). *Addiction recovery peer service roles: Recovery management in health reform*. Washington, DC: Author.
- Finney, J.W., Hahn, A.C. y Moos, R.H. (1996). The effectiveness of inpatient and outpatient treatment for alcohol abuse: The need to focus on mediators and moderators of setting effects. *Addiction*, 91(12), 1773-1796. Doi: 10.46/j.1360-0443.1996.91121773.x
- Florentine, R. y Hillhouse, M.P. (2000). Drug treatment and 12-step program participation: The additive effects of integrated recovery activities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(1), 65-74. Doi: 10.16/s0740-5472(99)00020-3
- Friedmann, P.D., Alexander, J.A., Jin, L. y D'Aunno, T.A. (2000). Medical and psychosocial services in outpatient drug abuse treatment: Do stronger links promote client utilization? *Health Services Research*, 35(2), 443-465.
- García P., H.A. (2015). Fundamental concepts of systematic reviews/meta-analyses. *Colombian Urology*, 24(1), 28-34. Doi: 10.16/j.uuroco.2015.03.005
- Hansen, N.B., Lambert, M.J. y Forman, E.M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(3), 329-343. Doi: 10.93/clipsy.9.3.329
- Howard, K.I., Kopta, S.M., Krause, M.S. y Orlinsky, D.E. (1986). The dose-effect relationship in psychotherapy. *American Psychologist*, 41(2), 159-164. Doi: 10.02/jclp.10167
- Iglesias E., B., Tomás M., C., Pérez E., J.P., Hermida J., R.F., Fernández L., C., González M., P.B., Secades, R. y Gradolí V., T. (2008). *Guía clínica de intervención psicológica en adicciones*. Madrid: Socidrogalcohol.
- Joe, G.W., Simpson, D.D. y Broome, K.M. (1999). Retention and patient engagement models for different treatment modalities in DATOS. *Drug and Alcohol Dependence*, 57(2), 113-125. Doi: 10.16/s0376-8716(99)00088-5
- Lenaerts, E., Matheï, C., Matthys, F., Zeeuws, D., Pas, L., Anderson, P. y Aertgeerts, B. (2014). Continuing care for patients with alcohol use disorders: a systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 135, 9-21. Doi: 10.16/j.drugalcdep.2013.10.030
- Li, W., Howard, M.O., Garland, E.L., McGovern, P. y Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 62-96. Doi: 10.16/j.jsat.2017.01.008
- Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C., Ioannidis, J.P., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J. y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1-e34. Doi: 10.16/j.jclinepi.2009.06006
- Litt, M.D., Kadden, R.M., Cooney, N.L. y Kabela, E. (2003). Coping skills and treatment outcomes in cognitive-behavioral and interactional group therapy for alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 118-128. Doi: 10.37/0022-006x.71.1.118
- Luengo M., M.Á., Romero T., E. y Gómez F., X.A. (2001). *Análisis de la eficacia y prevención de recaídas en el consumo de drogas, análisis de la eficacia del programa terapéutico-educativo Proyecto hombre*. Universidad Santiago de Compostela.
- Majer, J.M., Droege, J.R. y Jason, L.A. (2010). A categorical assessment of twelve-step involvement in relation to recovery resources. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5(2), 155-167. Doi: 10.80/1556035 1003766158
- Majer, J.M., Jason, L.A., Ferrari, J.R. y Miller, S.A. (2011). A longitudinal analysis of categorical twelve-step involvement among a U.S. national sample of recovering substance abusers in residential treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(1), 37-44. Doi: 10.16/j.jsat.2012.03.001
- McKellar, J., Stewart, E. y Humphreys, K. (2003). Alcoholics Anonymous involvement and positive alcohol-related outcomes: Cause, consequence, or just a correlate? A prospective two-year study of 2,319 alcohol-dependent men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 302-308. Doi: 10.37/0022-006x.71.2.302
- Meier, P.S., Barrowclough, C. y Donmall, M.C. (2005). The role of therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: A critical review of the literature. *Addiction*, 100(3), 304-316. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2004.00935.x
- Menon, J. y Kandasamy, A. (2018). Relapse prevention. *Indian Journal of Psychiatry*, 60, 473-478.

- Moos, R.H y Moos, B.S. (2006). Participation in treatment and Alcoholics Anonymous: A 16-year follow-up of initially untreated individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 62(6), 735-750. Doi: 10.02/jclp.20259
- Moos, R.H y Moos, B.S. (2007). Protective resources and long-term recovery from alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 86(1), 46-54. Doi: 10.16/j.drugalcdep.2006.04.015
- National Institute on Drug Abuse (NIDA) (2021). *Enfoques de tratamiento para la drogadicción. DrugFacts*. Recuperado de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/enfoques-de-tratamiento-para-la-drogadiccion>
- Pereira E., M. (2017). *Factores psicosociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes cartageneros atendidos por ingreso y recaídas hospitalarias en la clínica de La Misericordia (2016-2021)*. Tesis inédita de Licenciatura. Cartagena (Colombia): Universidad de Cartagena.
- Ritsher, J.B., McKellar, J.D., Finney, J.W., Otilingam, P.G y Moos, R.H. (2002). Psychiatric comorbidity, continuing care and mutual help as predictors of five-year remission from substance use disorders. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(6), 709-715. Doi: 10.15288/jsa.2002.63.709
- Santos, C., Pimenta, C. y Nobre, M. (2007). PICO strategy for the construction of the research question and the search for evidence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508-511. Doi: 10.1590/s0104-11692007000300023
- Schmidt, L.K., Bojesen, A.B., Nielsen, A.S y Andersen, K. (2018). Duration of therapy: Does it matter? A systematic review and meta-regression of the duration of psychosocial treatments for alcohol use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 84, 57-67. Doi: 10.16/j.jsat.2017.11.002
- Shin, H.C., Marsh, J.C., Cao, D. y Andrews, C.M. (2011). Client-provider relationship in comprehensive substance abuse treatment: Differences in residential and non- residential settings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 41(4), 335-346. Doi: 10.16/j.jsat.2011.03.007
- Sinha, R. (2011). New findings on biological factors predicting addiction relapse vulnerability. *Current Psychiatry Reports*, 13(5), 398-405. Doi: 10.07/s11920-011-0224-0
- Sobell, L.C y Sobell, M.B. (2011). *Group therapy for substance use disorders: A motivational cognitive-behavioral approach*. The Guilford Press.
- Thomas, B.H., Ciliska, D., Dobbins, M. y Micucci, S. (2004). A process for systematically reviewing the literature: Providing the research evidence for public health nursing interventions. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1(3), 176-184. Doi: 10.11/j.1524-475x.2004.04006.x
- Tracy, K. y Wallace, S.P. (2016). Benefits of peer support groups in the treatment of addiction. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 7, 143-154. Doi:10.2147/SAR.S81535
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2018). *Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Informe Mundial sobre las Drogas 2018*. Recuperado de https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_s.pdf
- Weiss, R.D., Griffin, M.L., Gallop, R.J., Najavits, L.M., Frank, A., Crits-Christoph, P., Thasee, M., Blaine, J., Gastfriend, D., Daley, D. y Luborsky, L. (2005). The effect of 12-step self-help group attendance and participation on drug use outcomes among cocaine-dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(2), 177-184. Doi: 10.16/j.drugalcdep.2004.08
- White, W. (2009). *Peer-based addiction recovery support: History, theory, practice and scientific evaluation*. Philadelphia, PA: Great Lakes Addiction Technology Transfer Center, Philadelphia Department of Behavioral Health & Mental Retardation Services.
- Witbrodt, J., Mertens, J., Kaskutas, L.A., Bond, J., Chi, F. y Weisner, C. (2012). Do 12-step meeting attendance trajectories over 9 years predict abstinence? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43(1), 30-43. Doi: 10.16/j.jsat.2011.10.004
- Witbrodt, J., Ye, Y., Bond, J., Chi, F., Weisner, C. y Mertens, J. (2014). Alcohol and drug treatment involvement, 12-step attendance and abstinence: 9-year cross-lagged analysis of adults in an integrated health plan. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46(4), 412-419. Doi: 10.16/j.jsat.2013.10.015