



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamientos psicosociales combinados con mantenimiento con agonistas versus tratamientos de mantenimiento con agonistas solos para la dependencia de opiáceos (Revisión)

Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S

Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S.

Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence

(Tratamientos psicosociales combinados con mantenimiento con agonistas versus tratamientos de mantenimiento con agonistas solos para la dependencia de opiáceos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 10. Art. No.: CD004147.

DOI: [10.1002/14651858.CD004147.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004147.pub4).

www.cochranelibrary.com/es

Tratamientos psicosociales combinados con mantenimiento con agonistas versus tratamientos de mantenimiento con agonistas solos para la dependencia de opiáceos (Revisión)

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Tratamientos psicosociales combinados con mantenimiento con agonistas versus tratamientos de mantenimiento con agonistas solos para la dependencia de opiáceos

Laura Amato¹, Silvia Minozzi¹, Marina Davoli¹, Simona Vecchi¹¹Department of Epidemiology, ASL RM/E, Rome, Italy**Dirección de contacto:** Laura Amato, Department of Epidemiology, ASL RM/E, Via di Santa Costanza, 53, Rome, 00198, Italy.
amato@asplazio.it.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Drogas y Alcohol.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2011.**Referencia:** Amato L, Minozzi S, Davoli M, Vecchi S. Psychosocial combined with agonist maintenance treatments versus agonist maintenance treatments alone for treatment of opioid dependence (Tratamientos psicosociales combinados con mantenimiento con agonistas versus tratamientos de mantenimiento con agonistas solos para la dependencia de opiáceos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 10. Art. No.: CD004147. DOI: [10.1002/14651858.CD004147.pub4](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004147.pub4).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los tratamientos de mantenimiento son efectivos para retener a los pacientes en el tratamiento y suprimir el consumo de heroína. Aún existen dudas sobre la eficacia de los servicios psicosociales adicionales.

Objetivos

Evaluar la efectividad de cualquier tratamiento psicosocial más un tratamiento de mantenimiento con agonistas, en comparación con el tratamiento estándar con agonistas, para la dependencia de opiáceos

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Drogas y Alcohol (Cochrane Drugs and Alcohol Group) (junio 2011), en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (Número 6, 2011), en PUBMED (1996 a 2011); en EMBASE (enero 1980 a 2011); en CINAHL (enero 2003 a 2011); en PsycINFO (1985 a 2003) y en la lista de referencias de los artículos.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados y ensayos clínicos controlados que compararon cualquier agonista psicosocial más cualquier agonista con cualquier agonista solo para la dependencia de opiáceos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos.

Resultados principales

Se incluyeron 35 estudios con 4319 participantes. Estos estudios consideraron trece intervenciones psicosociales diferentes. Al comparar cualquier tratamiento psicosocial más cualquier tratamiento farmacológico de mantenimiento con el tratamiento de mantenimiento estándar, los resultados no muestran efectos beneficiosos para la retención en el tratamiento (27 estudios, 3124 participantes; RR 1,03; IC del 95%: 0,98 a 1,07), abstinencia de opiáceos durante el tratamiento (ocho estudios, 1002 participantes; RR 1,12; IC del 95%: 0,92 a 1,37),

cumplimiento (tres estudios; DM 0,43; IC del 95%: -0,05 a 0,92), síntomas psiquiátricos (tres estudios; DM 0,02; IC del 95%: -0,28 a 0,31), depresión (tres estudios; DM -1,70; IC del 95%: -3,91 a 0,51) y resultados al final del seguimiento como número de participantes que todavía están en el tratamiento (tres estudios, 250 participantes; RR 0,90; IC del 95%: 0,77 a 1,07) y participantes en abstinencia de los opiáceos (tres estudios, 181 participantes; RR 1,15; IC del 95%: 0,98 a 1,36). Al comparar los diferentes enfoques psicosociales, los resultados nunca fueron estadísticamente significativos para todas las comparaciones y resultados.

Conclusiones de los autores

En cuanto a los resultados considerados, al parecer el agregado de cualquier tipo de apoyo psicosocial a los tratamientos de mantenimiento estándar no ofrece efectos beneficiosos adicionales. Los datos tampoco muestran diferencias para los enfoques de contingencia, en contra de todas las expectativas. La duración de los estudios también fue demasiado corta para analizar otros resultados pertinentes como la mortalidad. Se debe señalar que la intervención control utilizada en los estudios incluidos en la revisión sobre los tratamientos de mantenimiento, es un programa que ofrece habitualmente sesiones de asesoramiento además de la metadona; por lo tanto, la revisión, en realidad, no evaluó la pregunta de si se necesita alguna intervención psicosocial auxiliar cuando se proporciona el mantenimiento con metadona, sino la interrogante más estrecha de si una intervención específica más estructurada proporciona algún efecto beneficioso adicional al apoyo psicosocial estándar. Estas intervenciones probablemente se pueden medir y evaluar mediante criterios diversos para evaluar los resultados del tratamiento, con el objetivo de evaluar rigurosamente los cambios en las áreas de salud emocional, interpersonal, vocacional y física del funcionamiento para la vida.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Intervenciones de mantenimiento psicosocial y agonistas combinadas para el tratamiento de la dependencia de opiáceos

El consumo de opiáceos y la dependencia de las drogas son temas sanitarios y sociales importantes. Los tratamientos de mantenimiento con agentes farmacológicos pueden ayudar a reducir los riesgos asociados con el consumo de drogas callejeras para los drogadictos que no se pueden abstener del consumo de drogas. La metadona es efectiva para retener a los pacientes en el tratamiento y reducir del consumo de heroína, pero la reincidencia aún es un reto importante. Los adictos a los opiáceos a menudo tienen problemas psiquiátricos como ansiedad y depresión, y pueden no ser capaces de lidiar con el estrés. Las intervenciones psicosociales que incluyen la atención psiquiátrica, la psicoterapia, la orientación y los servicios de trabajo social se ofrecen de manera habitual como parte de los programas de mantenimiento. El apoyo psicológico varía desde las psicoterapias estructuradas como la terapia cognitivo-conductual y el tratamiento de apoyo expresivo, a las intervenciones conductuales y el tratamiento de contingencias.

Esta revisión consideró si una intervención psicosocial específica proporciona algún efecto beneficioso adicional al tratamiento de mantenimiento farmacológico. La intervención control fue un programa de mantenimiento, que ofrece habitualmente sesiones de psicoterapia además del tratamiento farmacológico. La evidencia actual indica que el agregado de apoyo psicosocial no cambia la efectividad de la retención en el tratamiento y el uso de opiáceos durante el tratamiento. Los hallazgos de la retención en el tratamiento provinieron de 12 intervenciones psicosociales diferentes que incluyeron el tratamiento de contingencias. Estas conclusiones se basan en 34 ensayos aleatorizados que incluyen 3777 adictos a los opiáceos, de los cuales el 73% eran hombres. Todos los estudios excepto tres se realizaron en EE.UU.

La versión anterior de esta revisión mostró una reducción en el uso de opiáceos durante el tratamiento, que dejó de observarse cuando se agregaron nuevos estudios, y lo mismo ocurre con el número de participantes en abstinencia al final del seguimiento. Es probable que las intervenciones psicosociales requieran una evaluación rigurosa de cualquier cambio en las áreas de salud emocional, interpersonal, vocacional y física de las actividades de la vida diaria que puedan reducir indirectamente el consumo de fármacos durante períodos más largos.