

**LAS INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DE RECAÍDAS DE CONSUMO DE DROGAS:
REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Hugo Alain Merchán Arias¹

(Recibido en diciembre 2023, aceptado en abril 2024)

¹Post doctor en psicología con orientación en metodología de la investigación de revisión, doctor en psicología, master en terapia familiar y pareja, psicólogo clínico, docente e investigador, Universidad Peninsular de Santa Elena, La libertad-Ecuador, ORCID: 0000-0001-9946-6422

hmerchan@upse.edu.ec

Resumen: Este estudio aborda la prevención de las recaídas del consumo problemático de drogas, concepto propuesto por Marlatt y Gordon en 1985. La última revisión sistemática de este tema, fue elaborada por Ramadas et al. en el 2021. El objetivo de este trabajo ha sido conocer las intervenciones aplicadas para la prevención de recaídas, para ello se realizó una revisión sistemática empleando el método PRISMA con búsquedas en 10 bases de datos. El criterio de selección fue la pertinencia temática, artículos publicados 2017-2023, el título, el resumen con el método IMRD y acceso abierto en idioma inglés. Resultados: Se incluyen 9 artículos que portan ensayos clínicos aleatorios y grupos de control. Cuatro estudios aplicaron mindfulness, cuatro técnicas cognitivo conductuales y uno de farmacología. Discusión: Se declaró alcanzar diferencias significativas entre el grupo de mindfulness con el grupo de control y reportan cambios cualitativos en la reducción de las recaídas de drogas, a partir de un empleo focalizado de técnicas con la mirada en la efectividad clínica. Conclusiones: Las técnicas de mindfulness, terapias cognitivas conductuales, la combinación de fármacos y la aplicación de dispositivos móviles desarrollan autoeficacia, disminución de síntomas y abstinencia permitiendo la prevención de las recaídas.

Palabras clave: Prevención de recaídas, consumo de drogas, Mindfulness, terapia cognitivo conductual, revisión sistemática.

**TPOLOGY OF DRUG USE IN ADOLESCENTS AND
ITS INFLUENCE ON ACADEMIC PERFORMANCE**

Abstract: This study boards the prevention of problematic drug consumption relapse, the proposed concept by Marlatt, the latest systematic revision was elaborated by Ramada in 2021. Objective: know the applied interventions for substance consumption relapse prevention. Method: The method was PRISMA, the searches were conducted on 10 data bases. The selection criteria were from 2017 to 2023, title and summary with IMRAD method, English open access, PICOS method was used for the Analysis Units analysis, diagrams were used for the synthesis. Results: 9 articles from Scopus and Pubmed were included, the methods had random clinical trials, control group, men and women samples. Four studies applied "mindfulness", four "cognitive- behavioral" techniques, one "drugs". Discussion: One of the articles declares significant differences between the mindfulness group and the control group, however, all studies report qualitative changes in the drug consumption. Conclusion: the mindfulness techniques, cognitive- behavioral therapies, the combinations of drugs and application of mobile devices achieve to develop self-efficacy, depressive symptoms and urges, thus allowing the relapse prevention.

Keyword: Relapse Prevention, drug consumption, Mindfulness, cognitive- behavioral, therapy, systemic revision.

INTRODUCCIÓN:

La última revisión sistemática estudiada sobre la prevención de recaídas de Mindfulness fue realizada en Portugal (Ramadas et al., 2021), siendo Europa y Estados Unidos los lugares de vanguardia sobre el tema. En tanto, en Latinoamérica los estudios sobre la prevención tuvieron su crecimiento en el año 2000, pero en el pasado quinquenio son limitados y se redujeron a países como Brasil.

La prevención de las recaídas se constituye un tema de interés para la comunidad internacional, debido a que en los últimos años se han incrementado las recaídas en pacientes con tratamientos de consumo de sustancias. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo radica en revisar las intervenciones de prevención de recaídas en las diversas modalidades de tratamientos y el tipo de sustancias; por lo que se efectúa una exhaustiva búsqueda de artículos científicos sobre la temática en idioma inglés, para fortalecer la prevención de las recaídas.

Se considera, que el consumo de drogas es un problema global que afecta a 284 millones de personas entre 15 a 64 años según la UNODC (Organización de las Naciones Unidas para el Crimen y las Drogas, 2022). Además, 39.500.000 personas padecen de trastorno de consumo de drogas, siendo una de cada cinco personas quienes recibieron tratamientos y atención con medicamentos e intervenciones psicológicas en el 2021 a nivel mundial, según esta misma organización señala que cerca de 60 millones consumieron opioides, 219 millones cannabis, 21 millones cocaína, 36 millones consumieron algún tipo de anfetaminas y 2300 millones de personas consumieron alcohol. Se describe que el consumo de drogas repercute en la salud emocional, psicológica y somática tanto en hombres como en mujeres (Belzunegui y Pastor, 2019). Las recaídas de consumo de drogas afectan del 40 % al 60 % de los pacientes en sus primeros seis meses de tratamiento (Beverido et al., 2021). Las recaídas son descritas como experiencias y deseos de sensaciones gratificantes, acompañadas de síndrome de abstinencia y tolerancia del deseo de volver a consumir, provocados por los conflictos interpersonales y la presión social; siendo que, el

50 % de los pacientes que inician un tratamiento lo abandonan con el riesgo de recaer (Amaro y Black, 2017).

De igual manera, Hendershot et al. (2011) catalogó a las recaídas como revés, detención y un obstáculo para el cambio del comportamiento adictivo, que impide la abstinencia del individuo. Las vivencias de fracasos en los primeros meses conllevan a la deserción, recaídas y abandono de los tratamientos (Dutra et al., 2008). Las recaídas implican el retorno al consumo de drogas, manifestándose en un conjunto de síntomas (Soares et al., 2016), siendo catalogadas como un proceso conformado por factores personales, fisiológicos, emocionales y de afrontamiento (Quesada et al., 2002). Para Herrera et al. (2012) identifica que las razones para el policonsumo era el relajamiento, permanecer en vigilia, las sensaciones durante el sexo y socializar con los amigos

Siguiendo la misma línea, entre las causas de los procesos de recaídas se destacan los factores de riesgos emocionales, craving y los deseos de consumo (Martínez et al., 2018). Así mismo, las emociones inciden en las recaídas y su regreso al consumo problemático (Carrol y Lustik, 2018).

Por otra parte, los teóricos Marlatt y Gordon (1985) son los pioneros en estudiar la prevención de recaídas con enfoque cognitivo conductual, siendo un complemento en los tratamientos de alcoholismo, donde se propone técnicas para la autoeficacia, estilo de vida, tomas de decisiones, manejo de estrés, autocontrol, relajación y meditación, aplicados para afrontar las situaciones de riesgos de consumo de drogas. Los tratamientos aplicados han sido mayoritariamente los cognitivos conductuales de intervención breve, junto a terapias farmacológicas y diversas psicoterapias (Rojas et al., 2011).

Además, se han identificado la existencia de determinantes psicológicos para la abstinencia, como la identidad moral, perdonarse a sí mismo, crecimientos personales y autorreflexión (Sahar y Naqvi, 2020). El objetivo de la prevención es la anticipación y afrontamiento con habilidades para detener las recaídas (Rocha et al., 2014). Por medio

de sesiones de seguimiento (Wu et al., 2020) y evaluaciones (Zhai et al., 2022).

Al mismo tiempo, la terapia cognitiva conductual ha sido utilizada para identificar los factores de las prevenciones de las recaídas, siendo tratamientos que buscan modificar el comportamiento adictivo, controlar los impulsos, los antojos, mejorar la comunicación y manejo de emociones; con la finalidad de gestar aprendizajes de nuevas cogniciones y conductas antes situaciones de recaídas (An et al., 2017). En una revisión sistemática realizada en Estados Unidos se concluyó que las terapias cognitivas conductuales indicaron mayor eficacia y afrontamiento en relación a los programas de doce pasos (Magill et al., 2020).

De tal manera, cada día son aplicadas terapias combinadas con tratamientos farmacológicos de metadona y suboxone para controlar el deseo de las recaídas, donde se sustituye un fármaco por otro (Sewak y Spielholz, 2018). Estas terapéuticas son complementadas con terapias de prevención de recaídas que evalúa las situaciones de riesgos, habilidades de afrontamientos y procesos de recaídas (Villa, 1997). De esta manera, quienes logran la prevención son los que presentan apoyo social, acceso económico para solventar el tratamiento, actividad de trabajo y carencia de prejuicios sociales sobre el tratamiento (Giacinti et al., 2019).

Por otra parte, las terapias de prevención de las recaídas mindfulness se iniciaron en los tratamientos de la depresión, donde el entrenamiento se centraba en el aquí y el ahora sobre las conexiones de las experiencias, a través de actividades de conciencia plena y meditación. La terapia mindfulness está incluida en la tercera ola de las terapias cognitivas conductuales (Garay et al., 2015). Desde la aparición de la mindfulness se desarrollan estudios en diferentes idiomas sobre la eficacia de la prevención de las recaídas relacionados con la reducción de síntomas de ansiedad, depresión y adicciones en la actualidad (Nunez et al., 2020). Mindfulness se relaciona significativamente con dejar de consumir cannabis y lograr la abstinencia (Paltun et al., 2021). y es apropiada para jóvenes marginados (Davis et

al., 2018). Disminuyendo el abuso de drogas, la depresión y síntomas físicos de Sancho et al. (2018). Cabe mencionar, que la terapia de mindfulness es la que regula intencionalmente la atención y conciencia, aceptando sin perjuicio el flujo de las sensaciones, pensamientos y emociones, por medio de la meditación, ejercicios, respiración, autocuidado y apoyo social, (Lyons et al., 2019). Permitiendo que los pacientes experimenten atención a sus problemas, logrando la aceptación de la experiencia real interna y externa (Amaro y Black, 2017). Además, que pueden prolongar a largo plazo la abstinencia del consumo de drogas (Bowen et al., 2014)

Como se ha mencionado, la mindfulness permite la regulación emocional para crear conciencia sobre los factores desencadenantes y los patrones de comportamientos que generan cambios en los estilos de vida de la abstinencia y la rehabilitación en los pacientes (Brady et al., 2021). Algunos autores recomiendan esta terapia para promover la adherencia del alcohol a largo plazo (Zgierska et al., 2019). La literatura resalta la importancia de la mindfulness para la prevención de las recaídas del alcohol que facilita el aprendizaje y mejora del éxito a largo plazo (Witkiewitz et al., 2005). Las técnicas de relajación, la respiración y la meditación logran mejorar el bienestar para la prevención de las recaídas de alcohol (George et al., 2021).

Incluso estas técnicas ayudan a tener conciencia de la experiencia ante el estrés, sin caer en reacciones emocionales negativas, enseñando sobre la autorregulación antes situaciones estresantes que provocan una recaída (Bautista et al., 2019). Además, existen las técnicas de conciencia de desencadenantes, deseos y autocuidado de Casas y Peña (2018). Por último, la meditación, situaciones de riesgos y autocuidado para la prevención de recaídas (Roos et al., 2017).

En definitiva, las problemáticas de las recaídas han sido estudiadas desde la década de los 80, que en América latina tuvo su apogeo en el año 2000, sin embargo, hoy en día existe gran cantidad de literatura en países anglosajones, por tal razón es

importante el plantearse ¿Qué se está aplicando en la prevención de las recaídas del consumo de drogas en la actualidad?, conociendo los avances específicos desde el marco preventivo.

MÉTODO

La revisión sistemática se constituye como la síntesis estructurada de la evidencia científica que responde una pregunta clínica (Moreno et al., 2018, Losada et al., 2022, Marmo et al., 2022). Este estudio toma como guía el método PICOS para seleccionar los artículos sobre la prevención de las recaídas en participantes hombres y mujeres consumidores. Los métodos identificados han sido de estudios comparados con placebos, tratamientos farmacológicos, psicoeducativo y terapia habitual; las comparaciones se enfocan en los métodos de estudios aplicados, según, el tipo de drogas y los resultados más relevantes de cada unidad de análisis; en tanto para la elaboración de la metodología se utilizaron los ítems de la declaración PRISMA 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.

Así mismo, los datos para la elegibilidad de la información, se obtuvieron de los artículos relacionados con el título de prevención de recaídas y resúmenes que contengan la estructura del método IMRD. La búsqueda se realizó entre los meses de agosto a septiembre del 2023 por un solo autor en cada una de las unidades de análisis en 10 bases de datos, primero en español, pero luego se buscó en artículos de lengua inglesa, en los siguientes repositorios: Redalyc, Scopus, Latindex, Scielo, Doaj, Dialnet, Bvsalud, Science.gov, Pubmed y Bielefeld académica, Search Engine. Cabe señalar que existen amplias investigaciones en Pubmed, Scopus, Bvsalud y Science.gov, pero la duplicidad es alta entre estos repositorios.

Además, los artículos seleccionados debían encontrarse completos, de acceso abierto y de los años del 2017 al 2023, registrados en una lista de palabras claves en el marco de una matriz de datos. Los descriptores de búsqueda, las palabras clave o criterios de los artículos fueron la prevención de recaídas, terapias cognitivas conductuales y mindfulness, *Relation prevention, use*

substance drug, y los booleanos fueron and, not y "". Por lo expuesto sólo se constituyeron como unidades de análisis los artículos en idioma inglés.

Se recalca, la identificación de artículos relevados, en Scopus y en Pubmed, estos contenían las siguientes variables o palabras claves: *Relapse prevention, mindfulness substance, mindfulness-based AND relapse AND prevention, cognitive AND behavioral AND substance AND relapse AND prevention y Relapse prevention in drug addicts and Relapse prevention in drug addicts*.

Los criterios de exclusión fueron los artículos en español y portugués, del año 2000 al 2010, prevención de recaídas aplicadas en depresión, ansiedad, psicosis e investigaciones médicas. Para la extracción de los resultados se utilizó el cribado de artículos completos de cada uno de los 10 repositorios.

Se realiza una aproximación de la evaluación de sesgos, teniendo en cuenta que los artículos que sean estudios experimentales o cuasi experimentales de ensayos clínicos, aleatorios simples, grupos de control y con consentimientos informados. Así mismo, que los resultados indiquen la reducción del consumo de droga, la selección de la muestra, secuencia de la intervención en los participantes y método de estudios ciegos.

Cabe señalar que pudiera existir un sesgo de detención por parte de los evaluadores, cuando aplican las técnicas al grupo de intervención en relación a la técnica del grupo de control. Además, que en ciertos artículos los métodos estadísticos no se visualizaron, en algunos se confirman y en otros no las diferencias significativas en relación a los grupos sobre la prevención de recaídas. Por otra parte, en esta revisión no hubo dos revisores para este estudio. Se debe de tener en cuenta, que en los estudios psicológicos se sobrevalora los resultados, en otros casos los sesgos de información en las publicaciones no cuentan con datos precisos (Higgins y Green, 2012).

Con respecto, a las medidas de los resúmenes estas son presentadas por tablas compuestas por indicadores sobre el país, el idioma, el tipo de estudio, las intervenciones, la muestra, la metodología, los resultados y el seguimiento de cada unidad de análisis. Luego se procedió a realizar lecturas para su análisis, donde se identificaron los datos relevantes para alcanzar los objetivos de estudio.

Se realizaron síntesis sobre las técnicas e intervenciones aplicadas según el tipo de drogas. Además, las discusiones del análisis se efectuaron con la comparación de los datos, generando inferencias, y contrastando con otros resultados y teóricas sobre la prevención de las recaídas. También se utilizó la triangulación entre los datos, la teoría y la interpretación del investigador. Tal como se explicita en la siguiente Tabla.

Tabla 1. Diagrama de flujo PRISMA, búsquedas de inclusión y exclusión de artículos

	Artículos seleccionados en la búsqueda en bases de datos (n=315,225)	Artículos excluidos (n=306717)
Identificación		En Latindex no hay información, se excluyeron los artículos acceso privado, menores del año 2016, en idioma español con enfoque biomédicos, revisión sistemática y otras patologías psiquiátricas, se utilizaron booleanos "", and y not
	Artículos seleccionados por título y resumen (n=8508)	Artículos excluidos (n=8367)
Cribado		Scielo, Latindex, Redalyc no se evidencia publicaciones en gran número en inglés, sus publicaciones son de la década pasada, no registra similitud con el tema, y son de otras patologías
	Artículos seleccionados por ser parte de la problemática investigada para análisis (n=141)	Artículos en texto completo duplicados en otros repositorios (n=132)
Elegible		Redalyc: 2 Scopus: 13 Doaj: 6 Bvsalud: 19 Science.gov: 51 Pubmed: 28 B. serch. E: 13
	Artículos incluidos en la revisión sistemática (n=9)	Artículos incluidos en la revisión sistemática (n=9)
Incluidos	Scopus: 5 y Pubmed:4	SCOPUS: Cognitive-Behavioral Therapy (1), Relapse prevention in drug addicts (1), Cognitive AND behavioral AND substance AND relapse AND prevention (2), Relapse prevention mindfulness substance (1) PUBMED: Relapse prevention in drug (1), Mindfulness-based AND relapse AND Prevention addicts (2), Relapse prevention mindfulness (1)

RESULTADOS

Los resultados hallados fueron la identificación de 10 repositorios digitales, se evidenció gran cantidad de trabajos publicados en el idioma inglés sobre la prevención de recaídas en USA, Reino Unido, China e Irán, los 9 artículos de unidades de análisis, provenientes de 5 Scopus y 4 Pubmed. Teniendo una muestra total de 1166 participantes la mayoría varones, sólo tres estudios participaron mujeres, los tipos de drogas abordadas fueron las metanfetaminas (Rabiei et al., 2020, Hamidi y Kheiran, 2019), policonsumo (Wong et al., 2020), opioides (Salehi y Alizadeh, 2018, Yaghubi y Zargar, 2018, Zgierska et al., 2019) y el alcohol (Moniz et

al., 2022, Roache et al., 2021, Grabski et al., 2022). El tratamiento de prevención de recaídas son ambulatorios con terapias psicológicas cognitivo-conductual del modelo de prevención de recaídas de Marlatt y de Mindfulness. Cabe señalar, que los estudios presentan resultados significativos en relación a los grupos intervenidos con los grupos de control. Además, se recalca la importancia de la evaluación de los estudios en un rango de 3 meses a 12 meses de seguimiento con pre y post test. A continuación, los datos e informaciones están organizados en nueve tablas que explican los tipos de drogas, de estudios, técnicas, modalidades, y tratamientos para la prevención de las recaídas.

Tabla 2. Matriz de características de los estudios que permiten la presentación sistemática de las unidades de análisis, Estudio uno en Scopus

Autor, Año, Lugar	Tipos de drogas	Tipos de estudios	Intervenciones	Técnicas	Método	Género	Resultados	Seguimiento
Rabiei et al. (2020) Irán	Metanfetamina	Diseño de aplicación de tecnología	Diseño de una aplicación móvil,	Cognitivo conductual de Marlatt	Muestra 8 casos técnica aleatorio	No aplica	Software, Capacitación Relajación, Mensaje de motivación, 88% de los participantes aprobó la calidad de los contenidos, los objetivos y la usabilidad	11 Meses

Tabla 3. Matriz de características de los estudios que permiten la presentación sistemática de las unidades de análisis, Estudio dos en Scopus

Autor, Año, Lugar	Tipos de drogas	Tipos estudios	Intervenciones	Técnicas	Método	Género	Resultados	Seguimiento
Wong et al. (2020) China	Cannabis, heroína y cocaína	Eficacia de adaptación de modelo con grupo de control	Terapia cognitivo conductual	Entrevista motivacional, manejo de ansiedad, modificación de actitud, afrontamiento	Diseño de pares emparejados, cuasi experimental,	Hombres y mujeres	Reducción en la frecuencia de consumo de drogas, disminución síntomas de depresión, ansiedad, estrés. mejoras físicas y de calidad de vida,	A los 4 y 9 meses

Tabla 4. Matriz de características de los estudios que permiten la presentación sistemática de las unidades de análisis, Estudio tres en Scopus

Autor, Año, Lugar	Tipos de drogas	Tipos de estudios	Intervenciones	Técnicas	Método	Género	Resultados	Seguimiento
Salehi y Alizadeh (2018). Irán	Opioides	Eficacia de ensayo clínico aleatorio	Terapia cognitiva conductual	Programa de rutina, taller, cuestionario, escala autoeficacia, afrontamiento y de recaídas	Muestra: 50 participantes entre los 38 a 11 años, muestreo aleatorio simple en dos grupos	Hombres	El grupo de intervención con un 84% frente al grupo de control con un 48% lograron la abstinencia, con una diferencia significativa de autoeficacia entre los grupos	3 y 6 meses antes y después de la intervención

Tabla 5. Matriz de características de los estudios que permiten la presentación sistemática de las unidades de análisis, Estudio cuatro en Scopus

Autor, Año, Lugar	Tipos de drogas	Tipos de estudios	Intervenciones	Técnicas	Método	Género	Resultados	Seguimiento
Moniz et al. (2022) USA	Alcohol y consumo de drogas	Ensayo clínico aleatorio	Autoeficacia y mindfulness	Cuestionario, supervisiónes, mindfulness, afrontamiento, apoyo social	Aleatorio con dos grupos, muestra de 286 hombres con promedio 38 años	Hombres	Aumento de autoeficacia con mindfulness, menor consumo de alcohol y drogas, cambios comportamentales y tratamientos de uso de sustancia	12 meses

Tabla 6. Matriz de características de los estudios que permiten la presentación sistemática de las unidades de análisis, Estudio cinco en Scopus

Autor, Año, Lugar	Tipos de drogas	Tipos de estudios	Intervenciones	Técnicas	Método	Género	Resultados	Seguimiento
Hamidi y Kheiran. (2019) Irán	Metanfetamina	Eficacia de intervención psicoeducativa, muestra aleatoria y control	Enfoque terapeuta basado en la tecnología Modelo cognitivo conductual	prevención de recaídas, cuestionarios, taller, exploración corporal,	Cuasi experimental con 30 participante	Hombres y mujeres	disminuye el deseo y la agresión, aumenta la capacidad para afrontar la tentación por consumir drogas	12 meses pre y post test

Tabla 7. Matriz de características de los estudios que permiten la presentación sistemática de las unidades de análisis, Estudio seis en Scopus

Autor, Año, Lugar	Tipos de drogas	Tipos de estudios	Intervenciones	Técnicas	Método	Género	Resultados	Seguimiento
Roache. et al. (2021) USA	Alcohol	Ensayo de eficacia comparativo	Farmacológico	Naltrexona buprenorfina e informes diarios de consumo de alcohol	Línea de tiempo, Muestra de 474 participantes	No se define	El 37% nunca bebió alcohol, Ambas inyecciones fueron efectivas, no existe diferencias significativas	6 meses

Tabla 8. Matriz de características de los estudios que permiten la presentación sistemática de las unidades de análisis, Estudio siete en Scopus

Autor, Año, Lugar	Tipos de drogas	Tipos de estudios	Intervenciones	Técnicas	Método	Género	Resultados	Seguimiento
Grabski et al. (2022) Reino Unido	Alcohol	ketamina combinado	Farmacológico, prevención de recaídas	prevención de recaídas, cuestionarios, taller, exploración corporal,	Cuasi experimental con 30 participante	Hombres y mujeres	disminuye el deseo y la agresión, aumenta la capacidad para afrontar la tentación por consumir drogas	12 meses pre y post test

Tabla 9. Matriz de características de los estudios que permiten la presentación sistemática de las unidades de análisis, Estudio ocho en Scopus

Autor, Año, Lugar	Tipos de drogas	Tipos de estudios	Intervenciones	Técnicas	Método	Género	Resultados	Seguimiento
Yaghubi y Zargar (2018) Irán	Opioides	Ensayos clínicos controlado aleatorio y eficacia de intervención	Metadona y mindfulness cognitivos conductual	Cuestionarios aceptación y conciencia, control impulsos y meditación	Muestra de 70 participantes, grupos de intervención y control,	Hombres	La terapia mindfulness aumenta significativamente las puntuaciones de calidad de vida y disminuye la ansiedad	6 meses pre y post test

Tabla 10. Matriz de características de los estudios que permiten la presentación sistemática de las unidades de análisis, Estudio nueve en Scopus

Autor, Año, Lugar	Tipos de drogas	Tipos de estudios	Intervenciones	Técnicas	Método	Género	Resultados	Seguimiento
Zgierska et al. (2019) USA	Alcohol	Ensayos clínicos aleatorios con grupo control	Mindfulness 8 sesiones grupales y atención habitual	Meditación de atención práctica en casa, aceptación afrontamiento	Muestra de 123 adultos con	Hombres en tratamiento con metadona	La mindfulness puede mejorar los resultados relacionados con el consumo de alcohol a largo plazo	Inicio 8 semanas y final a 11 meses

DISCUSIÓN

En la discusión de esta revisión sistemática, se evidencia que las drogas más intervenidas son: el policonsumo, alcohol, opioides y metanfetaminas, los enfoques más utilizados en la literatura son las terapias cognitivas conductuales, la prevención de recaídas de Marlatt y las *mindfulness*. Esto guarda relación con los resultados de la revisión sistemática de Ramadas et al. (2021) quienes determinaron que de quince estudios nueve fueron de *mindfulness* con calidad moderadamente sólida y seis con terapia cognitivo conductual con resultados positivos para el abordaje de las adicciones.

En relación a los métodos de estudios, en el artículo de Yaghubi y Zargan, (2018) sobre el alcoholismo se aplica una fase de 2 brazos paralelos, complementando con tratamientos de atención habituales. En el estudio Grabski et al., (2022) se utiliza un ensayo clínico de fase 2 doble ciego, aleatorio de cuatro brazos de tratamientos de terapias combinadas con fármaco entre Ketamina y con terapia de prevención de recaídas *mindfulness*, contrastándolos con un grupo de control sobre educación de Ketamina y alcohol. Se puede mencionar que se evidencia rigurosidad y calidad científica de los estudios (Zgierska et al., 2019).

De igual manera, los estudios de opiáceos utilizan ensayo clínico, diseño con grupos de control y de intervención con metadona en población varonil, en donde se aplicaron cuestionarios de pre test y post test, utilizando el método aleatorio simple, y tratamiento de adicción de rutina de prevención de recaídas cognitivo conductual (Yaghubi y Zargan, 2018). Por otra parte, Roache et al., (2021) también realizaron un ensayo clínico aleatorio comparativo de naltrexona de liberación prolongada versus buprenorfina-naloxona con pacientes en post tratamientos.

Para los estudios de metanfetamina, de los autores Hamidi y Kheiran (2019) se implementó *mindfulness* para reducir la agresión y las ansias en personas consumidoras de opiáceos, tomando pre y post con grupos de intervención con tratamientos de metadonas; además el grupo de control recibió

sesiones grupales. De la misma forma el estudio implementó la aplicación móvil, donde se evaluó la eficacia por medio de cinco criterios de expertos en psicología y cinco pacientes, aquel software contenía un plan diario de recuperación de modelos conductuales de Marlatt (Rabiei et al., 2020). Del mismo modo se investigó la metanfetamina utilizando grupos controlados aleatorios, terapias combinadas para la ansiedad y la regulación de las emociones, con evaluaciones antes y después señalando la importancia de los seguimientos entre tres y seis meses.

Por otra parte, los estudios de policonsumo de drogas, cannabis, heroína y éxtasis se aplicaron diseños de emparejamientos, cuasi experimental con una muestra asignada al azar, con grupos de control e intervención (Yaghubi y Zargan, 2018). Un segundo estudio sobre el uso de alcohol y policonsumo de drogas aplicó las técnicas de autoeficacia y de la *mindfulness* utilizando un ensayo clínico aleatorio luego de los cuidados posteriores para el consumo de drogas (Moniz et al., 2022).

Por otra parte, las intervenciones más aplicadas en los tratamientos de prevención de recaídas en el alcoholismos son las terapias de *mindfulness* que logran mayor abstinencia en ocho sesiones grupales, las técnicas aplicadas fueron la meditación, prácticas bondadosas, autoconciencia de los sentimientos, sensaciones de la mente, identificación de situaciones de riesgos, aceptación de estados de ánimo desagradables, pensamientos de recaídas, conductas de afrontamientos, perdón a uno mismo y desafío de pedir ayuda a las redes de apoyos (Zgierska et al., 2019).

Continuando con la discusión, Roache et al. (2021) recomienda para el tratamiento de alcohol el uso del fármaco Naltrexona-buprenorfina e informes diarios desde el inicio hasta el post tratamiento, con seguimiento y control con examen de orina y evaluaciones de consumo diario de drogas. Además, combina la Ketamina con terapias *mindfulness* a lo largo de seguimiento de seis meses, dando resultados positivos cuando se abordan temas del bienestar, programación de actividades, resolución

de conflictos y enfrentando sesgos cognitivos (Grabski et al., 2022).

Cabe mencionar, que las intervenciones aplicadas en los tratamientos de opiáceos del estudio de Yaghubi y Zargar (2018) utilizaron la metadona junto con la educación de mindfulness, con temas que incluyen: la aceptación, la conciencia, fomentar una visión sin prejuicios, disminución del deseo, usó técnicas de juegos de roles y comportamientos alternativos ante situaciones de riesgos. Se aplican entrevistas emocionales sobre la reducción del consumo en las primeras semanas, se examinan las expectativas positivas, se buscan la superación de las dificultades sociales, emocionales y personales. Se enfrenta las ansias con diálogos internos, relajación, mejora la comunicación y relaciones interpersonales con compromiso.

Todo lo mencionado en el párrafo anterior, asegura que la meditación aumenta la autoconciencia sobre las respuesta emocionales, cognitivas, conductuales y habilidades para controlar situaciones de recaídas, donde un 84 % de los participantes mostraron abstinencia, los datos del grupo de control evidencia recaídas más alta en relación con el grupo de intervención. Además, las personas que no recayeron mostraron mayores autoeficacias (Salehi y Alizadeh, 2018).

Continuando con las intervenciones, en los tratamientos de hombres y mujeres por policonsumo de drogas se aplicaron técnicas cognitivo conductual que estimulaban el interés, motivación y compromiso. Se manejaron las ansias e impulsos hacia las drogas y se modificaron actitudes permisivas sobre el consumo. Además, se utilizaron técnicas de afrontamiento de posibles recaídas, teniendo como resultados cambios significativos en las emociones negativas, la frecuencia del uso de las drogas y la gravedad de las drogas durante 4 meses en el estudio de Wong et al. (2020). Se obtuvo como dato que las mujeres evidencian mejoras en el enfrentamiento al estrés y el uso de apoyo emocional.

Así mismo, las intervenciones sobre el alcohol y policonsumo en espacios comunitarios y

psicoeducativos de Moniz et al. (2022), implementan técnicas de meditación, habilidades para situaciones de mayores riesgos, resolución de problemas, autoeficacia y mejoras de estado de ánimo. Aquello permite el aumento de la eficacia de no consumir drogas y de no beber en exceso, aplicando audios prácticos de mindfulness.

Por otra parte, las intervenciones contra las metanfetaminas, fueron: la meditación escaneo, prácticas de ver y oír, exploración corporal, el papel de los pensamientos en las recaídas, respiración profunda y concentración, propuesta por Hamidi y Kheiran (2019), quien señala, que la intervención educativa de mindfulness tiene efectos en la reducción de antojos por medio de la confrontación, la aceptación, la desensibilización y cambio en relación al pensamiento.

Cabe resaltar, que la limitación de este estudio se relaciona con el manejo del idioma inglés, por lo que se procedió a utilizar sistemas de Inteligencia Artificial para la traducción de los artículos completos, por lo que se podría presentar problemas relacionados sobre algunos términos en la traducción. Con lo que respecta, a la información de los resultados, en algunos estudios no se identificó el número de la muestra, y no había claridad en los procedimientos aplicados sobre las técnicas.

CONCLUSIÓN

Este estudio concluye que varios países del hemisferio norte realizan investigaciones aplicando las técnicas de mindfulness para la prevención de las recaídas en hombres como en mujeres, los estudios son llevado a cabo por ensayos clínicos, con muestreo aleatorio, en grupos de control y terapias combinadas con metadonas y otros fármacos, siendo complementadas con terapias cognitivas conductuales. En todas las nueve unidades de análisis se resalta la reducción del consumo de alcohol, las metanfetaminas, la cocaína y de policonsumo de drogas, alcanzado por medio de las técnicas de relajación, afrontamiento, concentración, atención plena, manejo y control del estrés, entre otras.

Con respecto, a los resultados de algunos estudios se declararon que no existían diferencias significativas relacionadas con el tratamiento, pero no se detalla de manera prolija la evidencia de los resultados. Sin embargo, desde lo cualitativo se logró reducir el consumo de alcohol por medio de las habilidades de autoeficacia de estudios. En el estudio sobre el alcohol no se encontraron diferencias significativas entre el grupo donde se aplica Ketamina frente al grupo de placebo; sin embargo, se identifican mejoras entre la mindfulness con el grupo de atención habitual. Sobre los estudios de los opiáceos, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos; al igual que en el estudio de consumo de policonsumo de droga. En el estudio de opiáceos se implementó la terapia cognitiva conductual que mejoró la autoeficacia para la prevención. Además, la mindfulness junto a la metadona aumenta la salud física, disminuye el antojo y reduce la ansiedad.

Los cambios logrados en el estudio en metanfetaminas resaltan que la mindfulness disminuye el deseo y la agresión. Además, se complementan con dispositivos móviles basados en los aportes de la terapia de prevención de recaídas para la metanfetamina, logrando la aceptación de satisfacción elevada de los usuarios. En estudios sobre el alcohol se usó la Ketamina complementando con prevención de recaídas, logrando la abstinencia en seis meses de seguimiento. La importancia del mindfulness es permitir una mayor adherencia y mejora en los resultados sobre el consumo a largo plazo.

Para finalizar, esta investigación sugiere la realización de estudios en Latinoamérica bajo los procedimientos de revisión sistemática de la prevención de recaídas de consumo de drogas, donde se integren múltiples enfoques. Se recomienda que se divulgue información completa, con rigurosidad en el diseño y métodos de investigaciones sobre mindfulness.

Conflictos de intereses: El autor declara no tener conflictos de intereses.

Financiamiento: No hubo apoyo de financiamiento.

REFERENCIAS

- Amaro, H., & Black, D. (2017). Moment-by-moment in women's recovery: randomized controlled trial protocol to test the efficacy of a mindfulness-based intervention on treatment retention and relapse prevention among women in residential treatment for substance use disorder. *Contemporary Clinical Trials*. 120 (10), 1-25 <https://doi.org/10.1016/j.cct.2017.09.004>
- An, H., He, R., Zheng, Y., & Tao, R. (2017). Cognitive-Behavioral Therapy. *Adv. Exp. Med. Biol.*, 10 (10), 321-329. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_18
- Bautista, T., James, D., & Amaro, H. (2019). Acceptability of mindfulness-based interventions for substance use disorder: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 35:201-207. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.012>
- Belzunegui, A. y Pastor, I. (2019). Impacto en el éxito terapéutico de hombres y mujeres Drogodependientes en grupos separados. *Rev. Esp. Salud Pública*. 93, 1-17. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100058&lng=es&tlng=es.
- Beverido, P., Pavón, P., Salas, B., y Blázquez, M. (2021). Resultados de un curso-taller sobre prevención de recaídas en un centro de rehabilitación de adicciones. *Conoce y comparte psicología*. 2, (3) 19-32. <https://doi.org/10.25115/kasp.v2i3.5308>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, H., Carroll, A., Harrop, E., Collins, E., Lustyk, K., & Larimer, E. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. *Jama Psychiatry*. 71(5):547-56. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.4546>.
- Brady, K., Killeen T., & Baker, N. (2021). Efficacy of mindfulness-based relapse prevention in veterans with substance use disorders: Design and methodology of a randomized clinical trial. *Contemp Clin Trials*. 105: 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106393>
- Carroll, H., & Lustyk, M. (2018). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: Effects on Cardiac Vagal Control and Craving Under Stress. *Mindfulness (N Y)*. 9(2):488-499. <https://doi.org/10.1007/s12672-018-0988-8>

- doi.org/10.1007/s12671-017-0791-1.
- Casas, E., y Peña, T. (2018). Eficacia del programa de prevención de recaídas basado en mindfulness para la disminución del craving del paciente alcohólico. *Nure Investigación*, 15 (93) 1-10. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1324>
- Davis, J., Berry, D., Dumas, T., Ritter, E., Smith, D., Menard, C., & Roberts, B. (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 37-48. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.002>
- Dutra, L., Stathopoulou, G., Basden, S., Leyro, T., Powers, M., & Otto, M. (2008). A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 165, 179-187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.06111851>
- Garay, C., Korman, G., & Keegan, E. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy and the third wave of cognitive behavioral therapies. *Vertex*, 26 (119):49-56. <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26323114/>
- George, A., Rajkumar, E., John, R., Lakshmi, R., & Wajid, M. (2021). Mindfulness-based eudaimonic enhancement for well-being of Individuals with alcohol-dependence: A pilot randomized controlled study. *The Open Psychology Journal*, 14, 167-178. <https://doi.org/10.2174/1874350102114010167>.
- Giacinti, M., Navarro, L., y Jorge, E. (2019). Adherencia terapéutica y factores implicados en jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias interacciones. *Revista de avances en psicología*, 5 (3), 153-163. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.153>.
- *Grabski, M., McAndrew, A., Lawn, W., Marsh, B., Raymen, L., Stevens, T., Hardy, L., Warren, F., Bloomfield, M., Borissova, A., Maschauer, E., Broomby, R., Price, R., Coathup, R., Gilhooly, D., Palmer, E., Gordon-Williams, R., Hill, R., Harris, J., & Morgan, C. (2022). Adjunctive Ketamine With Relapse Prevention-Based Psychological Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 178 (2), 152-162 <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21030277>
- *Hamidi, F., & Kheiran, S. (2019). Mindfulness-Based Relapse Prevention to reduce high risk behaviors of people addicted to methamphetamine. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 8 (2), 1-7. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.92609>
- Hendershot, C., Witkiewitz, K., George, W., & Marlatt, A. (2011). Relapse prevention for addictive behaviors. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 6:17. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-17>.
- Herrera, A., Prieto, R., Veloza, M., Riquelme, G., Nóbrega, M., Mitchell, C., Bautista, F., Harrison, J., y Whitehorse, P. (2012). Policonsumo simultáneo de drogas en estudiantes de facultades de ciencias de la salud/ciencias médicas en siete universidades de cinco países de América Latina y un país del Caribe: implicaciones de género, legales y sociales. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 21, 17-24. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072012000500002>.
- Higgins, J., & Green, S. (Editors). (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0*. The Cochrane Collaboration. https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/uploads/Manual_Cochrane_510_reduit.pdf
- Lyons, T., Womack, Y., Cantrell, D., & Kenemore, T. (2019). Mindfulness-Based Relapse Prevention in a Jail Drug Treatment Program. *Subst Use Misuse*, 54(1):57-64. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1491054>.
- Losada, A. V., Marmol, J., y Zambrano, C. (2022). Propuestas metodológicas en estudios de revisión sistemática, Metasíntesis y metaanálisis, *Revista Psicología UNEMI*, 6 (011), 32-43. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379>.
- Magill, M., Tonigan, J., Kiluk, B., Ray, L., Walthers, J., & Carroll, K. (2020). The search for mechanisms of cognitive behavioral therapy for alcohol or other drug use disorders: A systematic review. *Behav Res Ther*, 131: 3/10 <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103648>.
- Marlatt, G. & Gordon, J. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.
- Marmo, J., Losada, A. V. y Zambrano, C. (2022). Propuestas metodológicas en estudios de revisión

- sistemática, Metasíntesis y metaanálisis. *Revista de Psicología UNEMI*, 6, (11), 32-43. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp32-43p>
- Martinez-González, J., Vidal, R., Lozano-Rojas, O., & Verdejo-García, A. (2018). Questionnaire of core beliefs related to drug use and craving for assessment of relapse risk. *Adicciones*, 30 (3), 170-178. <https://doi.org/10.20882/adicciones.809>
- Moreno, B., Muñoz, M., Cuellar, J., Domancic, S., y Villanueva, J. (2018). Revisiones sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), 184-186. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072018000300184>
- *Moniz-Lewis, D., Stein, E., Bowen, S., & Witkiewitz, K. (2022). Self-Efficacy as a Potential Mechanism of Behavior Change in Mindfulness-Based Relapse Prevention. *Mindfulness*, 13(2), 2175-2185. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01946-z>
- Nunez, Y., Vitória, P., Nunez, R., Farias, E., & Pumariega, C. (2020). Prevenção de recaídas baseada em mindfulness no tratamento do tabagismo - Brasil. *Rev. CES Psico*, 13(2), 129-143. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.9>
- Oficina de Crimen y Drogas de las Naciones Unidas. (2022). Informe mundial sobre Drogas 2022. *UNODC*. <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022>.
- Paltun, G., Mamitsuka, H., & Kaski, S. (2021). Improving drug response prediction by integrating multiple data sources: matrix factorization, kernel and network-based approaches. *Brief Bioinform*. 22(1):346-359. <https://doi.org/10.1093/bib/bbz153>.
- Quesada, M., Carreras, J., y Sánchez, L. (2002). Recaída en el abandono del consumo de tabaco: una revisión. *Adicciones*, 14 (1), 65-78. <https://doi.org/10.20882/adicciones.514>
- *Rabiei, R., Moghaddasi, H., & Heidari, M. (2020). Design and evaluation of a mobile application for relapse prevention to Methamphetamine use disorder. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 9 (1), 1-9. <https://doi.org/10.5812/IJHRBA.100340>
- Ramadas, E., Lima, M., Caetano, T., Lopes, J & Dixe, M. (2021). Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention in individuals with substance use disorders: A systematic review. *Behav Sci (Basel)*, 11(10), 133. <https://doi.org/10.3390/bs11100133>
- *Roache, J., Pavlicova, M., Campbell, A., Choo, T., Peavy, M., Kermack, A., Nunes, E., & Rotrosen, J. (2021). Is extended release naltrexone superior to buprenorphine-naloxone to reduce drinking among outpatients receiving treatment for opioid use disorder? A secondary analysis of the CTN X: BOT trial. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45 (12), 2562-2578. <https://doi.org/10.1111/acer.14729>
- Rocha, J., Donato, M., Pereira, F., Chaves, M., Santos, E. y Gack, L. (2014). Grupo focal como estrategias para la prevención de recaídas no alcoholismo. *Rev. Enferm, Uerj. Universidade estácio de SÁ/BR*, 22 (4), 494-499. <http://doi.org/10.12957/reuerj.2016.16207>
- Rojas, E., Real, T., García-Silberman, S., y Medina-Mora, M. (2011). Revisión sistemática sobre tratamiento de adicciones en México. *Salud Mental*, 34(14), 351-364. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000400008.
- Roos, C., Bowen, S., & Witkiewitz, K. (2017). Baseline patterns of substance use disorder severity and depression and anxiety symptoms moderate the efficacy of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85 (11), 1041-1051. <https://doi.org/10.1037/ccp0000249>
- Sahar, N., & Naqvi, I. (2020). Psychological Determinants of relapse Prevention. *Pakistan journal of psychological research*, 2020, 35 (2), 373-491. <https://doi.org/10.33824/PJPR.2020.35.2.20>
- *Salehi, L., & Alizadeh, L. (2018). Efficacy of a cognitive-behavioral relapse prevention model in the treatment of opioid dependence in Iran: A randomized clinical trial. *Shiraz E Medical Journal*, 19 (5), 1-7. <https://doi.org/10.5812/semj.14170>
- Sancho, M., De Gracia, M., Rodríguez, R., Mallorquí, N., Sánchez, J., Trujols, J., Sánchez, I., Jiménez, S., & Menchón, J. (2018). Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: A systematic review. In *Frontiers in Psychiatry*, 9 (95), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00095>

- Sewak, R., & Spielholz, N. (2018). Relapse prevention: Using sound to reduce the probability of recidivism and suffering following detoxification. *Medical Hypotheses*, 18, 1-36. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2018.06.023>
- Soares, J., Donato, M., Chavez, M., Ghelman, L., y Farias, S. (2016). O tratamento como motivo para prevenção da recaída do alcoolismo. *Revista Enfermagem UERJ*, 24 (5), 1-6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.16207>
- Villa, R. S. (1997). Evaluación conductual en prevención de recaídas en la adicción a las drogas: Estado actual y aplicaciones clínicas. *Psicothema*, 9 (3), 259-270. <https://www.psicothema.com/pdf/96.pdf>
- Witkiewitz, K., Marlatt, A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. In *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16, 211-228. <https://doi.org/10.1891/jcop.2005.19.3.211>
- *Wong, D., Zhuang, X., & Ng, T. (2020). Effectiveness of a culturally-attuned integrated cognitive behavioral therapy for Chinese young people with drug abuse in Hong Kong. *Children and Youth Services Review*. 113, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104970>
- Wu, Q., Chen, T., Wang, Z., Chen, S., Zhang, J., Bao, J., Su, H., Tan, H., Jiang, H., Du, J., & Zhao, M. (2020). Effectiveness of music therapy on improving treatment motivation and emotion in female patients with methamphetamine use disorder: A randomized controlled trial. *Subst Abus*. 41(4):493-500. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1675117>
- *Yaghubi, M., & Zargar, F. (2018). Effectiveness of Mindfulness-based Relapse Prevention on Quality of Life and Craving in Methadone-treated Patients: A Randomized Clinical Trial. *Addiction & Health*, 10 (4), 250-259. <https://doi.org/10.22122/ahj.v10i4.573>
- *Zgierska, A., Burzinski, C., Mundt, M., McClintock, A., Cox, J., Coe, C., Miller, M., & Fleming, M. (2019). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol dependence: Findings from a randomized controlled trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 100, 8-17. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.013>
- Zhai, J., Long, Y., Shi, J., Shi, D., Ren, Q., Zhao, M., & Du, J. (2022). The Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention on Chinese Methamphetamine Dependent Patients: A Pilot Study. *Front Psychiatry*, 13; 1-5, <https://doi:10.3389/fpsy.2022.819075>.