



REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL DETERIORO COGNITIVO EN  
CONSUMIDORES DE ALCOHOL (2008- 2018)

Ibeth Tatiana Tabares Carvajal

Natalia Suárez Montoya

Trabajo de grado para optar al título de:

Psicólogas

Asesor

Johny Villada Zapata

Psicólogo

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN

2019

## Resumen

El presente estudio realiza una revisión sistemática, a partir de 60 artículos de investigación sobre el deterioro cognitivo en personas consumidoras de alcohol, publicados entre el año 2008 y 2018 en español e inglés. Los textos revisados se clasificaron según la clasificación Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), que permite valorar la evidencia empírica de la producción. En relación a los aspectos metodológicos, se analizaron detalladamente los tipos de estudio, características de la muestra, niveles y grado de recomendación de los textos utilizados. Por otra parte, respecto a lo teórico, se obtuvieron tendencias de investigación que permitían generar algunos postulados teóricos. Se evidencia que los resultados de las investigaciones tomadas como muestra tienen problemas metodológicos importantes, asimismo, se identifica que efectivamente existe deterioro cognitivo en consumidores de alcohol, principalmente en las funciones ejecutivas y procesos como la memoria.

Palabras clave: Deterioro cognitivo, alcohol, consumo de alcohol, funciones ejecutivas, evidencia, análisis de contenido.

## **Abstract**

The present study carries out a systematic review, based on 60 research articles on cognitive impairment in alcohol users, published between 2008 and 2018, in Spanish and English. The revised texts were classified according to the Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) classification, which allows the empirical evidence of production to be assessed. Regarding the methodological aspects, the types of study, characteristics of the sample, levels and degree of recommendation of the texts used were analyzed in detail. On the other hand, with respect to the theoretical, research trends were obtained that allowed to generate some theoretical postulates. It is evident that the results of the investigations taken as a simple, taken as a simple have important methodological problems, it is identified that there is indeed cognitive deterioration in alcohol consumers, mainly in executive functions and processes such as memory.

**Keywords:** Cognitive deterioration, alcohol, alcohol consumption, executive functions, evidence, content analysis.

## Contenido

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Índice de tablas.....	7
Índice de cuadros.....	7
Introducción.....	8
<b>1. Planteamiento del problema.....</b>	<b>11</b>
<b>2. Justificación.....</b>	<b>19</b>
<b>3. Objetivos.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1.Objetivo general.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.Objetivos específicos.....</b>	<b>22</b>
<b>4. Diseño metodológico.....</b>	<b>23</b>
<b>4.1.Tipo de investigación.....</b>	<b>23</b>
<b>4.2.Fuentes documentales.....</b>	<b>25</b>
<b>4.3.Criterios de inclusión y exclusión.....</b>	<b>26</b>
<b>4.4.Instrumentos.....</b>	<b>27</b>
<b>4.5.Procedimiento y análisis de la información.....</b>	<b>27</b>
<b>4.6.Consideraciones éticas.....</b>	<b>28</b>
<b>4.7.Limitaciones.....</b>	<b>29</b>
<b>5. Resultados.....</b>	<b>30</b>
<b>5.1. País de procedencia.....</b>	<b>30</b>
<b>5.2.Tipo de estudio.....</b>	<b>31</b>

<b>5.3.</b>	Tipo de muestra.....	32
<b>5.4.</b>	Tamaño de muestra.....	32
<b>5.5.</b>	Momento evolutivo.....	33
<b>5.6.</b>	Instrumentos.....	34
<b>5.7.</b>	Nivel de evidencia.....	35
<b>5.8.</b>	Grado de recomendación.....	35
<b>5.9.</b>	Categorización.....	36
<b>6.</b>	Discusión.....	45
<b>6.1.</b>	Análisis bibliométrico.....	45
<b>6.1.1.</b>	País de procedencia.....	45
<b>6.1.2.</b>	Tipo de estudio.....	48
<b>6.1.3.</b>	Tipo de muestra.....	50
<b>6.1.4.</b>	Tamaño de la muestra.....	52
<b>6.1.5.</b>	Momento evolutivo.....	52
<b>6.1.6.</b>	Instrumentos.....	55
<b>6.1.7.</b>	Niveles de evidencia y grado de recomendación.....	57
<b>6.2.</b>	Análisis de categorías.....	57
<b>6.2.1.</b>	Funciones ejecutivas.....	58
<b>6.2.2.</b>	Procesos cognitivos.....	62
<b>6.2.3.</b>	Deterioro neuro cognitivo.....	64
<b>6.2.4.</b>	Problemas psicosociales.....	68
<b>6.2.5.</b>	Psicopatología.....	72
<b>6.2.6.</b>	Rehabilitación cognitiva.....	75
<b>7.</b>	Conclusiones.....	79

<b>8. Referencias.....</b>	<b>86</b>
Anexo 1. Formato ficha bibliográfica.....	96
Anexo 2. Categorías finales de análisis relacionadas con los artículos de investigación..	98

## Índice de tablas

Tabla 1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).....	25
Tabla 2. Producción escrita según el país de procedencia del estudio.....	30
Tabla 3. Tipos de investigaciones registradas.....	31
Tabla 4. Tipo de muestra empleada en los estudios.....	32
Tabla 5. Registro del tamaño de la muestra en los estudios.....	33
Tabla 6. Momento evolutivo de la muestra empleada en los estudios.....	33
Tabla 7. Instrumentos para la recolección de datos empleados en los estudios.....	34
Tabla 8. Nivel de evidencia de los estudios según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network.....	35
Tabla 9. Grado de recomendación de los estudios según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network.....	36

## Índice de cuadros

Cuadro 1. Categorías de análisis.....	37
Cuadro 2. Categorías de análisis de cada artículo de investigación.....	37

## **Introducción**

El presente trabajo pretende investigar el deterioro cognitivo en consumidores de alcohol; se ha evidenciado que el alcohol es una sustancia socialmente permitida y hay una percepción positiva frente al consumo, lo cual ha hecho que su ingesta sea cada vez mayor. Sin embargo, se ha identificado que el consumo de alcohol prolongado e incluso su uso intermitente causa múltiples dificultades en diferentes esferas de la vida de la persona, trayendo consigo diversos problemas físicos, psicológicos, sociales y deteriorando la calidad de vida de los sujetos.

Se ha evidenciado que el consumo de alcohol puede causar diferentes alteraciones cognitivas, en procesos como la memoria, las funciones ejecutivas e incluso la atención, es por esto, que este trabajo centra su interés en el aspecto cognitivo de las personas consumidoras de alcohol y más específicamente en su deterioro cognitivo. Revisando la producción sobre el tema, se encontró que hay suficiente material para abordar la temática, pero no se evidencia claridad frente a la calidad metodológica de las investigaciones que se realizan y los textos que se expiden. Por otra parte, teniendo en cuenta que el consumo de alcohol se está convirtiendo en un problema de salud pública y se requiere acciones eficaces para prevenirla e intervenirla, el estudio del deterioro cognitivo en consumidores resulta importante para mejorar los tratamientos y contribuir a una mejor calidad de vida, a partir de los resultados que se pueden derivar de las conclusiones teóricas.



Esta investigación, realiza una revisión sistemática, examinando una muestra de 60 artículos de investigación tomadas de la producción académica sobre el deterioro cognitivo en consumidores de alcohol, a partir de los criterios de inclusión y exclusión. El propósito más importante de este trabajo, es identificar la calidad de la evidencia en los textos investigados, así como los principales aspectos teóricos de ellos.

Los temas abordados en este trabajo se distribuyen de la siguiente manera: En el apartado 1, se realiza el planteamiento del problema, el cual brinda datos contextuales sobre el fenómeno y presenta las consecuencias neuropsicológicas del consumo; en el apartado 2 se explicita la justificación, centrándose en las consecuencias bio- psico- sociales del consumo y justificando la revisión sistemática desde la sobreproducción alrededor del tema; el apartado 3, por su parte, contiene los objetivos general y específicos de la investigación.

Asimismo, se presenta el diseño metodológico en el apartado 4, allí se describe el tipo de investigación, las fuentes documentales, criterios de inclusión y exclusión, instrumentos, procedimiento y análisis, consideraciones éticas y finalmente las limitaciones que se encontraron al realizar la investigación; todo esto se realiza para lograr los objetivos propuestos en el apartado 3.

Posteriormente, en el apartado 5 se explicitan los resultados obtenidos a partir de la revisión de los artículos seleccionados como muestra, allí se detalla características metodológicas como el país de procedencia, tipo de estudio, tipo de muestra, tamaño de muestra, momento evolutivo, instrumentos, nivel de evidencia, grado de recomendación y

se presentan características teóricas agrupadas en las categorías: Funciones ejecutivas, procesos cognitivos, deterioro neuro cognitivo, problemas psicosociales, psicopatología y rehabilitación cognitiva.

Luego, se propone la discusión en el apartado 6, en el cual se analizan los aspectos metodológicos y teóricos previamente mencionados en el apartado 5. Finalmente, en el apartado 7 se exponen las conclusiones a las cuales se llegan después de realizar el análisis y en el apartado 8, se detallan las referencias utilizadas para la realización de la investigación.

## 1. Planteamiento del problema

El alcohol es una sustancia aceptada socialmente y sobre la cual se ponen, en muchas ocasiones, expectativas positivas y placenteras (Sarasa, Sordo, Molist, Hoyos, Guitart y Barrio, 2014); en la actualidad es una de las sustancias más consumidas por varias razones: el acceso a ella es fácil (Ramos, Albarracín, Arguello, Chávez, Falconí, Jurado y Vélez, 2016), su costo es bajo, sujetos de cualquier estrato socio económico puede acceder a ella y es lícita (Ramos, et al. 2016), haciendo que la conducta de consumo se pueda aprender fácilmente a través del aprendizaje vicario (Gantiva, Bello, Vanegas y Sastoque, 2010).

Desde la antigüedad el alcohol hace parte de distintas celebraciones y rituales culturales (Aguilera, Leyva, Grey y Monnar, 2011; Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2013), convirtiéndose en un elemento central, ya que permite una mayor recreación e interacción de las personas (Maradona, Broche y Rodríguez, 2015), asimismo, las personas lo incluyen en sus celebraciones puesto que se tiene el pensamiento de que con el consumo de esta sustancia hay desinhibición, mayor confianza para interactuar con otros, hay sensaciones placenteras y percepción de adultez (Cortés, Espejo y Giménez, 2008; Ramos, et al., 2016).

Sin embargo, el consumo de alcohol comienza a ser problemático cuando la frecuencia y la cantidad aumentan (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), convirtiéndose en un factor de riesgo para el funcionamiento general de la persona y pudiendo generar un

consumo de riesgo, perjudicial e incluso llegar a la dependencia de la sustancia (Espriella, Rodríguez, Rincón, Cabrera, Pérez y Gómez, 2016). Es decir, el consumo de alcohol deja de ser recreativo cuando comienza a afectar distintas áreas de funcionamiento del consumidor, como lo son el ámbito laboral, relacional, familiar, físico, mental y/o cognitivo (Carballo, García, Jaúregui, Marín y Pérez, 2011; Conde, Remmagi y Cremonete, 2014; Espriella, et al., 2016; Jurado, Martínez, Sion, Álvarez, Robles, Quinto y Rubio, 2017; Villegas, Alonso, Benavidez y Guzmán, 2013).

Actualmente, el consumo de alcohol se ha venido convirtiendo en un problema de salud pública porque no solo afecta las distintas áreas de la vida cotidiana de las personas, a nivel físico y psicológico, como ya mencionó anteriormente, sino que también repercute en la dinámica normal de la sociedad, puesto que, se requieren recursos económicos para atender dicha problemática que conlleva a muerte, enfermedades, lesiones y alteraciones psicológicas, no solo en la persona, sino en la familia del consumidor (Espriella, et al., 2016), por lo cual, es necesario desviar recursos que podrían ser implementados en otras áreas en pro del desarrollo del territorio.

Asimismo, según la Estrategia nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en Colombia (2013) “el consumo nocivo y peligroso de alcohol también impacta negativamente la productividad de los trabajadores” (p. 19), puesto que la frecuencia y cantidad ocasionan, en muchas ocasiones, que los sujetos dejen de asistir a su trabajo; también, cerca de 300 mil jóvenes entre los 15 y 29 años mueren anualmente a causa del consumo nocivo de alcohol (Ministerio de Justicia y del Derecho y Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), de igual forma, según el Ministerio de Salud y Protección Social

y Universidad Nacional de Colombia (2013), quienes presentan mayor consumo perjudicial son las personas entre los 18 y 24 años, seguidas por aquellos entre los 25 y 35 años de edad; es decir, las edades en las que se presenta mayor consumo de alcohol riesgoso constituyen, en mucha parte, la vida productiva y útil de una persona.

A nivel mundial, el alcohol consumido de manera nociva, posee un tercer lugar como factor de riesgo para enfermedades que pueden generar discapacidad y muerte a corta edad; se considera que alrededor de 2,5 millones de consumidores mueren a causa de esto, además parece ser un factor de riesgo para desarrollar múltiples enfermedades que afectan la calidad de vida de la persona, su familia y la sociedad en general (Espriella, et al., 2016).

Por otra parte, según el Ministerio de Justicia y de Derecho y Ministerio de Salud y Protección Social (2014), el 87% de la población acepta haber ingerido alcohol en algún momento de su vida, presentándose un mayor consumo en los hombres con un 91 %, comparado con un 83% en las mujeres. Igualmente, se plantea que el 12, 2% de las personas en Colombia, tienen un consumo riesgoso de alcohol, es decir, cerca de 2,4 millones de sujetos, por lo cual se justifican muchos de los recursos que se están invirtiendo desde el gobierno para combatir dicho consumo y prevenirlo.

Asimismo, no sólo preocupan las cifras de la población general, sino que el inicio de consumo de alcohol se da cada vez más temprano, a una edad aproximada de 12 años (Cadaveira, 2009). Se ha encontrado que quienes comienzan el consumo de alcohol antes de los 14 años, tienen más probabilidades de caer en otras sustancias (Cadaveira, 2009; Corporación Nuevos Rumbos, 2015), además, quienes empiezan el consumo antes de esa

edad según el Ministerio de Salud y Protección Social (2015), tienen 4 veces más probabilidades de tener un consumo riesgoso cuando llegan a la adultez.

Se postula, además, que el consumo de alcohol en la niñez y adolescencia genera distintas alteraciones a nivel cerebral, puesto que el cerebro termina de desarrollarse a los 21 años y la ingesta de alcohol afecta el proceso madurativo, lo cual repercute a nivel cognitivo y por tanto en las diferentes áreas de desempeño del joven consumidor (Cadaveira, 2009; Corporación Nuevos Rumbos, 2015; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Asimismo, se ha encontrado que el consumo intermitente de alcohol también afecta el cerebro, incluso como lo haría un consumo crónico de la sustancia (García, Expósito, Sanhueza y Angulo, 2008). Todos estos cambios estructurales, tienen consecuencias a nivel cognitivo, explicándose esto, principalmente, desde la neuropsicología.

Según la Corporación Nuevos Rumbos (2015), el consumo de alcohol durante la adolescencia y la niñez trae consecuencias negativas en: “el aprendizaje (...); el control motor del cuerpo; la formación de la corteza cerebral encargada del procesamiento y almacenamiento de la información, que interviene en la toma de decisiones, la planeación, el raciocinio, la solución de problemas y control de impulsos; la memoria a largo plazo (...) memoria verbal y no verbal, dificultades para focalizar la atención y en el manejo de abstracciones espaciales, como la lectura de mapas”. (p. 8).

En el texto Ministerio de Salud y Protección Social (2015), se plantea que la ingesta de alcohol repercute en áreas del cerebro tales como: la amígdala, la cual al ser afectada hace que haya alteraciones emocionales en quien consume alcohol; el cerebelo, afectando la

coordinación motora; el hipocampo, afectando los procesos de aprendizaje y memoria; y, la corteza prefrontal, trayendo consigo problemas en las “tareas cognitivas como la toma de decisiones, la planeación, el buen juicio, y el control de impulsos” (p. 22).que participan en el moldeamiento de la personalidad.

Estudios como los de Carballo, García, Jáuregui y Sáez (2009); Dos Santos, Quarti, Duarte, Ferrao y Da Silva (2014); García, et al. (2008); Martínez (2011); Villegas, et al. (2013), plantean que el consumo de alcohol afectan el lóbulo frontal y más explícitamente, la corteza prefrontal, dentro de la cual se encuentran las funciones ejecutivas; Cadaveira (2009) plantea que además de los efectos sobre la corteza prefrontal, también trae repercusiones en el hipocampo, encargado de la memoria.

Igualmente, la valoración neuropsicológica en personas cuyo consumo de alcohol es prolongado en el tiempo, ha dado cuenta de habilidades cognitivas implicadas tanto a nivel funcional como estructural. Se ha evidenciado que algunos procesos que resultan afectados con la ingesta de esta sustancia son la memoria, lenguaje, aprendizaje y motricidad; estas alteraciones parecen estar relacionados con cambios en la conducción nerviosa, paredes neuronales y déficit de vitamina B (Belloch, Ramos y Sandín, 2008).

Asimismo, Aguilera et al. (2011), plantean que el consumo prolongado de alcohol tiene importantes implicaciones negativas en la flexibilidad mental y cognitiva de las personas alcohólicas, se evidencia que dichas personas poseen menos herramientas para enfrentar diferentes situaciones nuevas; lo que permite inferir que estos sujetos consumidores pueden ser poco adaptables, constituyendo un problema, puesnto que constantemente las personas

se ven enfrentadas a distintas condiciones que le exigen actuar de diferentes formas para resolver un problema.

En este sentido, se sigue confirmando que el consumo de alcohol prolongado en el tiempo tiene consecuencias negativas sobre el lóbulo frontal y áreas prefrontales, reconocida por cumplir con las funciones ejecutivas que son un: “conjunto de habilidades cognoscitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación y la monitorización de las tareas, la selección precisa de los comportamientos y las conductas” (Aguilera et al., 2011, p. 17), por lo cual, no sólo afecta aspectos importante del funcionamiento normal de la persona, sino que puede haber cambios de personalidad, asimismo, el sujeto puede evadir ciertas situaciones, puesto que repercute en la toma de decisiones, influyendo en recaídas y por tanto acrecentando el problema.

Debido a todas las consecuencias negativas que traen consigo el consumo de alcohol, tanto en jóvenes como adultos, previamente expuestas, se genera preocupación por dichos efectos, no solo a nivel individual, sino social y político; lo cual hace que continuamente se estén desarrollando estudios e investigaciones orientadas no solo a conocer, y, reconocer el fenómeno y sus implicaciones, sino también, a la implementación de estrategias en la prevención, promoción e intervención del consumo nocivo de alcohol, no solo a nivel regional, o nacional sino a nivel mundial.



Es por esto, que al buscar en diferentes bases de datos, como EBSCO, Dialnet, Science Direct, Redalyc.org y DOAJ, con las palabras clave: alcohol- alteraciones neuropsicológicas; alcohol- cognición; se evidencia que las alteraciones cognitivas, más específicas, causadas por el consumo de alcohol prolongado y sobre los cuales van dirigidos la mayoría de conclusiones, es sobre la memoria y las funciones ejecutivas; asimismo, se ha constatado que hay gran producción académica alrededor del tema, encontrándose gran disponibilidad de estudios que permiten abordarlo.

Sin embargo, cuando de acercarse al tema se trata, se evidencia que resulta difícil, por un lado, sintetizar la información y resultados que permitan una búsqueda ágil y rápida, y, por el otro, realizar una búsqueda que permita identificar información válida y de calidad, por lo cual, se decide realizar una revisión sistemática, como estrategia para valorar los niveles de evidencia y grados de recomendación de la producción académica, desde 2008 hasta 2018.

Asimismo, la revisión sistemática, permitiría, no solo analizar la metodología de las investigaciones, concediendo un acercamiento mucho más fiable y objetivo, sino llegar a conclusiones y postulados teóricos, al analizar la información correspondiente a los resultados de los diferentes estudios que se han desarrollado durante los últimos años a nivel mundial. Es decir, este trabajo contribuye a la investigación psicológica, al ir unificando distintas investigaciones y estudios, de calidad y evidencia empírica, en relación a este tema, y, permitiendo mejorar a corto, mediano y largo plazo las diferentes intervenciones que puedan derivarse de su estudio.

Finalmente, contribuir a la salud mental de las personas, puesto que al analizar la calidad de la información y los resultados, se pueden realizar intervenciones más pertinentes, evitando, en un mayor grado, las recaídas, a partir del fortalecimiento de las distintas áreas que se ven implicadas con el consumo de alcohol, permitiendo la toma de decisiones conscientes y más equilibradas.

## 2. Justificación

El consumo de alcohol es un importante problema clínico, social y económico, dado que esta sustancia es la segunda más usada a nivel mundial y utilizada principalmente entre la población de 25 a 50 años, con un predominio masculino (Colciencias, 2015). Igualmente, cada año a nivel mundial mueren 3,3 millones de personas a causa del consumo abusivo de alcohol, lo que equivale al 5,9% de las defunciones registradas y se calcula que un 25% de los jóvenes fallecen por esta causa (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016).

En Colombia, el consumo de alcohol en adultos entre los 18 y 44 años se ha convertido en una problemática común; se halla que un 21,8% de personas ingieren excesivamente la sustancia, de los cuales el 36,3% son hombres y un 11,4% representa a las mujeres; se encuentra que el 12% de la población colombiana son consumidores en riesgo- abuso, siendo los hombres quienes poseen la mayor proporción (Colciencias, 2015).

Además de los índices de mortalidad y el incremento en el consumo de alcohol, son preocupantes los perjuicios que ocasiona la ingesta en el ámbito individual y social; el consumo nocivo de alcohol constituye un importante factor para desarrollar trastornos incapacitantes cognitivos, comportamentales y físicos; se conjetura que este trastorno produce alrededor de 200 patologías y un 25% entre los 20 y 39 años quedan con secuelas permanentes por traumatismo y accidentes de tránsito atribuibles a la sustancia (OMS, 2016).

A esto se suma que la ingesta abusiva e incluso dependiente del alcohol produce rigidez en las paredes neuronales y a su vez, esta alteración a nivel cerebral ocasiona serias dificultades de memoria, aprendizaje, motricidad y concentración (Belloch, et al., 2008); es decir, el consumo excesivo de alcohol causa indirectamente graves secuelas neuropsicológicas a largo plazo. Diversos estudios muestran que se han evaluado las habilidades cognitivas que se ven implicadas en el consumo de alcohol a través del tiempo, e incluso en su consumo intermitente, encontrando consecuencias negativas, por lo que es importante estudiarlo minuciosamente y conocerlo en psicología, para realizar evaluaciones y diagnósticos acertados y que de allí se desprendan intervenciones que contribuyan a minimizar el deterioro cognitivo producido por el consumo de alcohol, asimismo, potenciar las capacidades existentes en el individuo, fomentando su calidad de vida.

Por lo mencionado previamente, con esta propuesta de investigación se pretende recopilar la teoría dada hasta el momento en la psicología como ciencia, para fortalecer el quehacer del psicólogo en los procesos cognitivos, dado que es uno de los aspectos básicos que estudia esta disciplina y contribuir no sólo a la intervención, sino a la prevención y promoción de la salud mental.

Dicha recopilación, se realiza a través de una revisión sistemática; según Ferreira, Urrutia y Alonso (2011), “las revisiones sistemáticas son investigaciones científicas en las cuales la unidad de análisis son los estudios originarios primarios” (p. 688), las cuales permiten unificar y realizar una síntesis de los datos que se han encontrado en relación a un tema específico a investigar, de manera estructurada y explícita, y, asimismo, contiene un problema delimitado, a partir de una pregunta dada a través de un procesos exhaustivo, que

se especifica de manera explícita. Su elaboración exige una exhaustiva búsqueda, a través del análisis e interpretación de la información de manera crítica y rigurosa, además, una revisión sistemática debe tener datos que se encuentren lo más actualizado posible (Araujo, 2011).

Una revisión sistemática es una “investigación sobre lo investigado” (Ferreira, et al., 2011, p. 689), es por esto que le ha denominado también “investigación secundaria”, pues su fuente de información son los estudios primarios (Araujo, 2011); las revisiones sistemáticas permiten recopilar las conclusiones de estudios y evidenciar donde puedan haber posibles vacíos o áreas en las que sea pertinente seguir fortaleciendo la investigación e indagando para hallar resultados que guíen diferentes procesos y permitan tomar decisiones en relación a ello.

Finalmente, puesto que hay suficiente material sobre el deterioro cognitivo, principalmente en la memoria y las funciones ejecutivas, en relación al consumo de alcohol, intermitente y prolongado, se justifica realizar una revisión sistemática que sintetice los avances realizados hasta el momento, y, contribuyan a la intervención y toma de decisiones en esta área, permitiendo mejorar la salud mental en las personas consumidoras.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Analizar las tendencias metodológicas y los aspectos teóricos en las investigaciones sobre el deterioro cognitivo en consumidores de alcohol entre 2008 y 2018.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Describir las metodologías utilizadas en las investigaciones sobre deterioro cognitivo en consumidores de alcohol las características metodológicas.
- Identificar las categorías que dan cuenta de los aspectos teóricos de la investigación.
- Discutir de manera crítica los resultados metodológicos y sus implicaciones en la calidad de la producción escrita.
- Discutir de manera crítica los hallazgos conceptuales y sus implicaciones para la teorización del deterioro cognitivo en consumidores de alcohol.

## 4. Diseño metodológico

### 4.1. Tipo de investigación

Durante la búsqueda de los efectos del alcohol sobre las funciones cognitivas, se encontró que los resultados apuntan, a consecuencias negativas sobre las funciones ejecutivas y la memoria, principalmente; asimismo, se ha evidenciado cómo el estudio de las secuelas del consumo de alcohol en las funciones ejecutivas y la memoria ha sido amplio, y, los resultados han constatado que estos procesos en dichas condiciones se afectan, por lo cual se decide realizar una revisión sistemática, la cual permite unificar la información relacionada con el tema, aumentado así su validez y permitiendo observar las posibles falencias o vacíos en las diferentes investigaciones, que permitan cada vez, nutrir y ampliar la información ya existente (Ferreira, et al., 2011).

Según Beltrán (2005), las revisiones sistemáticas son tipos de investigación retrospectiva, en las cuales se utiliza la observación y el análisis sistemático para compilar los resultados de diferentes estudios primarios y reducir lo máximo posible, los sesgos que puedan derivarse de ella, puesto que su rigurosidad y método explícito permiten hacer más confiable los resultados e interpretaciones; asimismo, va dirigida a una pregunta de investigación concreta, sobre la cual, también trabajan las investigaciones primarias que son elegidas para realizar la revisión sistemática.

Según Vidal, Oramas y Borroto (2015), una revisión sistemática deben contener las siguientes características; explícita, puesto que la metodología se realiza de manera detallada; exhaustiva, dado que se trata de buscar la información más pertinente para el caso concreto; informativa, ya que generalmente se dirige a preguntas concretas y problemas que se presentan en la realidad; y, rigurosa, debido a que contiene criterios de inclusión y exclusión que permiten valorar mejor la calidad de la información hallada.

De igual forma, la revisión sistemática, permite llegar a conclusiones más homogéneas en relación a un tema, permitiendo así, el conocimiento de un área y en este sentido mejorar la toma de decisiones ante posibles intervenciones, contribuyendo a la calidad de vida de muchas personas (Beltrán, 2005). Es decir, al evaluar las evidencias empíricas y teóricas, no solo se permite la mejora en intervenciones, sino que contribuye a la dignificación del quehacer psicológico, puesto que la psicología al ser una “ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano” (Ley 1090, 2006, párr. 1), debe velar por tener constantemente estándares altos de calidad en cada campo de desempeño del profesional.

Es por esto, que resulta pertinente realizar revisiones sistemáticas en psicología; puesto que en estas, los niveles de evidencia, los cuales refieren a instrumentos y herramientas que evalúan la evidencia para los grados de recomendación, y, los grados de recomendación, que “se establecen a partir de la calidad de la evidencia” (Primo, 2003, p. 39), cobran especial importancia, por la calidad de las investigaciones, es por ello, que se suele utilizar la clasificación Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), una propuesta que tiene en cuenta la calidad metodológica, permitiendo evaluar las distintas investigaciones



que se realizan y da la posibilidad de elegir la que tenga mayor nivel de evidencia empírica (Manterola, Zavando y Mincir, 2009). En la tabla 1, se expone la clasificación según los niveles de evidencia y grados de recomendación, planteados por la SIGN.

Tabla 1. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

Niveles de evidencia	
Ia.	La evidencia científica procede de revisiones sistemáticas, meta-análisis, de ensayos clínicos controlados y aleatorios.
Ib.	La evidencia científica procede de, al menos, un ensayo clínico controlado y aleatorio.
II.a	La evidencia científica procede de, al menos, un estudio prospectivo controlado, bien diseñado y sin aleatorizar.
II.b	La evidencia científica procede de, al menos, un estudio cuasi experimental, bien diseñado.
III	La evidencia científica procede de estudios descriptivos no experimentales, bien diseñados, como estudios comparativos, de correlación o de casos y controles.
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio.
Grados de recomendación	
A	Corresponde a los niveles de evidencia científica I.a y I.b. Existe una evidencia 'buena' con base en la investigación para apoyar la recomendación.
B	Corresponde a los niveles de evidencia científica II.a, II.b y III. Existe una evidencia 'moderada' con base en la investigación para apoyar la recomendación.
C	Corresponde al nivel de evidencia IV. La recomendación se basa en la opinión de expertos o en un panel de consenso.

(Fernández, 2013, p. 103).

#### 4.2. Fuentes documentales

Los procedimientos usados para la selección de la muestra fueron el ingreso a bases de datos, a través, principalmente, del sistema de bibliotecas de la Universidad de Antioquia; para la selección de las bases de datos, se filtró por área académica, seleccionando bases de datos que aparecieran en el filtro de psicología y también se tuvieron en cuenta las bases de datos que permitían acceder a artículos completos.

Para encontrar información sobre las consecuencias del consumo de alcohol en la memoria y las funciones ejecutivas, se buscó en las bases de datos EBSCO, Dialnet,

Science Direct, DOAJ, inscritas en el sistema de bibliotecas de la Universidad de Antioquia y Redalyc.org, la cual no se encuentra inscrita allí.

### **4.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Los criterios de inclusión de las fuentes documentales fueron:

- La accesibilidad que se tenía a la información.
- Importancia y pertinencia para la investigación.
- Artículos de investigación publicados en revistas entre 2008- 2018.
- Investigaciones en el que el tema central fueran las consecuencias negativas del alcohol sobre el cerebro y los procesos cognitivos, principalmente, sobre memoria y funciones ejecutivas.
- Artículos de investigación que se encontraran en el área de la neuropsicología y áreas afines.
- Investigaciones cuyo idioma fueran español e inglés.

Los criterios de exclusión de las fuentes documentales fueron:

- Artículos a los que su accesibilidad era limitada, puesto que no se encontraban completos o tenían costo.
- Artículos de investigación publicados antes del 2008.
- Artículos de investigación que tuviesen estudios sobre los efectos del alcohol en áreas no afines a la neuropsicología o psicología en general.
- Investigaciones que no hablaran del deterioro cognitivo en el consumo de alcohol.
- Investigaciones cuyo idioma no fuera inglés o español.
- Artículos que no se encontraran en las bases de datos mencionadas.

#### **4.4. Instrumentos**

Se utilizó la clasificación Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), anteriormente mencionada, la cual permite el análisis y evaluación de la evidencia empírica en los distintos artículos de investigación seleccionados para el trabajo.

#### **4.5. Procedimiento y análisis de la información**

Después de seleccionar las distintas bases de datos, de las cuales se extrajo la muestra, se buscaron artículos de investigación cuyo tema se relacionan con el efecto del consumo de alcohol a nivel cognitivo, constatándose que los procesos de mayor afectación por la ingesta de la sustancia son la memoria y las funciones ejecutivas.

Por lo cual, la búsqueda se ejecutó con las siguientes palabras clave: Alcohol- funciones ejecutivas; alcohol- planificación; alcohol- memoria; alcohol- amnesia; alcohol función ejecutiva; alcohol- toma de decisiones; alcohol- neuropsicología; alcoholismo- memoria; alteraciones neuropsicológicas- alcohol; alcoholismo- funciones ejecutivas; alcohol- rehabilitación cognitiva; alcoholismo- neuropsicología; neuropsicología- adicción a drogas; alcohol- inhibición de la respuesta; rehabilitación cognitiva- adicciones; las mismas palabras se usaron en inglés.

A partir de allí y teniéndose en cuenta los criterios de inclusión, se procedió a encontrar los artículos para realizar la revisión sistemática, se seleccionaron 60 investigaciones de tipo documental y empírico. Luego, a cada artículo de investigación, se le realizó una ficha bibliográfica, que permitía sintetizar de manera práctica la información contenida en las

investigaciones para su posterior análisis; asimismo, permitía identificar la calidad de cada artículo realizado por diferentes autores (ver anexo 1)

Finalizado este trabajo se prosiguió con la sistematización de los datos y a través del software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21, se observan datos estadísticos que permiten el análisis de la producción documental, sus nivel de evidencia y recomendación.

Finalmente, se realizó un análisis de contenido cualitativo a través de la construcción de categorías, que sirve como un recurso analítico, permitiendo descomponer y ordenar la información, de manera que se logran códigos conceptuales, dando lógica y sentido a la investigación.

#### **4.6. Consideraciones éticas**

Para la realización de este trabajo de investigación, se ha tenido en cuenta los estándares éticos que reglamentan el quehacer psicológico y que se encuentran consignados en el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia (Ley 1090 de 2006), más específicamente, en el Capítulo VII, el cual explicita las reglas para la publicación de investigaciones y propiedad intelectual.

En este apartado, se reglamenta que el ejercicio investigativo debe darse bajo condiciones éticas, el investigador es responsable de su estudio, el tema, la metodología, los resultados, análisis y conclusiones que se deriven de él; asimismo, debe brindar información para el correcto manejo de los datos.

Igualmente, se debe tener en cuenta que en Colombia y en la ley 1090 de 2006, se respeta la propiedad intelectual, por lo cual, la información recolectada se encuentra debidamente referenciada, respetando los derechos de los autores en los diferentes trabajos estudiados.

#### **4.7. Limitaciones**

Para la realización de esta revisión sistemática, se buscó realizar un análisis detallado de los datos y cumplir con el objetivo del trabajo. Sin embargo, ninguna investigación se encuentra exenta de limitaciones; dentro de las limitaciones que se dieron en la realización de este estudio, se encuentran la restricción a cierta información, por no haber acceso a ella o por el costo, lo cual hace que se excluyan investigaciones que pudiesen generar mayores claridades en el tema y aportar a la calidad de los datos presentados en este trabajo.

Asimismo, en algunos casos, al leer algunos artículos se evidenciaba potencial para nutrir la realización del trabajo, pero se encontraba que no estaban debidamente referenciados, lo cual impedía su utilización en la investigación, no solo por los derechos de autor, sino porque podría llegar a sesgar los datos e interferir en la calidad y validez del presente estudio.

Por otra parte, la traducción de algunos artículos del inglés al español podrían traer consigo sesgos, puesto que algunas afirmaciones y palabras pueden no relacionarse directamente y al no ser el idioma natal de las autoras podrían haber algunas distorsiones, sin embargo, se ha tratado de que éstas sean lo más sutiles posible.

## 5. Resultados

Después de revisar las distintas bases de datos y de seleccionar la información de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó un total de 60 artículos de investigación para conformar la muestra, los cuales se describen a continuación a través de características tales como, país de procedencia, tipos de investigación, tipos, tamaño y momento evolutivo de la muestra, instrumentos de recolección de datos, nivel de evidencia y grado de recomendación.

### 5.1. País de procedencia

Se evidencia que la producción escrita sobre el deterioro cognitivo, principalmente en funciones ejecutivas y memoria, en relación con el consumo de alcohol, según el país de procedencia del estudio, fue mayor en España, seguido por Argentina y después por Colombia.

---

Tabla 2. Producción escrita según el país de procedencia del estudio

---

Válido		Frecuencia	Porcentaje
	Argentina	10	16,7
	Argentina y España	1	1,7
	Australia	1	1,7
	Brasil	3	5,0
	Colombia	8	13,3
	Cuba	1	1,7
	Ecuador	1	1,7
	España	32	53,3

---

México	3	5,0
Total	60	100,0

(Elaboración propia)

## 5.2. Tipo de estudio

Se evidencia que la mayoría de investigaciones usadas en este estudio son de tipo descriptivo transversal, continuando con las revisiones bibliográficas y en una menor proporción estudios de tipo correlacional transversal y cuasi experimental longitudinal. Es decir, la mayor proporción de estudios permitían brindar un panorama general de las características del deterioro cognitivo en relación al consumo de alcohol, y su estudio se daba en un momento determinado; asimismo, los artículos que permiten recopilar información respecto al tema, a través de las revisiones bibliográficas, ocupan el segundo lugar. Se puede observar que, no se hallan en la muestra investigaciones cuyo tipo de estudio sea el experimento puro.

Tabla 3. Tipos de investigaciones registradas

Válido		Frecuencia	Porcentaje
	Estudio correlacional longitudinal	2	3,3
	Estudio correlacional transversal	3	5,0
	Estudio cuasi experimental	2	3,3
	Estudio cuasi experimental longitudinal	3	5,0
	Estudio descriptivo longitudinal	1	1,7
	Estudio descriptivo transversal	36	60,0

Revisión bibliográfica	11	18,3
Revisión Sistemática	2	3,3
Total	60	100,0

(Elaboración propia)

### 5.3. Tipo de muestra

Se observó que la mayor parte de investigaciones fueron no representativas, frente a una menor cantidad de artículos de investigación que constituyen los estudios representativos. Los estudios en su mayoría fueron intencionales, principalmente, por la disponibilidad de la muestra y sus características específicas (personas que consumieran alcohol y personas en abstinencia).

Tabla 4. Tipo de muestra empleada en los estudios

Válido		Frecuencia	Porcentaje
	No representativo	38	63,3
	Representativo	22	36,7
	Total	60	100,0

(Elaboración propia)

### 5.4. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por investigaciones de tipo experimental y también por textos de tipo teórico; el tamaño de la muestra, en los diferentes trabajos de investigación, se distribuyó de la siguiente manera en orden descendente; personas entre 1- 99, textos entre 1- 99, personas entre 100- 199, y personas entre 200- 299.



Tabla 5. Registro del tamaño de la muestra en los estudios

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1-99 personas	23	38,3
	1-99 textos	10	16,7
	100-199 personas	9	15,0
	100-199 textos	1	1,7
	1700-1799 personas	1	1,7
	200-299 personas	7	11,7
	200-299 textos	1	1,7
	22 textos	1	1,7
	300-399 personas	2	3,3
	3600-3699 personas	1	1,7
	400-499 personas	1	1,7
	4000-4099 personas	1	1,7
	700-799 personas	2	3,3
	Total	60	100,0

(Elaboración propia)

### 5.5. Momento evolutivo

El momento evolutivo de la muestra utilizada en los distintos estudios, se distribuyó de la siguiente forma, comenzando por el mayor porcentaje y finalizando con el menor porcentaje, en relación al rango de edad: Adultos (entre los 18 y 50 años), adolescentes (hasta los 17 años); adultos y adultos mayores; adolescentes y adultos; adolescentes, adultos y adultos mayores y finalmente, sin dato. Los adultos mayores se catalogan así, después de los 51 años.

Tabla 6. Momento evolutivo de la muestra empleada en los estudios

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adolescentes	8	13,3
	Adolescentes y	7	11,7

adultos		
Adolescentes, adultos y adultos mayores	4	6,7
Adultos	17	28,3
Adultos y adultos mayores	8	13,3
No aplica	13	21,7
Sin dato	3	5,0
Total	60	100,0

(Elaboración propia)

## 5.6. Instrumentos

Se evidencia que el mayor porcentaje de instrumentos utilizados para recolectar los datos en las diferentes investigaciones se encuentra en las pruebas, seguido por pruebas y cuestionarios; revisión bibliográfica; y, cuestionarios. Los menores porcentajes corresponden a cuestionarios y entrevistas; pruebas, cuestionarios y entrevistas; y, pruebas, entrevistas y observación.

Tabla 7. Instrumentos para la recolección de datos empleados en los estudios

Válido		Frecuencia	Porcentaje
	Cuestionarios	11	18,3
	Cuestionarios, entrevistas	1	1,7
	Pruebas	15	25,0
	Pruebas, cuestionarios	14	23,3
	Pruebas, cuestionarios, entrevistas	1	1,7
	Pruebas, entrevistas	4	6,7
	Pruebas, entrevistas, observación	1	1,7
	Revisión bibliográfica	13	21,7
	Total	60	100,0

(Elaboración propia)

### 5.7. Nivel de evidencia

Se evidenció una mayor prevalencia de estudios con nivel de evidencia III continuando con el nivel IV, nivel II. b , nivel I. a y nivel II, y, finalmente un nivel de evidencia II. b . En este caso, la mayoría de estudios fueron descriptivos no experimentales, seguido por evidencia científica que procede de documentos. En el presente estudio no se hallaron meta- análisis.

---

Tabla 8. Nivel de evidencia de los estudios según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network

---

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	I.a	2	3,3
	II.b	4	6,7
	II.a	2	3,3
	II.b	1	1,7
	III	40	66,7
	IV	11	18,3
	Total	60	100,0

---

(Elaboración propia)

### 5.8. Grado de recomendación

Se evidencia que la mayor proporción de estudios utilizados como muestra en el presente estudio, se encuentra en el grado B, seguido por el grado C, y, en último lugar se encuentra el grado A. Es decir, la mayoría de investigaciones se encuentran en un grado de evidencia y recomendación moderado.

Tabla 9. Grado de recomendación de los estudios según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	A	2	3,3
	B	47	78,3
	C	11	18,3
	Total	60	100,0

(Elaboración propia)

### 5.9. Categorización

Las categorías son códigos conceptuales que permiten descomponer la información para lograr un análisis más detallado del tema general aquí tratado, y a su vez, agrupar distintos temas que hacían referencia a una misma categoría; se construyeron un total de seis categorías.

Inicialmente, se orientó la construcción de categorías a partir del tema general (relación entre el deterioro cognitivo y consumo de alcohol), al realizar la lectura de los 60 artículos de investigación utilizados para el actual trabajo; de allí se identificaron los temas que fueron emergiendo, saliendo un total de 16 categorías. Finalmente, se agrupó las 16 categorías en categorías más grandes, relacionadas por afinidad temática, constituyendo de esta manera un total de seis categorías.

Las categorías iniciales y finales se especifican en el cuadro 1, asimismo, se explicita, las categorías iniciales y finales de cada artículo de investigación en el cuadro 2; las categorías finales relacionadas con las investigaciones se detallan en el anexo 2.

Cuadro 1. Categorías de análisis

<b>Total de categorías iniciales: 16</b>	<b>Total de categorías finales: 6</b>
Funciones ejecutivas Procesos cognitivos Problemas psicosociales Rehabilitación cognitiva Memoria Neurobiología Neuropsicología Control inhibitorio Afrontamiento Personalidad Trastornos de personalidad Psicopatología Esquemas maladaptativos Ansiedad Actividad eléctrica cerebral Neurotoxicidad	Funciones ejecutivas Procesos cognitivos Deterioro neuro cognitivo Problemas psicosociales Psicopatología Rehabilitación cognitiva

(Elaboración propia)

Cuadro 2. Categorías de análisis de cada artículo de investigación

<b>Artículos</b>	<b>Categorías Iniciales</b>	<b>Categorías finales</b>
Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos	* Funciones ejecutivas * Deterioro neuro cognitivo
Alcohol y amnesia en universitarios de Argentina y España: Prevalencia y predicción	* Memoria	* Procesos cognitivos

Alcohol y cerebro adolescente	* Neurobiología * Problemas psicosociales	* Deterioro neuro cognitivo * Problemas psicosociales
Relación entre el control inhibitorio y el consumo de alcohol de estudiantes universitarios	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
Alcoholismo: Funciones superiores	* Neurobiología * Procesos cognitivos Problemas psicosociales	* Deterioro neuro cognitivo * Procesos cognitivos * Problemas psicosociales
Alteraciones neurocognitivas en personas con antecedentes de adicción	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos	* Funciones ejecutivas * Deterioro neuro cognitivo
Análisis longitudinal de diferencias en habilidades cognitivas entre estudiantes de bachillerato consumidores de alcohol de la provincia de Alicante	* Procesos cognitivos	* Deterioro neuro cognitivo
Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión	* Neurobiología	* Deterioro neuro cognitivo
Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos
Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante	* Procesos cognitivos	* Deterioro neuro cognitivo
Desarrollo de un test de detección de deterioro cognitivo en población alcohólica: TEDCA	* Funciones ejecutivas * Procesos	* Funciones ejecutivas * Procesos

	cognitivos	cognitivos
Desempeño neuropsicológico y características sociodemográficas en pacientes alcohólicos en tratamiento	* Funciones ejecutivas * Personalidad	* Funciones ejecutivas * Psicopatología
Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos
Diferencias en el funcionamiento neurocognitivo e impulsividad rasgo según el patrón de consumo de alcohol en jóvenes de 18 a 30 años	* Funciones ejecutivas	* Funciones ejecutivas
Diferencias en habilidades cognitivas entre jóvenes universitarias consumidoras de alcohol	* Procesos cognitivos	* Procesos cognitivos
Efecto recíproco de impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes argentinos	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
Efectos de dosis bajas de alcohol sobre la memoria declarativa en humanos	* Memoria	* Procesos cognitivos
Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en adolescentes	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
Efectos nocivos del consumo prolongado de alcohol sobre el sistema nervioso central	* Neurobiología	* Deterioro neuro cognitivo
Estrategias de afrontamiento en enfermos alcohólicos. Diferencias según el consumo de benzodiazepinas, los trastornos de la personalidad y el deterioro cognitivo	* Afrontamiento * Personalidad * Trastornos de personalidad	* Procesos cognitivos * Psicopatología

Evaluación de la capacidad de inhibición en dependientes de alcohol: traducción de la tarea de la señal de stop modificada	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
Evaluación neuropsicológica de la función ejecutiva en adolescentes con diferentes patrones de consumo de alcohol	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos * Deterioro neuro cognitivo
Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos	* Funciones ejecutivas * Procesos cognitivos * Deterioro neuro cognitivo
Funciones ejecutivas y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes	* Funciones ejecutivas	* Funciones ejecutivas
Las funciones ejecutivas en pacientes alcohólicos	* Funciones ejecutivas	* Funciones ejecutivas
Las funciones ejecutivas en subtipos de drogodependientes en tratamiento	* Funciones ejecutivas	* Funciones ejecutivas
Neuropsicología y adicción a drogas	* Neuropsicología	* Deterioro neuro cognitivo
Neurotoxicidad alcohólica	* Neurotoxicidad	* Deterioro neuro cognitivo
Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol	* Problemas psicosociales * Neurotoxicidad * Psicopatología	Problemas psicosociales * Deterioro neuro cognitivo * Psicopatología
Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios	* Problemas psicosociales	* Problemas psicosociales



Revisión sistemática de modelos neurobiológicos y ejecutivos en alcoholismo	* Neurobiología * Funciones ejecutivas	* Deterioro neuro cognitivo * Funciones ejecutivas
Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto	* Procesos cognitivos * Rehabilitación cognitiva	* Rehabilitación cognitiva
Toma de decisiones en adolescentes: rendimiento bajo diferentes condiciones de información e intoxicación alcohólica	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones	* Neuropsicología * Rehabilitación cognitiva	* Deterioro neuro cognitivo * Rehabilitación cognitiva
Rehabilitación cognitiva en adolescentes consumidores de alcohol	* Neurobiología * Rehabilitación cognitiva	* Deterioro neuro cognitivo * Rehabilitación cognitiva
Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles	* Problemas psicosociales * Control inhibitorio	* Problemas psicosociales * Funciones ejecutivas
Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón	* Problemas psicosociales	* Problemas psicosociales
Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad	* Personalidad * Trastornos de personalidad * Psicopatología	* Psicopatología

Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes de alcohol	* Afrontamiento * Problemas psicosociales	* Procesos cognitivos * Problemas psicosociales
Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
Registro de la actividad eléctrica cerebral de la atención implicada en la conducción bajo el efecto del alcohol usando un instrumento BCI (brain control interface)	* Actividad eléctrica cerebral * Neurotoxicidad	* Deterioro neuro cognitivo
Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos	* Personalidad * Funciones ejecutivas	* Psicopatología * Funciones ejecutivas
Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking)	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
Variables de personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad en pacientes con dependencia de alcohol en función de la tipología de Cloninger	* Personalidad * Trastornos de personalidad * Psicopatología	* Psicopatología
Efecto del estrés social agudo sobre impulsividad, toma de riesgos y sesgos atencionales en jóvenes con y sin historia familiar de abuso de alcohol	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
La respuesta de sobresalto y la inhibición prepulso en los trastornos por uso de alcohol. Implicaciones para la práctica clínica	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
Rendimiento neurocognitivo y alcoholismo de fin de semana en adolescentes	* Funciones ejecutivas	* Funciones ejecutivas
Situaciones de consumo, afrontamiento y autoeficacia en relación con las recaídas en	* Afrontamiento	* Procesos cognitivos

adolescentes consumidores de alcohol		
Consumo de alcohol en mujeres y síntomas psicopatológicos en atención primaria	* Psicopatología	* Psicopatología
¿'Nada' o 'un poco'? ¿'Mucho' o 'demasiado'? La impulsividad como marcador de gravedad en niveles problemático y no problemático de uso de alcohol e Internet	* Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas
Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol	* Personalidad * Control inhibitorio * Problemas psicosociales	* Psicopatología * Funciones ejecutivas * Problemas psicosociales
Rendimiento cognitivo y consumo de alcohol durante los fines de semana en mujeres adolescentes	* Funciones ejecutivas	* Funciones ejecutivas
Weekend alcoholism in youth and neurocognitive aging	* Funciones ejecutivas	* Funciones ejecutivas
Early alcohol use and psychopathological symptoms in university students	* Psicopatología	* Psicopatología
Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes Universitarios	* Esquemas maladaptativos	* Psicopatología
Association between anxiety symptoms and problematic alcohol use in adolescents	* Ansiedad	* Psicopatología
Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias: la evaluación cognitiva de Montreal	* Procesos cognitivos	* Deterioro neuro cognitivo
The Neuropathology of Alcohol-Related Brain Damage	* Neurobiología	* Deterioro neuro cognitivo

Alcohol related brain damage. State of the art and a call for action	* Neurobiología * Rehabilitación cognitiva	* Deterioro neuro cognitivo * Rehabilitación cognitiva
Assessment of executive functions and inhibitory control in alcohol and crack use disorders	* Funciones ejecutivas * Control inhibitorio	* Funciones ejecutivas

(Elaboración propia)

## **6. Discusión**

A partir de los resultados presentados previamente, se realiza el presente apartado de discusión, en el cual se pretende analizar los distintos resultados obtenidos en la presente investigación. En principio, se analizaron los aspectos metodológicos, a través del análisis bibliométrico, y, finalmente los aspectos teóricos, mediante el análisis de las categorías finales obtenidas.

### **6.1. Análisis bibliométrico**

Se analizan en este apartado los aspectos metodológicos obtenidos en este trabajo de investigación, se realiza en el siguiente orden: país de procedencia, tipos de investigación, tipos, tamaño y momento evolutivo de la muestra, instrumentos de recolección de datos, nivel de evidencia y grado de recomendación.

#### **6.1.1. País de procedencia.**

Se evidenció que la mitad de la muestra tuvo como país de procedencia España, esto puede ser atribuible a distintas situaciones; en primer lugar, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006), en el área europea, se da un alto consumo de alcohol y “presenta un consumo per cápita dos veces más elevado que la media mundial” (p. 1), asimismo, en las Encuestas Estatales sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), el 81,2% de los chicos, declara haber consumido alcohol alguna vez en su vida y se evidencia que el alcohol es la sustancia más consumida en jóvenes entre los 14 y 18 años (Ministerio de sanidad, política social e igualdad de España, 2008).

En este sentido, se puede pensar que los países con mayor número de investigaciones sobre el consumo de alcohol tienen mayor interés en el tema por ser este claramente percibido como una problemática propia del entorno que, merece ser estudiada dada las consecuencias que esta produce a nivel social e individual, no sólo a largo plazo, sino a corto y mediano plazo, puesto que podría ser un “claro predictor de una posible dependencia al alcohol en la edad adulta” (Ministerio de sanidad, política social e igualdad de España, 2008, párr. 2).

En segundo lugar, se puede atribuir que el mayor nivel de producción de investigaciones en España es gracias al nivel educativo y desarrollo de la comunidad europea, lo que permite una mayor disposición de recursos e interés por problemáticas que evidentemente aquejan la población, para ello, el gobierno español ha delegado personal para desarrollar planes tales como el Plan Nacional de Drogas (DGPNSD), para seguir implementando programas de prevención frente al consumo de dicha sustancia (Ministerio de sanidad, política social e igualdad de España, 2008). En este sentido, requieren ser objeto de estudio para visibilizarlas, conociendo el estado actual de la situación estudiada, pero también para identificar y reconocer las implicaciones a nivel biológico, convirtiéndose en aportes importantes para la ciencia.

El segundo y tercer lugar en estudios sobre las consecuencias del alcohol en los procesos cognitivos, lo tienen Argentina y Colombia, respectivamente, esto se debe quizás a que según la OMS, la región americana “tiene el segundo consumo más alto per cápita de alcohol entre las regiones de la OMS, después de Europa. También tiene la segunda tasa

más alta de consumo episódico de alcohol (después de Europa) (...) Además, la región tiene el menor índice de abstención de por vida de consumo de alcohol” (Organización panamericana de la salud (OPS), 2014, párr. 5). Igualmente, Argentina tiene una de las mayores tasas de consumo de alcohol per cápita y anuales América (9,3 litros por año). Esto, puede contribuir a una mayor atención de esta problemática en dichas regiones de Sur América.

Se puede pensar que las investigaciones en España, Argentina y Colombia, en relación a los estudios de consumo de alcohol y sus implicaciones en los procesos cognitivos, podrían aportar considerablemente a nivel mundial, para la prevención, promoción e intervención del fenómeno, puesto que cada vez es más claro y en los diferentes países, concuerdan que, el consumo de alcohol trae consecuencias negativas en el cerebro, especialmente cuando su consumo se da en edades tempranas; esto se evidencia en estudios como lo de Cadaveira (2009); Carballo, et al. (2011); Conde, et al. (2014); Díaz y de la Villa (2018); García et al. (2008).

Sin embargo, es importante recordar que las consecuencias del consumo de alcohol sobre las funciones cognitivas también se encuentran mediadas por características bio-psico- sociales, es decir, las características heredadas, condiciones geográficas, culturales y contextuales influyen en las posibles diferencias en las afectaciones, que como posibilidad, podría variar según los territorios.

Por otra parte, respecto a los países que tienen una menor producción sobre el tema podría pensarse que los recursos son empleados en otros temas que consideran de mayor

interés; o que la problemática no está muy presente en la población, como es el caso de Cuba, el cual tiene un consumo per cápita bajo (OPS, 2014) y se encuentran pocas investigaciones en este ámbito; o que no sea percibida como problema, sino como algo normal del entorno, lo cual puede ser viable puesto que el alcohol es una sustancia lícita y usada en diferentes festividades, como se menciona en el estudio realizado por Aguilera, et al. (2011).

### **6.1.2. Tipo de estudio.**

Se observa que la mayoría de investigaciones encontradas son de tipo descriptivo transversal, esto puede deberse a que es más práctica, en cuestión de tiempo, brindando mayor garantía de que los sujetos participantes concluyan el proceso de investigación y completen en su totalidad las tareas planteadas. Mientras que en un estudio longitudinal existe una mayor posibilidad de deserción por parte de los participantes, dificultades para mantener el contacto y distintas situaciones que pueden impedir el proceso de investigación, como lo son el dinero mismo para la realización del proyecto, el cambio de residencia de los participantes y/o condiciones puntuales propias de cada sujeto.

Esto constituye una limitante, puesto que los resultados obtienen mayor reconocimiento y valor en tanto se puede conocer la evolución de un problema, y, tiene mayor duración en el tiempo para evaluar el proceso, como es en el caso de las investigaciones longitudinales, en las cuales se puede realizar pre prueba, prueba y post prueba, contrario a los estudios transversales que solo permiten indagar por un momento dado, sin lograr comparaciones que pueden ser muy fructíferas y provechosas en las distintas investigaciones para lograr claridades frente a la problemática.



Asimismo, las investigaciones de tipo descriptivo se centran en recolectar los datos para caracterizar la situación o problema sobre el que se quiere indagar, permiten una aproximación al fenómeno, pudiendo generar hipótesis y predicciones incipientes, sin embargo, no tienen tanto poder de predicción, como lo tendría quizás un experimento puro, en el cual se tiene más claridad en cuestión de resultados y conclusiones puesto que se evidencia un mayor control de las distintas variables a estudiar, midiendo el efecto de variables independientes sobre las dependientes; es decir, describir no permite entender de forma causal el fenómeno.

Sin embargo, se evidencia que no hay estudios cuya metodología sea el experimento puro y que hay una baja producción de investigaciones de tipo cuasi experimental, esto se puede explicar por cuestiones éticas y legales que, con justa razón, buscan proteger la integridad humana, teniendo en cuenta todas las consecuencias negativas que tiene el alcohol sobre el cerebro, los procesos cognitivos, el cuerpo humano, y, las distintas áreas de funcionamiento y relacionales de la persona (García, et al., 2008; Motos, Cortés, Giménez y Cadaveira, 2015).

Del mismo, se ha constatado que algunos problemas cognitivos en las personas consumidoras de alcohol, son producto de problemas nutricionales, dado que el sujeto en muchas ocasiones por ingerir la sustancia deja de alimentarse adecuadamente, además el consumo de alcohol parece realizar modificaciones de la conducción nerviosa y producir déficit de vitamina B, contribuyendo al deterioro de la salud física y mental, lo que explicaría muchos problemas cognitivos (Belloch, et al., 2008).

Sin embargo, no se trata de decir que el consumo de alcohol no afecte los procesos cognitivos, sino de poner de manifiesto que afirmar relaciones de causalidad, y más aún directa, cuando parece ser más indirecta, podría no encontrar soporte en la realidad y más explícitamente en los estudios realizados.

### **6.1.3. Tipo de muestra**

La mayor presencia de investigaciones con muestras no representativas es un reflejo de las dificultades que implican el estudio de problemáticas sociales, en el que se debe recurrir a la información que se tiene a disposición, puesto que acceder a la población consumidora de alcohol resulta una tarea difícil, por una parte, porque aceptar que se tiene un problema con una droga lícita resulta complejo, especialmente por el concepto que se tiene del alcohol y las sensaciones que este genera, además de su utilización como una actividad recreativa, lo cual hace que se minimicen, en el pensamiento de las personas, los posibles riesgos que pueden acarrear su consumo (Ramos, et al. 2016).

Por otra parte, el mismo consumo hace que las personas comienzan a ser inconstantes para el cumplimiento de ciertos compromisos, puesto que la ingesta de la bebida alcohólica resulta más placentera, asimismo, se ha constatado que el consumo prolongado de alcohol hace que las personas pierdan la capacidad de autorregularse y flexibilidad cognitiva, que permiten buscar posibilidades para responder de maneras más adaptativas, haciendo que el sujeto pueda tener constantes recaídas (Aguilera et al., 2011).

Asimismo, otra razón por la cual la mayoría de estudios poseen una muestra no representativa tiene que ver con la facilidad para acceder a determinado grupo de personas en la realización del estudio deseado, puesto que, en la mayoría de trabajos, se realiza una selección intencional de la muestra por las mismas características y criterios de inclusión de las investigaciones, como son, en algunos casos, el cumplimiento de los criterios de dependencia al alcohol y cierto tiempo de abstinencia.

Controlar las variables previamente mencionadas, exige encontrarse en ambientes como hospitales o centros de rehabilitación, que permitan controlarlas y dar cuenta de que efectivamente el proceso se ha llevado de acuerdo a los criterios de inclusión, esto hace que la muestra pueda tener un gran sesgo, puesto que sólo da cuenta de un pequeño grupo que puede estar permeado por múltiples variables alejadas del alcohol y no representen el universo muestral, el cual sería importante para lograr una buena y más confiable investigación.

En este sentido, es importante poner especial atención en los artículos de investigación, la minoría, que eligen una muestra, que posiblemente reflejen un grupo más grandes, especialmente aquellos que describen en su metodología como llegan a elegir su muestra y se evidencia que es producto de convocatorias, y, al azar llegan personas con diferentes características bio- psio sociales, que permiten poner en común unos criterios de inclusión guardando estrecha relación con el consumo de alcohol en sus diferentes modalidades.

#### **6.1.4. Tamaño de la muestra**

Se evidencia que el tamaño de la muestra que más frecuencia tiene en los estudios es de 1- 99 personas, lo cual resulta ser un reflejo de las dificultades para conformar un grupo de estudio que comparta las características de interés en la investigación realizada para poder obtener resultados significativos de la problemática estudiada.

Asimismo, resulta ser un reflejo de las posibles dificultades en la constancia para realizar los estudios, puesto que en muchos casos, aunque no en todos, al hablar del deterioro cognitivo, se hace más evidente en una persona con un consumo crónico, es decir, de adicción, tengan recaídas y no den continuidad al proceso de rehabilitación en las instituciones, en las cuales se realizan muchos de los estudios por las características de la muestra y la disponibilidad de las personas.

Partiendo de la misma dificultad para conformar un grupo con las características y criterios de inclusión de interés, se pensaría también que ésta, podría ser una de las razones por las que las muestras con mayor tamaño, como en las cuales las muestras tienen más de 1000 personas, tienen una pequeña frecuencia y porcentaje.

#### **6.1.5. Momento evolutivo**

La mayor presencia de participantes en los estudios en edad adulta, se puede atribuir a mayor facilidad de acceso a este grupo de personas por cuestiones legales; como es sabido, toda investigación debe realizarse en condiciones éticas, presentando a los participantes los procedimientos, los objetivos, pros y contras del estudio, para que de manera consciente los

sujetos decidan si desean participar o se abstengan de hacerlo; para acceder a la participación es necesario firmar un consentimiento informado.

La firma del consentimiento informado, se realiza de manera más ágil y fácil cuando la persona ya está en la capacidad mental y legal para consentir, puesto que se hace directamente con la misma persona y la cantidad de sujetos para la firma son menos; es por esto quizás, que el mayor número de participantes en las distintas investigaciones se da en el grupo de adultos, esto también podría explicar que el segundo lugar lo ocupe las investigaciones cuya muestra son adultos y adultos mayores.

Asimismo, se ha evidenciado, en Colombia por ejemplo, que la mayor problemática de consumo de alcohol se encuentra entre los 18 y 24 años de edad, seguido por lo de 24 a 35 años (Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Nacional de Colombia, 2013), es decir, en el grupo etario de adultos, los cuales se encuentran en un momento evolutivo de vida útil, por lo cual muchas investigaciones pueden estar centradas en esta población puesto que para un país y un gobierno no es rentable el consumo en esta población, debiendo destinar recursos para la prevención e intervención en esta área.

Por otra parte, el estudio en adolescentes ocupa el segundo lugar en las investigaciones, junto con adultos y adultos mayores, podría pensarse que se debe a que su cerebro aún no se ha desarrollado completamente y puede traer graves repercusiones en todos los ámbitos de su vida, lo cual no le conviene a ningún territorio, puesto que su calidad de vida disminuiría a corto, mediano y largo plazo, causando irregularidades no solo en la

economía nacional, sino que también causaría un impacto en las diferentes esferas o ámbitos del territorio.

Se evidenció que el menor número de investigaciones tuvo como muestra a adolescentes, adultos y adultos mayores, quizás esto puede deberse a que son etapas diferentes de la vida tanto físico, emocional y cognitivamente, lo cual hace que sea difícil comparar dichas características, además serían hallazgos contradictorios, puesto que se evidencia que los adolescentes aún no han desarrollado completamente su cerebro, y por otra parte, los adultos mayores ya empiezan a perder funciones cognitivas y su procesamiento comienza a ser más lento, producto de la edad y no necesariamente producto del consumo de alcohol.

Las investigaciones que utilizan una muestra con un solo momento evolutivo, pueden permitir utilizar instrumentos de evaluación propios de cada momento, por la similitud en cuanto a características propias de la edad de la muestra, lo cual podría permitir llegar a más generalidades y mejores conclusiones que sirvan a la investigación y la ciencia, para después realizar comparaciones y paralelos entre los grupos que permitan dilucidar semejanzas y diferencias entre cada grupo etario, pero primero teniendo más claridades sobre la afectación del alcohol en el cerebro y los procesos cognitivos en cada momento evolutivo específico.

### **6.1.6. Instrumentos**

Se evidencia que la mayoría de instrumentos de evaluación, utilizados en los artículos de investigación revisados, son las pruebas, esto puede dar cuenta de un mayor interés por utilizar herramientas reconocidas y validadas que otorgan más credibilidad a los resultados obtenidos y mayor calidad en las interpretaciones y conclusiones de los distintos estudios, puesto que las pruebas se construyen mediante un riguroso proceso de validación y estandarización; en este sentido, se permitiría un mejor conocimiento del fenómeno, a través de su estudio y contribuiría a intervenciones más eficaces y efectivas.

Del mismo modo, las pruebas permiten un procedimiento sistemático que dan cuenta de manera más o menos significativa de las características de variables para las cuales fue diseñada la prueba concreta, asimismo, permite su análisis e interpretación, lo cual contribuye a llegar a resultados basados en la evidencia de manera rápida y ágil, puesto que muchas de las pruebas terminan siendo calificadas a través de plantillas, lo cual hace que el tiempo de calificación disminuya.

Sin embargo, basar un estudio exclusivamente en pruebas, aunque reduce tiempos de calificación e incluso costos, puede traer grandes limitaciones puesto que las pruebas sólo permiten describir y caracterizar un fenómeno específico o incluso realizar inferencias de pronóstico sobre cómo se comporta un fenómeno, pero no tiene un alcance explicativo, dejando por fuera muchas variables que podrían interferir en la problemática, asimismo se olvida de la persona y de las distintas características que esta tenga, como factores biológicos, psicológicos y del contexto mismo en el cual convive e incluso en el que creció.

Por otra parte, se observa que las investigaciones que utilizan la entrevista como instrumento de evaluación son muy pocas, esto puede deberse a que la entrevista puede arrojar datos que tengan poca relación con el objetivo de la investigación, ya sea por una mala formulación de las preguntas o por la dispersión de los distintos participantes en el estudio, asimismo, este recurso puede poner en duda la objetividad y dar mucha más importancia a la subjetividad, vivencias y opiniones propias de cada persona, lo que haría difícil una posible generalización, la cual en la mayoría de investigación llega a ser un objetivo.

Igualmente, se observa que son pocos los estudios que utilizan más de dos instrumentos en la recolección de los datos, esto puede ser explicado por, los posibles altos costos y tiempos que ello conlleva, interfiriendo en la posibilidad de encontrar resultados rápidos y concretos, dilatando su obtención y por tanto los procesos de recolección de información, como de análisis e interpretación.

Es interesante, como en el segundo lugar se encuentran las revisiones bibliográficas, puesto que se observa cómo al haber tanta información respecto al tema estudiado, los diferentes autores tratan de unificar la información y brindar bases para continuar con discusiones teóricas, pero no centran su atención en la metodología, que permite encontrar el nivel de evidencia y grado de recomendación para tener estudios de mayor calidad, contribuyendo a largo plazo en intervenciones más eficaces guiadas a evitar posibles recaídas, más allá del estudio por el estudio. Por lo tanto, aporta una aproximación al panorama general, pero deja duda sobre su rigurosidad y calidad.



### **6.1.7. Niveles de evidencia y grados de recomendación**

La mayor prevalencia de estudios con nivel de evidencia III y grado de recomendación B, en las investigaciones estudiadas, indican la presencia de estudios descriptivos bien diseñados, no experimentales, siendo esto un reflejo de lo nombrado anteriormente como de acceso a determinado grupo con características en común, validez de los instrumentos empleados, consideraciones éticas y legales.

Se ha observado que, pese a que en el campo hay una gran producción de textos relacionados con este tema, que permiten observar el panorama y distintas características del problema, lo cual hace fructífera la investigación y contribuye a visualizarlo, el grado de evidencia empírica resulta ser “moderado”, es decir ubicado en una evidencia media, que al ser en su mayoría III, hace que sea una evidencia media- baja.

Lo anterior indica que los resultados no se desprenden de un análisis sistemático que reduzca los sesgos permitiendo interpretaciones confiables, y, por tanto tener una buena evidencia empírica basada en estudios controlados, orientados a brindar explicaciones, máxime cuando el grado A de recomendación es el que menor porcentaje tiene, evidenciando las falencias que hay para encontrar un buen grado de recomendación y niveles de evidencia en este tema.

## **6.2. Análisis de categorías**

Se analizan en este apartado los aspectos teóricos obtenidos en este trabajo de investigación, se realiza en el siguiente orden: Funciones ejecutivas, procesos cognitivos,

deterioro neuro cognitivo, problemas psicosociales, psicopatología y rehabilitación cognitiva.

### **6.2.1. Funciones ejecutivas.**

Revisando las distintas investigaciones, se encontró que los distintos autores se encuentran de acuerdo en que las funciones ejecutivas se encuentran en la corteza prefrontal y sus diferentes circuitos, como se evidencia a continuación.

Las funciones ejecutivas según Ramos, et al. (2016); y Coullaut, Arbaiza, Arrúe, Coullaut y Bajo (2011), son procesos cognitivos dirigidos por el lóbulo frontal, específicamente por la corteza prefrontal (García, et al., 2008; Salcedo Ramírez y Acosta, 2015), según García, Expósito, Sanhuesa y Gil (2008); Ramos et al. (2016); Martínez, et al. (2011); Muñoz y Graña (2011); Aguilera, et al. (2011), el circuito dorso lateral se encarga de “la memoria de trabajo, la atención selectiva, la formación de conceptos o la flexibilidad cognitiva” (Ramos et al., p. 273), planeación y solución de problemas, y, el circuito ventro medial de procesos como la toma de decisiones y el área emocional.

En este sentido, es posible afirmar, que cualquier impacto que se genere sobre el lóbulo frontal y especialmente en la corteza prefrontal, generaría alteraciones de las funciones ejecutivas, ya sea desde el aspecto más racional, que se ubicaría en el área dorso lateral, o desde un ámbito más emocional, ubicándose en el circuito ventro medial.

Por otra parte, se evidenció que existe un acuerdo común sobre la definición de las funciones ejecutivas. Según García, et al. (2008); Ramos, et al. (2016); Coullaut et al. (2011); Martínez y Manoilloff (2010); Muñoz, et al. (2011), las funciones ejecutivas son

procesos mentales que permiten solucionar problemas de manera eficaz y aceptable socialmente, allí se realiza la planeación de metas y estrategias, la anticipación de consecuencias, la selección de conductas, supervisión, regulación emocional, motivación, toma de decisiones, inhibición de respuesta y flexibilidad cognitiva. Villegas, et al. (2013), concuerdan con esto y además consideran que la solución de problemas y toma de decisiones se realiza a través del control conductual, emocional y cognitivo. Aguilera, et al. (2011), plantean asimismo, que la meta cognición y la creatividad también hace parte de las funciones ejecutivas.

Igualmente, Coullaut, et al. (2011), plantean la función ejecutiva de manera similar y postulan que es necesario para “iniciar y detener operaciones mentales, para mantener la motivación y la persistencia” (p. 172). Martínez et al. (2010) y Jurado, et al. (2017) concuerdan en estos postulados. En este sentido, Salcedo, et al. (2015) resumen diciendo que las funciones ejecutivas se relacionan “con el manejo racional de la información” (p. 4), en tanto, la conducta ejecutiva con el manejo emocional de la información.

A partir de allí, se evidencia que los estudios encaminados a identificar o evaluar las funciones ejecutivas relacionadas con el consumo de alcohol, pueden avanzar por buen camino, al tener consolidados los cimientos básicos en relación a su definición. Sin embargo, se observa que las funciones ejecutivas aluden a pequeños aspectos, que deben ser investigados de manera independiente para lograr mayores claridades al respecto, puesto que realizar investigaciones cuyo objetivo sea el estudio de las funciones ejecutivas de manera general, se puede prestar para confusiones y conclusiones poco generalizables, no habiendo manera de comparar los resultados.

Finalmente, se encontró al revisar la bibliografía que, en general, los autores se encuentran de acuerdo con las áreas de las funciones ejecutivas que se ven afectadas tras el consumo de alcohol prolongado, se pone de manifiesto que aparecen aspectos como la impulsividad, dificultades en el razonamiento y la poca capacidad para resolver situaciones.

Según García, et al. (2008); Aguilera, et al. (2011), el consumo de alcohol incide en que haya más errores perseverativos. Ramos et al. (2016); Jurado, et al. (2017); Martínez, et al. (2011); Coullaut, et al. (2011); Rasch, Ornell, Santos, Kessler, von Diemen y Martins (2018); y, Salcedo, et al. (2015), concuerdan con esto, añadiendo dificultades en la concentración de una tarea, impulsividad, incapacidad para retrasar una respuesta y medir consecuencias, y, disfunción del control inhibitorio; Dos Santos, et al. (2014); García, et al. (2008); Sanhueza, García-Moreno y Expósito (2011); García, Expósito, Sanhueza, y Gil (2009), se encuentran de acuerdo con esto, agregando déficit en razonamiento abstracto y solución de problemas.

Por su parte, Acuña, Michelini, Guzmán y Godoy (2017); Caña, Michelini, Acuña y Godoy (2015); Adan (2012); y, Pilatti, Fernández, Viola, García y Pautassi (2017); Díaz, et al. (2018); Salcedo, et al. (2015); Navas, Torres, Cándido y Perales (2014); Marín, Jurado, Martínez, Ponce y Rubio (2014); Sion, Jurado, Alonso y Rubio (2017), concuerdan entre ellos, en que hay una relación entre consumo de alcohol e impulsividad y bajo autocontrol. Pérez, Ruiz, Olivar, Rojo, Llanero y Puerta (2011) postulan igualmente que en personas adictas hay menor persistencia y autodirección.

Asimismo, Michelini, Acuña y Godoy (2016); Acosta, Cuartas y Juárez (2017); Acuña, Castillo, Bechara y Godoy (2013), plantean que la toma de decisiones y el consumo de

alcohol se influyen mutuamente. Es decir, la toma de decisiones refiere a la capacidad de cada persona de elegir entre un conjunto de opciones; una buena capacidad de tomar decisiones se evidenciaría al escoger la opción que parezca más conveniente después de evaluar detalladamente cada una. Sin embargo, parece ser que las personas consumidoras, previamente, ya poseen una pobre capacidad de evaluación, así como una predisposición a asumir conductas riesgosas y a escoger la opción cuya recompensa es más inmediata sin analizar las consecuencias a futuro, lo que conduciría a realizar elecciones desventajosas, como el consumo de alcohol o de otras sustancias. Asimismo, el consumo de alcohol prolongado produce alteraciones estructurales, por ejemplo en la corteza prefrontal, lo cual genera una menor capacidad para inhibir respuestas y mayor impulsividad, haciendo menos probable la toma de decisiones conscientes y la resolución de problemas.

Igualmente, Acosta, Juárez y Cuartas (2018), ponen de manifiesto que personas con antecedentes familiares de alcoholismo, presentan dificultades en “memoria de trabajo, fluidez verbal, flexibilidad cognoscitiva y toma de decisiones” (p. 63). Por su parte, Motos, Cortés, Giménez y Cadaveira (2015), consideran que las personas consumidoras tienen altas puntuaciones en neuroticismo y extraversión, generando “reacciones emocionales que pueden interferir en su propio equilibrio, haciéndolo actuar de manera irracional e incluso rígida. Además, sería una persona sociable, amante de las fiestas, con necesidad de hablar con gente, pero al mismo tiempo impulsiva, despreocupada e incluso con cierta tendencia a ser agresiva en ocasiones” (p.125).

Se concluye, entonces, que el consumo de alcohol genera consecuencias indirectas sobre las diferentes áreas de las funciones ejecutivas, dado que afecta el lóbulo frontal, el cual se encarga de estas funciones. Sin embargo, se debe tener en cuenta, que hay factores de la

personalidad y antecedentes familiares, que influyen sobre las distintas habilidades cognitivas deterioradas.

### **6.2.2. Procesos cognitivos.**

Se evidenció en la revisión de los artículos que muchos de los autores enumeran los procesos cognitivos que se abordan y que se muestran como deteriorados, pero no se precisa con exactitud las definiciones de los procesos cognitivos o los aspectos concretos que se evalúan más allá de lo que se pueden inferir a partir de los instrumentos que mencionan. Entre las definiciones que más se presentan son las de memoria; asimismo, se evidencia una heterogeneidad de procesos definidos.

Entre los estudios que solo nombran los procesos cognitivos deteriorados con el consumo de alcohol, sin aportar claridades en torno a lo que refiere exactamente, se encuentran , Figueroa, Padilla, Castrillo, Calvo y Martínez (2009), quienes plantean que el consumo de alcohol provoca alteraciones en las praxias, gnosias y el lenguaje; Carballo, et al. (2009), planteando alteraciones en la percepción, atención, memoria de trabajo y razonamiento abstracto; y Monras, Mondon y Jou (2010), postulando que se genera déficit de la memoria.

Por otra parte, entre los autores que describen los procesos cognitivos que evalúan en sus artículos se pueden nombrar algunos como Jurado, et al. (2017), aportando la definición de la capacidad viso espacial y la memoria; Brínez, y Oyuela (2011) y Conde, et al. (2014), quienes también aportan la definición de memoria, y este último de memoria anterógrada.

Por otra parte, Jurado, et al. (2017), plantean que la dimensión viso espacial, refiere a la capacidad de identificar, localizar y calcular distancias de objetos, “reflejan la organización en las relaciones espaciales correctas en la elaboración de objetos” (p. 207) y que la memoria es la “capacidad para almacenar información para un uso posterior, pudiendo almacenar esta información por periodos de tiempo cortos y largos” (p. 207); Brínez, et al. (2011) y Conde, et al. (2014), concuerdan igualmente; el primero, lo resume en que la memoria es la habilidad para “adquirir, almacenar, recordar y modificar el conocimiento” (p. 924), el segundo, aporta claridades frente a la memoria anterógrada, manifestando que “afecta profundamente al aprendizaje y la memoria” (p. 38) a largo plazo.

Otros autores como Jiménez, Carballo, Cano, y Marín (2014); y, Gaspar y Martínez (2008) también muestran la definición de algunos procesos cognitivos; plantean que las estrategias de afrontamiento, son habilidades cognitivas, afectivas y comportamentales direccionadas a afrontar las diferentes demandas, y, la autoeficacia es la creencia sobre la capacidad que se posee para afrontar y resolver diferentes problemas, si ésta es alta, decremento la posibilidad de recaída en alcohólicos.

En este sentido, puesto que la mayoría de investigaciones no aporta las definiciones y aspectos concretos, genera dudas ya que se pueden enumerar de manera indiscriminada un conjunto de habilidades deterioradas, sin tener en cuenta a qué aspecto refiere puntualmente, puesto que aunque se conocen unas nociones básicas de los que es, por ejemplo, funciones ejecutivas, memoria, atención, entre otras, se debe tener en cuenta que cada uno de estos procesos tiene particularidades que pueden o no encontrarse afectadas.

Asimismo, genera interrogantes el hecho de que se encuentren tantos estudios con diferentes procesos implicados, y el hecho de que se realicen estudios que aunque estudien el mismo proceso, se centra en aspectos diferentes del mismo, como lo menciona Villegas, et al. (2013), quienes plantean una heterogeneidad de objetivos, haciendo difícil una posible generalización de los resultados.

### **6.2.3. Deterioro neuro cognitivo.**

Revisando los textos, se evidenció que el consumo de alcohol genera cambios neuro cognitivos, no sólo cuando su consumo es prolongado, sino incluso, cuando es intermitente, especialmente en los adolescentes, por los procesos neuro madurativos que se están generando en esta edad.

Diversos autores sostienen la postura previamente explícita, como Cadaveira (2009), quien plantea que el cerebro adolescente termina de desarrollarse aproximadamente a los 25 años, dicho desarrollo se da a nivel cognitivo, emocional, psicosocial y estructural, como lo postula López, Mota, Grego, Velázquez, Corrar, Rodríguez y Cadaveira (2014), quienes concuerdan con que efectivamente se produce la mielinización, lo cual hace que la información sea transmitida mucho más rápido en áreas de asociación; un aumento del volumen de la sustancia blanca; y, una reorganización sináptica en el córtex prefrontal, córtex parietal o córtex temporal inferior, eliminando y potenciando conexiones, desarrollándose las funciones ejecutivas: control inhibitorio, memoria de trabajo y toma de decisiones.



Es decir, ambos grupos de autores plantean que la ingesta de alcohol, según experimentos realizados en ratas adolescentes, produce cambios y alteraciones duraderas, en procesos como el aprendizaje, la memoria espacial, memoria prospectiva y funciones cognitivas como “planificación, toma de decisiones, control comportamental, memoria de trabajo o procesos de atención” (p. 11) , afectando diferentes partes del cerebro como el hipocampo, el neocórtex, el córtex prefrontal (un volumen menor) y el cerebelo (Cadaveira, 2009); por su parte López, et al. (2014), concuerdan con que hay afectación en las áreas del cerebro: córtex prefrontal, el hipocampo, hay disminución de la sustancia blanca y adicional a ello, plantean estos autores alteración en el área temporo- mesial, afectando en tareas como el aprendizaje, atención y la memoria prospectiva, que concuerda con lo encontrado por Cadaveira (2009). Autores como Caracuel (2012), también plantean que el cerebro adolescente expuesto al consumo de alcohol trae implicaciones en la memoria, el aprendizaje, atención, funciones ejecutivas: inhibición impulsividad, toma de decisiones y memoria de trabajo.

En ese sentido, se evidencia que efectivamente se producen cambios a nivel estructural y funcional en el cerebro adolescente y se logran claridades en áreas como el área frontal y el hipocampo, afectando el aprendizaje, las funciones ejecutivas y la memoria prospectiva. Sin embargo, a pesar de las múltiples investigaciones, quedan dudas en relación a las áreas específicas en funciones ejecutivas y memoria que afectan el consumo de alcohol, lo cual hace preguntarse hacia qué áreas específicas puede guiarse una intervención si no hay claridades, o de realizarse dicha intervención debe evaluarse de manera personalizada en cada caso para obtener la eficacia deseada.

Por otra parte, se encontró que en el alcoholismo crónico efectivamente se presentan cambios neuro cognitivos, especialmente, en las funciones ejecutivas y la memoria, producto de alteraciones, en el lóbulo frontal e hipocampo, respectivamente; asimismo la mayoría de autores señalan afectación en el córtex prefrontal y el cerebelo.

Siguiendo esta línea, los distintos autores plantean lo siguiente; Figueroa, et al. (2009), manifiesta que el alcoholismo produce alteraciones cognitivas en la atención, la memoria, las “gnosias, praxias y lenguaje” (p. 277). Por su parte, Maradona, et al. (2015), postulan que hay cambios en el hipocampo, el cuerpo calloso, el cerebelo, lóbulo frontal, el hemisferio derecho, la materia blanca, el córtex cerebral y el hipotálamo; asimismo se plantea que pueden haber cambios comportamentales y emocionales (impulsividad, desinhibición), puesto que se ven implicadas “regiones temporales, parietales, occipitales y estructuras subcorticales” (p. 81), todo esto, generando aplanamiento emocional, “dificultades en la memoria, fluidez verbal, flexibilidad cognitiva y alteraciones en la inhibición conductual” (p. 82). Dicho aplanamiento emocional puede deberse también a alteraciones en la amígdala, el hipocampo y áreas temporales (Acosta, et al., 2017).

García, et al. (2008); Carballo, et al. (2011); Rojo, Pedrero, Ruiz, Llanero y Puerta (2013); y Carballo, Marín, Jaúregui, García, Espada y Piqueras (2013), postulan alteración en el lóbulo frontal, córtex prefrontal, neo córtex, hipocampo, el tálamo y el cerebelo, generando alteraciones en atención, memoria, aprendizaje y funciones ejecutivas como “la resolución de problemas o la organización de la conducta” (García, et al., 2008, p. 272) y menor flexibilidad cognitiva. Martínez (2011); y Salcedo, et al. (2015), concuerdan en que hay una alteración de la corteza prefrontal; este último manifiesta que se genera alteraciones en “procesos de inhibición, secuenciación, control atencional (velocidad de

procesamiento y atención dividida), categorización, flexibilidad cognitiva, auto-monitoreo y planificación” (p.11).

Adicional a ello, parece ser que el alcohol, según García, García y Secades (2011); Pedrero, Rojo, Ruiz, Llanero y Puerta (2011); y, Camelo, Rojas, Mejía y Castro (2015), provoca alteraciones en el procesamiento de la información, habilidades psicomotoras, atencionales, viso espaciales y se sigue constatando las alteraciones en las funciones ejecutivas (control ejecutivo, solución de problemas, razonamiento verbal y no verbal, flexibilidad cognitiva –por alteraciones frontales-) y la memoria; estas dos últimas alteraciones, aparecen igualmente en los estudios de Sarasa, et al. (2014) y Soler, Balcells y Gual (2014), sumando además el síndrome de Wernicke-Korsakoff, por el déficit de tiamina, planteada también por Maradona, et al. (2015).

Por su parte, Martínez, et al. (2010), plantean que hay afectación de memoria anterógrada; Schlesinger, Pescador y Roa (2017), postulan que hay alteraciones propiamente en la memoria de trabajo y prospectiva, planteado también por Camelo, et al. (2015) y Soler, et al. (2014), respectivamente, así como cambios de la corteza prefrontal, corteza de asociación superior frontal, células de Purkinje del cerebelo, “contracción de neuronas piramidales del hipocampo” (p. 93) y reducción de la sustancia blanca, concordando con Maradona, et al. (2015) y Harper (2009).

Como se puede evidenciar, aunque existen ciertas concordancias que podrían ser generalizables por la evidencia de los datos, también es cierto que, las distintas investigaciones apuntan a pequeños detalles que, aunque no contradictorios, generan dificultad al apostar a una generalización; sin embargo, podrían servir como complemento

para ir avanzando en las investigaciones que se realicen en esta área y encontrar poco a poco claridades en la afectación neuro cognitiva que produce el consumo de alcohol.

#### **6.2.4. Problemas psicosociales.**

Al revisar los diferentes textos, se encontró que el inicio del consumo de alcohol se realiza a edades tempranas, lo cual hace que puedan haber alteraciones neurocognitivas y madurativas, puesto que el cerebro se encuentra aún en desarrollo, asimismo, se evidenció que un comienzo temprano puede ser un predictor para desarrollar dependencia, en este sentido los textos de Cadaveira (2009); Figueroa, et al. (2009); Motos, et al. (2015) concuerdan; Cadaveira (2009) y Motos, et al. (2015) plantean que a menor edad de comienzo, son mayores las consecuencias negativas, teniendo en cuenta que, el primer autor, plantea que la edad promedio de inicio se da aproximadamente a los 14 años y en Figueroa, et al. (2009) manifiestan que se realiza antes de los 22 años.

Asimismo, Cadaveira (2009) expone que hay “hasta cuatro veces más probabilidad para desarrollar dependencia en jóvenes con inicio al consumo antes de los 15 años respecto a jóvenes con inicio a partir de los 20” (p. 10). Sin embargo, Conde, Brandariz y Cremonte (2016), plantean lo contrario, cuando el consumo de alcohol se inicia a edades tempranas, los problemas de alcohol tienden a descender con la edad.

En este sentido, la mayoría de investigaciones concuerdan con la premisa: A un menor inicio en edad, mayores consecuencias; sin embargo, algunas investigaciones, aunque pocas, aún encuentran lo contrario, lo cual permite cuestionar sobre la posibilidad de

generalizar este postulado y llegar a conclusiones reales y acertadas. Es necesario revisar también, si quizás, los resultados pudiesen no ser contradictorios si se pensara que aun cuando los problemas de alcohol tienden a descender, las consecuencias negativas seguirán estando presentes.

Por otra parte, se observó que el consumo de alcohol trae repercusiones en todos los ámbitos de la vida de la persona, como son a nivel cognitivo, físico y social, lo cual hace que se presente como un problema de salud pública; esta postura la apoyan varios autores, entre los que se encuentran, Cadaveira (2009); Conde, et al. (2016); Cortés, et al. (2008); Díaz, et al. (2018); Figueroa, et al. (2009); Motos, et al. (2015); Sarasa, et al. (2014).

Siguiendo esta línea, Cadaveira (2009), plantea que “los problemas ocasionados por este tipo de patrón suponen importantes pérdidas a nivel personal, familiar y social y han llegado a constituir una de las prioridades de actuación de los países desarrollados, entre ellos los de la Unión Europea” (p. 11); Conde, et al. (2016), manifiestan que existen riesgos claramente establecidos para la salud como son “daños neurológicos, trastornos mentales, actividades de riesgo como conducir en estado de ebriedad o relaciones sexuales sin protección” (p. 85), además de riesgos sociales como actos violentos y vandálicos; Sarasa, et al. (2014), adicionan que los problemas sociales, no solo se da con las personas externas a casa, sino que allí, se encuentran implicados los propios familiares; Figueroa, et al. (2009), también concuerdan en ello, y agrega que adicional a todo lo expuesto, se encuentran problemas de violencia intrafamiliar, pérdida de productividad y trabajo por ausentismo laboral, e incluso, problemas legales, con lo cual también concuerdan Díaz, et al. (2018) y Cortes, et al. (2008), planteando los primeros autores que también existe una

relación recíproca entre alcohol- impulsividad- baja asertividad, en tanto los segundos autores, manifiestan que pueden haber problemas académicos en los jóvenes, concordando con Motos, et al. (2015).

Sarasa, et al. (2014), manifiestan que dichas repercusiones también se dan a nivel físico, generando complicaciones como las “enfermedades infecciosas, cáncer, enfermedades endocrinas y metabólicas, mentales, neurológicas, cardiovasculares, digestivas, maternas y perinatales y lesiones intencionales y no intencionadas” (p. 472).

Se constata cómo todas las investigaciones llegan a la conclusión de que el consumo de alcohol trae consecuencias negativas en el ámbito psicológico, cognitivo, físico, familiar y social en general, añadiendo unos autores más detalles que otros, pero siempre apuntando a lo mismo; lo cual hace necesario una mayor aplicación de políticas públicas para prevenir e intervenir dichas consecuencias psicosociales.

Se evidenció, igualmente, que el consumo de alcohol se encuentra mediado por antecedentes de aprendizaje vicario, por características de la personalidad, habilidades de afrontamiento, percepción de autoeficacia y trastornos mentales; en este sentido, Cortés, et al. (2008), manifiestan que: “la educación por parte de los padres en temas de alcohol” (p. 397), influye en el consumo mismo; Motos et al. (2015) y Jiménez, et al. (2014), plantean que características como la impulsividad, agresividad, reacciones hostiles y de ira, y evitación del dolor, son factores de riesgo para iniciar y mantener el consumo de alcohol.

Esto, genera interrogantes en relación a la población consumidora, puesto que se podría pensar que quienes tengan una educación basada en la no aceptación del alcohol como algo “normal”, quienes tengan más habilidades para resolver las distintas situaciones y problemas que se le presenten, y quienes tengan rasgos de menor impulsividad y agresividad, estarían exentos de caer en el consumo o tendrían menor posibilidad. Sin embargo, se requerirían más estudios para llegar a constatar que efectivamente es así o qué otros factores estarían implicados en el consumo de alcohol.

Finalmente, se evidenció que el alcohol es una sustancia socialmente aceptada y utilizada en diferentes festividades, incluso en familia, lo cual hace que su consumo sea más aceptado y se tienda a disminuir la percepción de riesgo y de las consecuencias negativas, asimismo, se encontró que esto hace que se tenga una percepción positiva del alcohol, en relación a sensaciones placenteras, desinhibición y mejor comunicación. También se evidencia que es una actividad aceptada dentro de los jóvenes y se realiza por ocio y experimentación; esto se observa en investigaciones como las de Cortés, et al. (2008); Díaz, et al. (2018); Figueroa, et al. (2009); Sarasa, et al. (2014), las cuales concuerdan con estos postulados, asimismo Figueroa, et al. (2009), plantean que esta percepción hace que haya más probabilidad de generar adicción.

Teniendo en cuenta esto, se cuestiona los alcances de una posible prevención, promoción e intervención en este tema, puesto que al ser una sustancia lícita y tener una percepción positiva de ella, las personas podrían no crear conciencia sobre sus efectos negativos, entrar en negación y recaer en el consumo por la misma presión social que se genera.

### **6.2.5. Psicopatología.**

Al revisar las investigaciones, se encontró que el consumo de alcohol prolongado se relaciona con características propias de la personalidad que pudiesen influir en la adicción al alcohol, sin que estuviesen relacionados con aspectos propiamente psicopatológicos.

Esto, se puede evidenciar por ejemplo en de Abreu, Salum, Rassier, Rahmeier, Behs, Blaya, Von Diemen y Gus (2013), quienes plantean una asociación entre el consumo de alcohol y los síntomas de ansiedad, manifestando que en su estudio encontraron síntomas de ansiedad generalizada, ansiedad por separación y de pánico, sin que esto estuviera directamente relacionado con lo psicopatológico; asimismo, Bravo, Echeburúa y Aizpiri (2008), describen que, en la mujer, se encuentra relación entre el consumo de alcohol y los “sentimientos de tristeza y culpabilidad, deterioro de la autoestima, sentimientos de soledad, abandono e incompreensión” (p. 222).

Igualmente, Pérez, et al. (2011), hallan que los adictos presentan características como mayor búsqueda de novedad, mayor evitación del daño, menor persistencia y menor autodirección; por su parte Echeburúa, Bravo y Aizpiri (2008), encuentran que los alcohólicos, tienden a buscar más sensaciones, ser más impulsivos y tener poca evitación del riesgo. Motos, et al. (2015), concuerdan con estos últimos autores en que, la impulsividad juega un papel importante en el consumo de alcohol, así como también una personalidad neurótica, ansiosa e inestable.

Del mismo modo, Monras, et al. (2010), plantean que personas alcohólicas con trastornos de personalidad, tienden a tener menos estrategias de afrontamiento y un menor



compromiso, necesitando ayudas externas; esta última característica, también se encuentra presente en lo expuesto por Gantiva, et al. (2010), manifestando adicionalmente, que el consumo excesivo de alcohol se relaciona con una baja tolerancia a la frustración, sensación de vulnerabilidad y poca conciencia del daño que puede generar la sustancia.

En este sentido, se puede observar que se encuentran presentes características ansiosas, depresivas, de impulsividad y sentimientos de poca autoeficacia, lo cual empieza a generar un perfil que podría permitir identificar con mayor certeza los potenciales abusadores de alcohol, siendo esto útil en la prevención y promoción de la salud en general.

Sin embargo, ninguno de los artículos muestra de manera clara, cuál es la relación existente entre ellos, si dichas características se encuentran previas al consumo de alcohol, se intensifican o se provocan con el consumo, siendo esto importante en las distintas intervenciones. Igualmente, no queda claro, si los rasgos de personalidad “normales”, pueden, realmente, llegar a ser un indicador de riesgo o en qué momento empiezan a serlo, teniendo en cuenta que lo “normal” y “anormal” son procesos dimensionales y existe una delgada línea entre ellas, llegando incluso a confusiones.

Por otra parte, se evidenció claramente en los distintos estudios que, la mayoría muestran una clara relación entre los síntomas depresivos y ansiosos, y, el consumo de alcohol prolongado; sin embargo, se encontró controversia sobre la relación que tienen los síntomas patológicos y el consumo de alcohol, por un lado, se encuentran los autores que plantean dichos síntomas como previos al inicio del consumo de alcohol, por otro lado, están los que manifiestan que dichas características son producto del consumo, y,

finalmente, están los que relacionan la patología y el alcohol, pero no mencionan cuál podría ser la asociación.

Dentro de los que encuentran las características patológicas como previas al consumo de alcohol, se encuentran, Bravo, et al. (2008); y, Echeburúa, et al. (2008), quienes explicitan en sus investigaciones que los consumidores de alcohol prolongado, presentan un porcentaje alto en ansiedad- rasgo, así como en impulsividad y búsqueda de sensaciones, y, las mujeres presentan características de personalidad ansioso- depresivo, asociado a una mayor inadaptación de la vida cotidiana.

Los autores que encuentran las características patológicas como consecuencia del consumo de alcohol, manifiestan que el consumo de alcohol puede provocar depresión, ansiedad e incluso esquizofrenia y demencia, puesto que el consumo de alcohol prolongado genera alteraciones estructurales y funcionales (Sarasa, et al., 2014). Igualmente, Carbia, Corral, García, Cadaveira y Caamaño (2016), concuerdan con que el consumo de alcohol genera vulnerabilidad para la ansiedad, depresión, psicoticismo y trastorno obsesivo compulsivo.

Por su parte, dentro de los que consideran que hay una asociación entre la patología y el consumo de alcohol, pero sin mencionar el tipo de relación, se encuentran Dos Santos, et al. (2014), los cuales plantean la ansiedad, depresión y adicionalmente la dependencia a la nicotina como “rasgos específicos asociados al alcoholismo, que pueden resultar orientativos, (...) para la detección del alcoholismo” (p. 227); Boo, Martínez, Montesinos y Espinosa (2011), quienes manifiestan que “existe una relación entre las mujeres con riesgo elevado de consumo de alcohol y una puntuación promedio mayor para cada una de las

nueve dimensiones del SC-L90, lo que denota problemas de psicopatología clínicamente significativos”, aludiendo a que hubo una puntuación mayor en depresión, ansiedad fóbica y psicoticismo.

Siguiendo esta línea, se evidenció que no se conoce con certeza cuál aparece primero, puesto que hay proliferación de posturas, lo cual deja la duda sobre cómo interactúan; se pudiera pensar que interactúan de manera mutua y se afectan recíprocamente, pero no se puede afirmar puesto que no hay la suficiente evidencia, en este sentido, se considera necesario comenzar a realizar más estudios retrospectivos que permitan evidenciar con mayor claridad cuáles características pudieran estar previas, cuales aparecer o intensificarse con el consumo de alcohol.

#### **6.2.6. Rehabilitación cognitiva.**

Revisando los artículos de investigación se encontró que hay una proliferación características en relación a la rehabilitación cognitiva; Pedrero, et al. (2011), la definen como un proceso de aprendizaje, en el cual se le enseña al consumidor estrategias dirigidas a mejorar el funcionamiento cognitivo, el aprendizaje y las tareas cotidianas, reforzando las habilidades deterioradas y adquiriendo nuevas estrategias que permitan compensar capacidades cognitivas afectadas; el trabajo se encuentra orientado a funciones como la atención, memoria y planificación. Asimismo, Frías, Moreno, Ortega, Barrio, Gual y Teixidor (2018) afirman que los programas de rehabilitación cognitiva se realizan con el objetivo de mejorar “las funciones ejecutivas, de memoria” (p. 94), en este sentido los estudios hablan un lenguaje común.

Sin embargo, Caracuel (2012), manifiesta que la rehabilitación cognitiva, no se limita meramente al entrenamiento para mejorar capacidades cognitivas deterioradas, sino que de manera personalizada apunta a los déficits concretos de cada persona, así como sus aspectos emocionales, mientras en Pedrero, et al. (2011), el reconocer fortalezas y debilidades que puedan interferir en el proceso y optimizar actividades cotidianas, se realiza a través de la terapia ocupacional y no de la rehabilitación cognitiva.

Igualmente, en la investigación de Caracuel (2012), la rehabilitación cognitiva apunta a aspectos emocionales, mientras que en la de Pedrero, et al. (2011), no se postula los aspectos emocionales como un objetivo mismo de la rehabilitación cognitiva, sino como una característica a tener en cuenta y como predictor para una buena adherencia, igualmente menciona otros aspectos como la personalidad, estilo de vida, naturaleza, problemas cognitivos previos, sociales y conductuales.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la duda sobre cómo saber si realmente se está llevando a cabo la rehabilitación cognitiva, cuando sus características y objetivos no se encuentran claramente definidos y delimitados, lo cual hace difícil la valoración de un posible impacto positivo o negativo en la población en la que se utiliza dicha herramienta, y, en este caso, para la población consumidora de alcohol.

Se evidenció, igualmente, en las investigaciones revisadas que la eficacia de la rehabilitación cognitiva sobre las funciones cognitivas, no apunta a resultados concluyentes, puesto que son diversos según el estudio; Caracuel (2012), manifiesta que la

rehabilitación cognitiva ha mostrado ser eficaz en la mejoría de funciones como “la atención, la velocidad de procesamiento y la flexibilidad cognitiva” (p. 37); Frías, et al. (2018) obtienen en sus resultados que la rehabilitación cognitiva resulta eficaz en la mejora de habilidades como atención; memoria: semántica, episódica, autobiográfica e inmediata; lenguaje: automático, evocativo, espontáneo y denominación; lecto- escritura; y, funciones ejecutivas; Pedrero, et al. (2011), plantean en su trabajo que un grupo de sujetos sobre lo que se trabajó en “análisis perceptual, velocidad psicomotriz, habilidades espaciales, habilidades conceptuales” obtuvo mejoras en capacidades viso- constructivas y en la toma de decisiones.

Sumado a esto, se observó que son pocas las investigaciones que trabajan la rehabilitación cognitiva haciendo que se conozca poco los modelos de aplicación y los resultados que se obtienen de él, y, hay pocas pruebas de la rehabilitación cognitiva, como se puede evidenciar en los artículos de Caracuel (2012); Frías, et al. (2018); Pedrero, et al. (2011); Soler, et al. (2014), dejando claro que la evidencia es poco concluyente. En este sentido, al no tener un basto conocimiento de los protocolos utilizados en la rehabilitación cognitiva, puesto que no explicitan qué y cómo se realizan, se cuestiona su replicabilidad en otros escenarios e investigaciones.

De igual forma, todas las investigaciones reflejan coincidencia en que la abstinencia por sí misma trae consigo considerable mejoría en las capacidades cognitivas de los consumidores, incluso resulta ser confuso si la mejoría de los procesos neuropsicológicos resulta de la rehabilitación cognitiva o si hace parte del mismo proceso de abstinencia, en el

cual se ven implicados varios aspectos, no solo de cambios físicos, sino comportamentales, emocionales, motivacionales y sociales.

En este sentido, se observa que aunque los resultados de la rehabilitación cognitiva apuntan a una mejoría cognitiva de manera general, no se logra la especificidad que se requeriría para evaluar la efectividad de las rehabilitaciones cognitivas, sumado a esto, son pocos los estudios realizados, la abstinencia por sí misma trae mejoría y finalmente, los estudios no muestran un mantenimiento de dicha recuperación cognitiva en el tiempo, incluso en la investigación de Frías, et al., (2018); en el cual se realiza un estudio cuasi experimental longitudinal, se concluye que: “Los datos obtenidos a lo largo del estudio sugieren que la mejoría observada al finalizar la terapia tendería a perderse a los 6 meses de concluida la intervención (p. 98).

Finalmente y teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, se requiere más estudios en los cuales se pueda, quizás, esclarecer y especificar aspecto teóricos y prácticos que evidencien la viabilidad de tomar en cuenta dicha intervención, durante los tratamientos, dando respuesta favorables a los cuestionamientos y críticas que hasta ahora se le pueden realizar; permitiendo de esta manera obtener confianza en la rehabilitación cognitiva.

## 7. Conclusiones

- España fue el país donde más se investigó alrededor del consumo de alcohol y el deterioro cognitivo, esto puede deberse a que es una problemática frecuente en el área europea y al desarrollo educativo de la zona, buscando frenar las posibles consecuencias. Igualmente, el segundo y tercer lugar lo ocuparon Argentina y Colombia, respectivamente, se piensa que puede ser causado porque las Américas tiene el segundo mayor consumo per cápita, después de Europa. Contrariamente, en Cuba hubo pocos estudios, quizás porque en dicha población no se percibe el alcohol como problema y por su bajo consumo per cápita.
- La mayoría de investigaciones encontradas fueron de tipo descriptivo transversal, posiblemente porque hay una mayor garantía de que se concluyan los procesos de investigación; sin embargo, no permite conocer la evolución, ni realizar comparaciones sobre el proceso, igualmente, este tipo de investigación sólo puede generar hipótesis y no permite entender el fenómeno de manera causal. Igualmente, no hubo experimentos puros y hubo pocos estudios cuasi- experimentos, quizás pensando en la integridad humana, por las consecuencias negativas que genera el consumo de alcohol.
- Mayoritariamente se encontraron investigaciones con muestras no representativas, posiblemente porque la mayoría de muestras son intencionales, posiblemente por las características de la muestra (difíciles de encontrar), asimismo,

por la dificultad para aceptar el problema como problema, minimizando las posibles consecuencias, y, por el incumplimiento que puede producirse, dado que el consumo de alcohol puede afectar la capacidad de autorregularse y la flexibilidad cognitiva, haciendo más posibles la recaídas.

- La mayoría de estudios tenían un tamaño muestral entre 1- 99 personas, pudiendo deberse a la dificultad para conformar un grupo con características similares de investigación. Asimismo, por la posible inconstancia en el proceso de rehabilitación y en la realización de los estudios.
- La mayor presencia de participantes en los estudios estuvo en la edad adulta, atribuyéndose a la posible facilidad para recoger los consentimientos informados y a que la problemática se centra más en este grupo etario. Igualmente, el segundo lugar, lo tuvieron los adolescentes, quizás porque su cerebro aún se encuentra en maduración y el consumo de alcohol trae consecuencias negativas a corto y largo plazo, disminuyendo su calidad de vida. Son pocas las investigaciones que utilizaron adolescentes, adultos y adultos mayores juntos, puesto que se encuentran en diferentes etapas a nivel físico, emocional y cognitivo y es difícil comparar dichas características. Las investigaciones que utilizaron una muestra con un solo momento evolutivo, pueden permitir utilizar instrumentos de evaluación propios de cada momento, logrando resultados más precisos, para después comparar con otros grupos etarios.



- Los instrumentos que más se utilizaron fueron las pruebas, posiblemente por su agilidad al calificar, por el interés de utilizar herramientas validadas, que aporten mayor credibilidad, y, por la necesidad de que los resultados guarden relación con el objetivo para el que fue diseñada la prueba. Sin embargo, las pruebas aunque permiten caracterizar una problemática, no tienen un alcance explicativo, ni tiene en cuenta otras variables que pueden influir en el fenómeno. Asimismo, el segundo lugar lo tuvo la revisión bibliográfica, la cual aporta un panorama general, pero deja duda sobre su rigurosidad y calidad, porque deja de lado el análisis metodológico. Por otra parte, son pocas las investigaciones que utilizan entrevista, probablemente, porque se corre el riesgo de perder objetividad. Igualmente, fueron pocos los estudios que utilizan más de dos instrumentos en la recolección de los datos, esto puede ser explicado por los posibles altos costos y tiempos que ello conlleva.
- La mayor prevalencia de estudios fueron niveles de evidencia III y grados de recomendación B, es decir, una evidencia empírica moderada, media- baja, lo cual implica que los resultados no derivan de un análisis riguroso, que permita tener interpretaciones confiables, orientados a brindar explicaciones, más aún cuando el grado A de recomendación es el que menor porcentaje posee en esta investigación.
- Distintos autores se encontraron de acuerdo en que las funciones ejecutivas son procesos cognitivos que se encargan de la solución de problemas a través de sus diferentes componentes como son la inhibición de respuesta, toma de decisiones y flexibilidad cognitiva. Asimismo, las funciones ejecutivas son dirigidas por el

córtex prefrontal del lóbulo frontal; el circuito dorso lateral se encarga del razonamiento, en tanto el circuito ventro medial, se encarga del componente emocional de la solución de problemas. Se evidencia, que el consumo de alcohol trae consecuencias negativas sobre estas funciones, generando impulsividad, dificultades en el razonamiento y toma de decisiones, y, poca capacidad para resolver problemas. Sin embargo, son tantos los componentes de las funciones ejecutivas y tan diversas las investigaciones que puede ser difícil realizarse generalizaciones, asimismo, debe tenerse en cuenta los factores de personalidad y antecedentes familiares, que pueden influir en el deterioro cognitivo.

- Se evidenció que los autores suelen enumerar los aspectos cognitivos deteriorados en relación al consumo de alcohol, como las alteraciones en la atención, la memoria y razonamiento abstracto; sin embargo, no aportan, comúnmente, definiciones concretas en relación a los procesos cognitivos que se evalúan, entre las definiciones que más se aportan están las de memoria, concordando con que es la capacidad para adquirir conocimientos, recuperar información y hacer uso de ella, asimismo, puntualizan la definición de capacidad viso espacial como la organización de las relaciones espaciales. Se concluye que generan dudas cuando no se aporta una definición de ciertos procesos, porque no se sabría a qué aspecto concreto se estaría refiriendo con exactitud, haciendo poco confiables las posibles generalizaciones en los resultados.
- Se observó que el consumo de alcohol, tanto prolongado como intermitente, genera cambios estructurales y funcionales. El consumo intermitente se da

principalmente en adolescentes, afectando su cerebro por los diferentes cambios neuro madurativos que se producen en ese grupo etario, en el área frontal, donde se producen cambios en el control inhibitorio, memoria de trabajo y toma de decisiones, funciones que se ven afectadas por el consumo de alcohol, así como en el hipocampo afectando la memoria. En el consumo prolongado parece haber afectación en las áreas fronto temporales, afectando las funciones ejecutivas (control ejecutivo, solución de problemas, razonamiento verbal y no verbal, flexibilidad cognitiva –mayor concordancia-) y la memoria (memoria de trabajo y prospectiva –mayor concordancia-). Igualmente parece también estar relacionado con el síndrome de Wernicke-Korsakoff, por el déficit de tiamina que produce el consumo de alcohol.

- Se evidenció que el consumo de alcohol se da a edades cada vez más tempranas, generando alteraciones neuro madurativas y siendo un predictor para desarrollar dependencia. Asimismo, el consumo de alcohol trae consecuencias bio- psico-sociales, convirtiéndose en un problema de salud pública, puesto que se producen, además de enfermedades físicas y mentales, actos violentos, vandalismo, impulsividad y poca asertividad. Se evidencia, igualmente, que el consumo de alcohol se encuentra mediado por antecedentes de aprendizaje vicario, por características de la personalidad, habilidades de afrontamiento, percepción de autoeficacia y trastornos mentales. Por otra parte, la ingesta de la sustancia genera problemas psicosociales puesto que el alcohol es una sustancia socialmente aceptada, utilizada en diferentes festividades y no se perciban los riesgos, haciendo más probable la adicción y las recaídas.

- Se observó que el consumo de alcohol prolongado se relaciona con características propias de la personalidad que pudiesen influir en la adicción al alcohol, sin que estuviesen relacionados con aspectos propiamente psicopatológicos, como características de ansiedad, depresión, impulsividad y sentimientos de poca autoeficacia, lo cual podría permitir ir formando un perfil para lograr mejores proyectos de prevención. Sin embargo, no se tiene claro el grado de presencia de estas características y no se sabría con certeza en que momento comenzaría a ser patológico o ser un indicador de riesgo. Por otra parte, no se sabe con precisión la relación entre el alcohol y las características previamente mencionadas, algunos mencionan dichas características como previas, otros como consecuencias y otros solo las nombran como relacionadas pero sin aclaran qué tipo de relación existe, por lo cual se considera oportuno realizar estudios retrospectivos que permitan evidenciar con mayor claridad cuáles características pudieran estar previas, cuales aparecer o intensificarse con el consumo de alcohol.
- Finalmente, no se evidenció acuerdo entre los autores para brindar una definición clara de rehabilitación cognitiva, algunos plantean que con ella se refuerzan las habilidades deterioradas y se adquieren estrategias para compensar capacidades cognitivas afectadas, otros postulan que los aspectos emocionales también deben estar dentro del plan de trabajo, sin embargo, algunos autores plantean que lo emocional se debe tener en cuenta, pero no es un objetivo; esto hace que se ponga en duda si realmente se está haciendo una rehabilitación cognitiva y si está siendo fructífera. Asimismo, ninguno de los estudios describe el plan de trabajo o modelos

de aplicación, lo que hace que sea irreplicable. Por otra parte, parece ser que la abstinencia por sí misma trae mejoría, esto genera confusión puesto que no sería posible saber si la mejoría es por el tratamiento o por la abstinencia.

## 8. Referencias

- Acosta, R., Cuartas, M. y Juárez, F. (2017). Revisión sistemática de modelos neurobiológicos y ejecutivos en alcoholismo. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 11 (1), 71-84.
- Acosta, M., Juárez, F. y Cuartas, M. (2018). Funciones ejecutivas y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 16 (1), 57- 68.
- Acuña, I., Castillo, D., Bechara, A. y Godoy, J. (2013). Toma de decisiones en adolescentes: rendimiento bajo diferentes condiciones de información e intoxicación alcohólica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13 (2), 195-214.
- Acuña, I., Michelini, Y., Guzmán, J. y Godoy, J. (2017). Diferencias en el funcionamiento neurocognitivo e impulsividad rasgo según el patrón de consumo de alcohol en jóvenes de 18 a 30 años. *Salud y drogas*, 17 (2), 79-90.
- Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24 (1), 17-22.
- Aguilera, J., Leyva, D., Grey, T. y Monnar, O. (2011). Las funciones ejecutivas en pacientes alcohólicos. *Psicología para América Latina*, (21), 14-48.
- Araujo, M. (2011). *Las revisiones sistemáticas (I)*. Medwave. Publicación en línea. doi: 10.5867/medwave.2011.11.5220
- Belloch, A., Ramos, F y Sandín, D. (2008). *Manual de psicopatología I*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista Colombiana de*

*Gastroenterología*, 20 (1), 60- 69.

- Boo, D., Martínez, J., Montesinos, J., Espinosa, I. (2011). Consumo de alcohol en mujeres y síntomas psicopatológicos en atención primaria. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49 (4), 413- 418.
- Bravo, R., Echeburúa, E. y Aizpiri, J. (2008). Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad. *Psicothema*, 20 (2), 218- 223.
- Brínez, J. y Oyuela, R. (2011). Efectos de dosis bajas de alcohol sobre la memoria declarativa en humanos. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 923-935.
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21 (1), 9- 14.
- Camelo, S., Rojas, D., Mejía, A. y Castro, R. (2015). Registro de la actividad eléctrica cerebral de la atención implicada en la conducción bajo el efecto del alcohol usando un instrumento BCI (brain control interface). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(2), 217- 233.
- Caña, M., Michelini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Salud y drogas*, 15 (1), 55-65.
- Caracuel, A. (2012). Rehabilitación cognitiva en adolescentes consumidores de alcohol. *Revista de Asociación Proyecto Hombre*, 78, 36- 37.
- Carballo, J., García, G., Jáuregui, V., Marín, M. y Pérez, V. (2011). Análisis longitudinal de diferencias en habilidades cognitivas entre estudiantes de bachillerato consumidores de alcohol de la provincia de Alicante. *Health and addictions*, 11 (2), 163- 178.
- Carballo, J., García, G., Jáuregui, V. y Saez, A. (2009). Diferencia en habilidades

- cognitivas entre jóvenes universitarias consumidoras de alcohol. *Salud y Drogas*, 9 (1), 79- 92.
- Carballo, J., Marín, M., Jaúregui, V., García, G., Espada, J. y Piqueras, J. (2013). Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante. *Salud y drogas*, 13 (2), 157-163.
- Carbia, C., Corral, M., García, L., Cadaveira, F. y Caamaño, F. (2016). Early alcohol use and psychopathological symptoms in university students. *Psicothema*, 28 (3), 247-252.
- Colciencias. (2015). *Encuesta nacional de salud mental*. Recuperado de [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/C0031102015-salud\\_mental\\_tomoI.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/C0031102015-salud_mental_tomoI.pdf)
- Conde, K., Remaggi, M. y Cremonte, M. (2014). Alcohol y amnesia en universitarios de Argentina y España: prevalencia y predicción. *Salud y drogas*, 14 (1), 37-46.
- Conde, K., Brandariz, R. y Cremonte, M. (2016). Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 54 (2), 84-92.
- Corporación Nuevos Rumbos: Pérez, A., Mejía, j., Reyes, M. y Cardozo, F. (2015). *Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia: 2015*. Recuperado de <http://nuevosrumbos.org/wp-content/uploads/2015/12/Consumo-de-Alcohol-en-menores-de-edad-en-Colombia-2015.pdf>
- Cortés, M., Espejo, B. y Giménez, J. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. *Psicothema*, 20 (3), 396- 402.
- Coullaut, R., Arbaiza, I., Arrúe, R., Coullaut, J. y Bajo, R. (2011). Deterioro cognitivo



- asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39 (3), 168-173.
- De Abreu, M., Salum, G., Rassier, L., Rahmeier, J., Behs, R., Blaya, C., Von Diemen, L. y Gus Manfro, G. (2013). Association between anxiety symptoms and problematic alcohol use in adolescents. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 35 (2), 106-110.
- Díaz, N. y de la Villa, M. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21 (2), 110-120.
- Dos Santos, R., Quarti, T., Duarte, J., Ferrao, Y. y Da Silva, M. (2014). Desempeño neuropsicológico y características sociodemográficas en pacientes alcohólicos en tratamiento. *Adicciones*, 26 (3), 221- 229.
- Echeburúa, E., Bravo, R. y Aizpiri, J. (2008). Variables de personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad en pacientes con dependencia de alcohol en función de la tipología de Cloninger. *Psicothema*, 20 (4), 525-530.
- Espiella, R., Rodríguez, V., Rincón, C., Cabrera, D., Pérez, S. y Gómez, C. (2016). Consumo de alcohol en la población colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (51), 76- 88.
- Fernández, J. (2013). *Revisión sistemática sobre toma de decisiones como proceso de pensamiento (2002-2012)* (Tesis de maestría). Universidad de Antioquia, Medellín.
- Ferreira, I., Urrútia, G. y Alonso, P. (2011). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: Bases conceptuales e interpretación. *Revista Española de Cardiología*, 64 (8), 688- 696.
- Figuroa, E., Padilla, E., Castrillo, C., Calvo, M. y Martínez, S. (2009). Alcoholismo: Funciones superiores. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy*, (37), 265-277.

- Frías, C., Moreno, J., Ortega, L., Barrio, P., Gual, A. y Teixidor, L. (2018). Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto. *Adicciones*, 30 (2), 93-100.
- Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. y Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (2), 362-374.
- García, G., García, O. y Secades, R. (2011). Neuropsicología y adicción a drogas. *Papeles del psicólogo*, 32 (2), 159- 165.
- García, L., Expósito, J., Sanhuesa, C. y Angulo, M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, 20 (3), 271-279.
- García, L., Expósito, J., Sanhuesa, C. y Gil, M. (2008). Rendimiento neurocognitivo y alcoholismo de fin de semana en adolescentes. *Revista de Psicología y Educación*, 1 (3), 163-176.
- García, L., Expósito, J., Sanhuesa, C. y Gil, S. (2009). Rendimiento cognitivo y consumo de alcohol durante los fines de semana en mujeres adolescentes. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9 (1), 75-91.
- Gaspar, C. y Martínez, K. (2008). Situaciones de consumo, afrontamiento y autoeficacia en relación con las recaídas en adolescentes consumidores de alcohol. *Investigación y Ciencia*, 16 (41), 47-52.
- Harper, C. (2009). The Neuropathology of Alcohol-Related Brain Damage. *Alcohol y Alcoholism*, 44 (2), 136–140.
- Jiménez, K., Carballo, J., Cano, M. y Marín, M. (2014). Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes del alcohol. *Salud y drogas*, 14 (2), 121- 129.

Jurado, R., Martínez, A., Sion, A., Álvarez, M., Robles, A., Quinto, R. y Rubio, G. (2017).

Desarrollo de un test de detección de deterioro cognitivo en población alcohólica:

TEDCA. *Actas Españolas Psiquiatría*, 45 (5), 201-217.

Ley 1090: Código Deontológico y Bioético del psicólogo, Colombia, 6 de septiembre de 2006.

López, E., Mota, N., Grego, A., Velasquez, T., Corrar, M., Rodriguez, S. y Cadaveira, F.

(2014). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol

(binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. *Adicciones*, 26 (4), 334-359.

Manterola, C., Zavando, D. y Mincir, G. (2009). Cómo interpretar los “Niveles de

Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos. *Revista Chilena de Cirugía*, 61 (6), 582-595.

Maradona, J., Broche, Y. y Rodríguez, L. (2015). Efectos nocivos del consumo prolongado

de alcohol sobre el sistema nervioso central. *Archivo Neurociencias (México)*, 20 (1), 79- 85.

Marín, M., Jurado, R., Martínez, I., Ponce, G. y Rubio, G. (2014). La respuesta de

sobresalto y la inhibición prepulso en los trastornos por uso de alcohol.

Implicaciones para la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25, 147-155.

Martínez, M. (2011). Alteraciones neurocognitivas en personas con antecedentes de

adicción. *Cuadernos de Medicina Forense Argentina*, 3 (1), 17-22.

Martínez, M. y Manoiloff, L. (2010). Evaluación Neuropsicológica de la Función

Ejecutiva en Adolescentes con Diferentes Patrones de Consumo de Alcohol. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2 (1), 14-23.

Michellini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de

alcohol en jóvenes universitarios. *Suma Psicológica*, 23 (1), 42-50.

Ministerio de Justicia y del Derecho y Ministerio de Salud y Protección Social. (2014).

*Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013.*

Recuperado de

[https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio\\_de\\_Consumo\\_UNODC.pdf](https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Prevención del consumo nocivo de*

*alcohol.* Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/prevencion-consumo-nocivo-alcohol.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social y Universidad Nacional de Colombia. (2013).

*Estrategia nacional de respuesta integral frente al consumo de alcohol en*

*Colombia.* Recuperado de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-alcohol-colombia.pdf>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de España. (2008). *Consumo de alcohol.*

Recuperado de

<https://www.mscbs.gob.es/campannas/campanas11/alcoholenmenoresnoesnormal/sabias.html>

Monras, M., Mondon, S. y Jou, J. (2010). Estrategias de afrontamiento en enfermos

alcohólicos. Diferencias según el consumo de benzodiazepinas, los trastornos de la personalidad y el deterioro cognitivo. *Adicciones*, 22 (3), 191- 198.

Motos, P., Cortés, M., Giménez, J. y Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo

- semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 27 (2), 119-131.
- Muñoz, J. y Graña, J. (2011). Las funciones ejecutivas en subtipos de drogodependientes en tratamiento. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 11 (1), 29-50.
- Navas, J., Torres, A., Cándido, A. y Perales, J. (2014). ¿'Nada' o 'un poco'? ¿'Mucho' o 'demasiado'? La impulsividad como marcador de gravedad en niveles problemático y no problemático de uso de alcohol e Internet. *Adicciones*, 26 (2), 159- 167.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Marco de referencia para la política sobre el alcohol en la región europea de la OMS*. Recuperado de <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/alcohol/docs/FrameworkSP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Alcohol*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud*. Recuperado de [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1317:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=226](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1317:informe-mundial-de-la-oms-destaca-los-impactos-negativos-del-alcohol-en-la-salud&Itemid=226)
- Pedrero, E., Rojo, G., Ruiz, J., Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Revista de Neurología*, 52 (3), 163- 172.
- Pérez, P., Ruiz, J., Olivar, A., Rojo, G., Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos. *Psicothema*, 23 (1), 100-106.
- Pilatti, A., Fernández, C., Viola, A., García, J. y Pautassi, R. (2017). Efecto recíproco de

- impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes argentinos. *Salud y drogas*, 17 (1), 107- 120.
- Primo, J. (2003). Niveles de evidencia y grados de recomendación (I/II). *Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día*, 2 (2), 39- 42.
- Rasch, F., Ornell, F., Santos, L., Kessler, F., von Diemen, L. y Martins, R. (2018). Assessment of executive functions and inhibitory control in alcohol and crack use disorders. *Revista Psicología*, 49 (1), 21-30.
- Ramos, C., Albarracín, E., Arguello, A., Chávez, M., Falconí, A., Jurado, M. y Vélez, E. (2016). Relación entre el control inhibitorio y el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 3 (2), 91- 99.
- Rajo, G., Pedrero, E., Ruiz, J., Llanero, M. y Puerta, C. (2013). Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias: La evaluación cognitiva de Montreal. *Revista de Neurología*, 56 (3), 129-136.
- Sanhueza, C., García, L. y Expósito, J. (2011). Weekend alcoholism in youth and neurocognitive aging. *Psicothema*, 23 (2), 209-214.
- Salcedo, D., Ramírez, Y. y Acosta, M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (1), 3- 12.
- Sarasa, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. y Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Revista Española de Salud Pública*, 88, 469- 491.
- Schlesinger, A., Pescador, B. y Roa, L. (2017). Neurotoxicidad alcohólica. *Revista Med*, 25 (1), 87- 101.
- Sion, A., Jurado, R., Alonso, M. y Rubio, G. (2017). Evaluación de la capacidad de

- inhibición en dependientes de alcohol: traducción de la tarea de la señal de stop modificada. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45 (1), 21-31.
- Soler, C., Balcells, M. y Gual, A. (2014). Alcohol related brain damage. State of the art and a call for action. *Revista Adicciones*, 26 (3), 199-207.
- Vidal, M., Oramas, J. y Borroto, R. (2015). Revisiones sistemáticas. *Educación Media Superior*, 29 (1), 198- 207.
- Villegas, M., Alonso, M., Benavides, R. y Guzmán, F. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Aquichan*, 13 (2), 234-246.

## Anexo 1. Formato ficha bibliográfica

### FICHA BIBLIOGRÁFICA VERSIÓN CRÍTICA

Adecuada por Johny Villada, Juan Pablo Sánchez y Víctor Julián Vallejo a partir de la versión original de la UCO.

*La presente versión de ficha bibliográfica busca facilitar la síntesis sistemática de los aspectos más relevantes de las referencias. Cada sección apunta a un componente específico de información bibliométrica, teórica y metodológica que permitirá realizar una valoración sobre la pertinencia del documento reseñado.*

*Para diligenciarla, anote sólo la información solicitada en cada sección. Garantice la concisión y relevancia de su redacción; evite el copiar/pegar a menos que el texto original sea la mejor presentación posible.*

*Si el documento reseñado no ofrece alguna información requerida, referir explícitamente tal vacío.*

*La sección nuclear de esta ficha es la última, Comentarios del lector, cuyo diligenciamiento depende exclusivamente de lo anotado en las secciones previas. La valoración allí solicitada debe establecerse de la manera más puntual posible. Si al llegar a esta sección usted encuentra que no cuenta con información suficiente para tal valoración, corrija la ficha o, en el caso que ya haya anotado toda la información disponible, deseche el documento.*

#### Referencia

Datos del autor y del documento que permitan su identificación y ubicación, formato tipo APA.

#### Palabras clave

Ofrecidas por el documento o por sistemas de búsqueda (bases de datos, catálogos bibliográficos)

#### Objetivos

Anotar general y específicos; si no aparecen explícitos, procure inferirlos

#### Idea central

Redactada con la mayor concreción posible. Sintetiza la finalidad y desarrollo del



documento

<b>Línea teórica, modelo o autor fundamental</b>
--

Identificado con la mayor precisión posible, incluyendo referencias a textos específicos en formato APA

<b>Argumentos iniciales de mayor relevancia</b>
---

Antecedentes y conceptos previos a la investigación

<b>Aspectos metodológicos</b>
-------------------------------

<b>Tipo de estudio:</b>

<b>Tamaño de la muestra:</b>

<b>Características de la muestra:</b>

<b>Descripción de los instrumentos:</b>

<b>Descripción de la aplicación de instrumentos:</b>

<b>Procedimientos de análisis de información:</b>

<b>Resultados:</b>

<b>Argumentos finales de mayor relevancia</b>
---

Conclusiones posteriores al análisis de datos

<b>Intertextualidad</b>
-------------------------

Polémicas o afiliaciones a otros textos que justifiquen integrarlos a las referencias

---

### Comentarios del lector

Valoraciones críticas acerca del texto. ¿Es adecuado en términos teóricos e investigativos?, ¿resulta útil para los objetivos de la investigación?

### Clasificación según la Scottish

Nivel de evidencia:

Grado de recomendación:

## Anexo 2. Categorías finales de análisis relacionadas con los artículos de investigación

Categorías	Referencias
------------	-------------

Funciones ejecutivas	<p>García, L., Expósito, J., Sanhueza, C. y Angulo, M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. <i>Adicciones</i>, 20 (3), 271-279.</p> <p>Ramos, C., Albarracín, E., Arguello, A., Chávez, M., Falconí, A., Jurado, M. y Vélez, E. (2016). Relación entre el control inhibitorio y el consumo de alcohol de estudiantes universitarios. <i>Revista Científica y Tecnológica UPSE</i>, 3 (2), 91- 99.</p> <p>Martínez, M. (2011). Alteraciones neurocognitivas en personas con antecedentes de adicción. <i>Cuadernos de Medicina Forense Argentina</i>, 3 (1), 17-22.</p> <p>Villegas, M., Alonso, M., Benavides, R. y Guzmán, F. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. <i>Aquichan</i>, 13 (2), 234-246.</p> <p>Jurado, R., Martínez, A., Sion, A., Álvarez, M. Robles, A., Quinto, R. y Rubio, G. (2017). Desarrollo de un test de detección de deterioro cognitivo en población alcohólica: TEDCA. <i>Actas Españolas Psiquiatría</i>, 45 (5), 201-217.</p> <p>Dos Santos, R., Quarti, T., Duarte, J., Ferrao, Y. y Da Silva, M. (2014). Desempeño neuropsicológico y características sociodemográficas en pacientes alcohólicos en tratamiento. <i>Adicciones</i>, 26 (3), 221- 229.</p> <p>Coullaut, R., Arbaiza, I., Arrúe, R., Coullaut, J. y Bajo, R. (2011). Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas. <i>Actas Españolas de Psiquiatría</i>, 39 (3), 168-173.</p> <p>Acuña, I., Michelini, Y., Guzmán, J. y Godoy, J. (2017). Diferencias en el funcionamiento neurocognitivo e impulsividad rasgo según el patrón de consumo de alcohol en jóvenes de 18 a 30 años. <i>Salud y drogas</i>, 17 (2), 79-90.</p> <p>Pilatti, A., Fernández, C., Viola, A., García, J. y Pautassi, R. (2017). Efecto recíproco de impulsividad y consumo de alcohol en adolescentes argentinos. <i>Salud y drogas</i>, 17 (1), 107- 120.</p> <p>Caña, M., Michelini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. <i>Salud y drogas</i>, 15 (1), 55-65.</p> <p>Sion, A., Jurado, R., Alonso, M., y Rubio, G. (2017). Evaluación de la capacidad de inhibición en dependientes de alcohol: traducción de la tarea de la señal de stop modificada. <i>Actas Españolas de Psiquiatría</i>, 45 (1), 21-31.</p> <p>Martínez, M. y Manoiloff, L. (2010). Evaluación Neuropsicológica de la Función Ejecutiva en Adolescentes con Diferentes Patrones de Consumo de Alcohol. <i>Revista Argentina de Ciencias del</i></p>
----------------------	--

- Comportamiento, 2 (1), 14-23.
- Salcedo, D., Ramírez, Y. y Acosta, M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (1), 3- 12.
- Acosta, M., Juárez, F. y Cuartas, M. (2018). Funciones ejecutivas y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 16 (1), 57- 68.
- Aguilera, J., Leyva, D., Grey, T. y Monnar, O. (2011). Las Funciones Ejecutivas en Pacientes Alcohólicos. *Psicología para América Latina*, (21), 14-48.
- Muñoz, J. y Graña, J. (2011). Las funciones ejecutivas en subtipos de drogodependientes en tratamiento. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 11 (1), 29-50.
- Acosta, R., Cuartas, M. y Juárez, F. (2017). Revisión sistemática de modelos neurobiológicos y ejecutivos en alcoholismo. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 11 (1), 71-84.
- Acuña, I., Castillo, D., Bechara, A. y Godoy, J. (2013). Toma de decisiones en adolescentes: rendimiento bajo diferentes condiciones de información e intoxicación alcohólica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13 (2), 195-214
- Díaz, N. y de la Villa, M. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21 (2), 110-120.
- Michelini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma Psicológica*, 23 (1), 42-50.
- Pérez, P., Ruiz, J., Olivar, A., Rojo, G., Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos. *Psicothema*, 23 (1), 100-106
- Adan, A. (2012). Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*, 24 (1), 17-22.
- Marín, M., Jurado, R., Martínez, I., Ponce, G. y Rubio, G. (2014). La respuesta de sobresalto y la inhibición prepulso en los trastornos por uso de alcohol. Implicaciones para la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25, 147-155
- García, L., Expósito, J., Sanhueza, C. y Gil, M. (2008). Rendimiento neurocognitivo y alcoholismo de fin de semana en adolescentes. *Revista de Psicología y Educación*, 1 (3), 163-176.

- Navas, J., Torres, A., Cándido, A. y Perales, J. (2014). ¿'Nada' o 'un poco'? ¿'Mucho' o 'demasiado'? La impulsividad como marcador de gravedad en niveles problemático y no problemático de uso de alcohol e Internet. *Adicciones*, 26 (2), 159- 167.
- Motos, P., Cortés, M., Giménez, J. y Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 27 (2), 119-131.
- García, L., Expósito, J., Sanhueza, C. y Gil, S. (2009). Rendimiento cognitivo y consumo de alcohol durante los fines de semana en mujeres adolescentes. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9 (1), 75-91.
- Sanhueza, C., García, L. y Expósito, J. (2011). Weekend alcoholism in youth and neurocognitive aging. *Psicothema*, 23 (2), 209-214.
- Rasch, F., Ornell, F., Santos, L., Kessler, F., von Diemen, L. y Martins, R. (2018). Assessment of executive functions and inhibitory control in alcohol and crack use disorders. *Revista Psicología*, 49 (1), 21-30.

<p>Procesos cognitivos</p>	<p>Conde, K., Remaggi, M., y Cremonte, M. (2014). Alcohol y amnesia en universitarios de Argentina y España: prevalencia y predicción. <i>Salud y drogas</i>, 14 (1), 37-46.</p> <p>Figuroa, E., Padilla, E., Castrillo, C., Calvo, M. y Martínez, S. (2009). Alcoholismo: Funciones superiores. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, (37), 265-277.</p> <p>Villegas, M., Alonso, M., Benavides, R. y Guzmán, F. (2013). Consumo de alcohol y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática. <i>Aquichan</i>, 13 (2), 234-246.</p> <p>Jurado, R., Martínez, A., Sion, A., Álvarez, M., Robles, A., Quinto, R. y Rubio, G. (2017). Desarrollo de un test de detección de deterioro cognitivo en población alcohólica: TEDCA. <i>Actas Españolas Psiquiatría</i>, 45 (5), 201-217.</p> <p>Coullaut, R., Arbaiza, I., Arrúe, R., Coullaut, J. y Bajo, R. (2011). Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas. <i>Actas Españolas de Psiquiatría</i>, 39 (3), 168-173.</p> <p>Carballo, J., García, G., Jáuregui, V. y Saez, A. (2009). Diferencia en habilidades cognitivas entre jóvenes universitarias consumidoras de alcohol. <i>Salud y Drogas</i>, 9 (1), 79- 92.</p> <p>Brínez, J. y Oyuela, R. (2011). Efectos de dosis bajas de alcohol sobre la memoria declarativa en humanos. <i>Universitas Psychologica</i>, 10 (3), 923-935.</p> <p>Martínez, M. y Manoiloff, L. (2010). Evaluación Neuropsicológica de la Función Ejecutiva en Adolescentes con Diferentes Patrones de Consumo de Alcohol. <i>Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento</i>, 2 (1), 14-23.</p> <p>Salcedo, D., Ramírez, Y. y Acosta, M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i>, 44 (1), 3- 12.</p> <p>Monras, M., Mondon, S. y Jou, J. (2010). Estrategias de afrontamiento en enfermos alcohólicos. Diferencias según el consumo de benzodiazepinas, los trastornos de la personalidad y el deterioro cognitivo. <i>Adicciones</i>, 22 (3), 191- 198.</p> <p>Jiménez, K., Carballo, J., Cano, M., y Marín, M. (2014). Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes del alcohol. <i>Salud y drogas</i>, 14 (2), 121-129.</p> <p>Gaspar, C. y Martínez, K. (2008). Situaciones de consumo, afrontamiento y autoeficacia en relación con las recaídas en adolescentes consumidores de alcohol. <i>Investigación y Ciencia</i>, 16 (41),</p>
----------------------------	---

	47-52.
--	--------

<p>Deterioro neurocognitivo</p>	<p>Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. <i>Adicciones</i>, 21 (1), 9- 14.</p> <p>Figuerola, E., Padilla, E., Castrillo, C., Calvo, M. y Martínez, S. (2009). Alcoholismo: Funciones superiores. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, (37), 265-277.</p> <p>López, E., Mota, N., Grego, A., Velásquez, T., Corrar, M., Rodríguez, S. y Cadaveira, F. (2014). Anomalías neurocognitivas asociadas al consumo intensivo de alcohol (binge drinking) en jóvenes y adolescentes: Una revisión. <i>Adicciones</i>, 26 (4), 334- 359.</p> <p>Maradona, J., Broche, Y. y Rodríguez, L. (2015). Efectos nocivos del consumo prolongado de alcohol sobre el sistema nervioso central. <i>Archivo Neurociencias (México)</i>, 20 (1), 79- 85.</p> <p>García, G., García, O. y Secades, R. (2011). Neuropsicología y adicción a drogas. <i>Papeles del psicólogo</i>, 32 (2), 159- 165.</p> <p>Schlesinger, A., Pescador, B. y Roa, L. (2017). Neurotoxicidad alcohólica. <i>Revista Med</i>, 25 (1), 87- 101.</p> <p>Sarasa, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. y Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. <i>Revista Española de Salud Pública</i>, 88, 469- 491.</p> <p>Acosta, R., Cuartas, M. y Juárez, F. (2017). Revisión sistemática de modelos neurobiológicos y ejecutivos en alcoholismo. <i>Psychologia: Avances de la disciplina</i>, 11 (1), 71-84.</p> <p>Pedrero, E., Rojo, G., Ruiz, J., Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. <i>Revista de Neurología</i>, 52 (3), 163- 172.</p> <p>Caracuel, A. (2012). Rehabilitación cognitiva en adolescentes consumidores de alcohol. <i>Revista de Asociación Proyecto Hombre</i>, 78, 36- 37.</p> <p>Camelo, S., Rojas, D., Mejía, A. y Castro, R. (2015). Registro de la actividad eléctrica cerebral de la atención implicada en la conducción bajo el efecto del alcohol usando un instrumento BCI (brain control interface). <i>Diversitas: Perspectivas en Psicología</i>, 11(2), 217- 233.</p> <p>Harper, C. (2009). The Neuropathology of Alcohol-Related Brain Damage. <i>Alcohol &amp; Alcoholism</i>, 44 (2), 136-140.</p> <p>Soler, C., Balcells, M. y Gual, A. (2014). Alcohol related brain damage. State of the art and a call for action. <i>Revista Adicciones</i>, 26 (3), 199- 207.</p> <p>Rojo, G., Pedrero, E., Ruiz, J., Llanero, M. y Puerta, C. (2013). Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias: La evaluación cognitiva de</p>
---------------------------------	---



Montreal. *Revista de Neurología*, 56 (3), 129-136.

Carballo, J., García, G., Jaúregui, V., Marín, M. y Pérez, V. (2011). Análisis longitudinal de diferencias en habilidades cognitivas entre estudiantes de bachillerato consumidores de alcohol de la provincia de Alicante. *Health and addictions*, 11 (2), 163- 178.

Martínez, M. y Manoiloff, L. (2010). Evaluación Neuropsicológica de la Función Ejecutiva en Adolescentes con Diferentes Patrones de Consumo de Alcohol. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2 (1), 14-23.

Martínez, M. (2011). Alteraciones neurocognitivas en personas con antecedentes de adicción. *Cuadernos de Medicina Forense Argentina*, 3 (1), 17-22.

Salcedo, D., Ramírez, Y. y Acosta, M. (2015). Función y conducta ejecutiva en universitarios consumidores de alcohol. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44 (1), 3- 12.

Carballo, J., Marín, M., Jaúregui, V., García, G., Espada, J. y Piqueras, J. (2013). Consumo excesivo de alcohol y rendimiento cognitivo en estudiantes de secundaria de la provincia de Alicante. *Salud y drogas*, 13 (2), 157-163.

García, L., Expósito, J., Sanhueza, C. y Angulo, M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, 20 (3), 271-279.

Problemas psicosociales	<p>Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. <i>Adicciones</i>, 21 (1), 9- 14.</p> <p>Figuerola, E., Padilla, E., Castrillo, C., Calvo, M. y Martínez, S. (2009). Alcoholismo: Funciones superiores. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy, (37), 265-277.</p> <p>Sarasa, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. y Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. <i>Revista Española de Salud Pública</i>, 88, 469- 491.</p> <p>Conde, K., Brandariz, R. y Cremonte, M. (2016). Problemas por uso de alcohol en estudiantes secundarios y universitarios. <i>Revista Chilena de Neuropsiquiatría</i>, 54 (2), 84-92.</p> <p>Díaz, N. y de la Villa, M. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. <i>Acta Colombiana de Psicología</i>, 21 (2), 110-120.</p> <p>Cortés, M., Espejo, B. y Giménez, J. (2008). Aspectos cognitivos relacionados con la práctica del botellón. <i>Psicothema</i>, 20 (3), 396- 402.</p> <p>Motos, P., Cortés, M., Giménez, J. y Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. <i>Adicciones</i>, 27 (2), 119-131.</p> <p>Jiménez, K., Carballo, J., Cano, M. y Marín, M. (2014). Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes del alcohol. <i>Salud y drogas</i>, 14 (2), 121-129.</p>
-------------------------	---

Psicopatología	<p>Dos Santos, R., Quarti, T., Duarte, J., Ferrao, Y. y Da Silva, M. (2014). Desempeño neuropsicológico y características sociodemográficas en pacientes alcohólicos en tratamiento. <i>Adicciones</i>, 26 (3), 221- 229.</p> <p>Sarasa, A., Sordo, L., Molist, G., Hoyos, J., Guitart, A. y Barrio, G. (2014). Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. <i>Revista Española de Salud Pública</i>, 88, 469- 491.</p> <p>Bravo, R., Echeburúa, E. y Aizpiri, J. (2008). Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad. <i>Psicothema</i>, 20 (2), 218-223.</p> <p>Pérez, P., Ruiz, J., Olivar, A., Rojo, G., Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos. <i>Psicothema</i>, 23 (1), 100-106</p> <p>Echeburúa, E., Bravo, R. y Aizpiri, J. (2008). Variables de personalidad, alteraciones psicopatológicas y trastornos de personalidad en pacientes con dependencia de alcohol en función de la tipología de Cloninger. <i>Psicothema</i>, 20 (4), 525-530.</p> <p>Boo, D., Martínez, J., Montesinos, J. y Espinosa, I. (2011). Consumo de alcohol en mujeres y síntomas psicopatológicos en atención primaria. <i>Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social</i>, 49 (4), 413-418.</p> <p>Motos, P., Cortés, M., Giménez, J. y Cadaveira, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. <i>Adicciones</i>, 27 (2), 119-131.</p> <p>Carbia, C., Corral, M., García, L., Cadaveira, F., y Caamaño, F. (2016). Early alcohol use and psychopathological symptoms in university students. <i>Psicothema</i>, 28 (3), 247-252.</p> <p>de Abreu Costa, M., Salum, G., Rassier, L., Rahmeier, J., Behs, R., Blaya, C., Von, L. y Gus, G. (2013). Association between anxiety symptoms and problematic alcohol use in adolescents. <i>Trends in Psychiatry and Psychotherapy</i>, 35 (2), 106-110.</p> <p>Monras, M., Mondon, S. y Jou, J. (2010). Estrategias de afrontamiento en enfermos alcohólicos. Diferencias según el consumo de benzodiazepinas, los trastornos de la personalidad y el deterioro cognitivo. <i>Adicciones</i>, 22 (3), 191- 198.</p> <p>Gantiva, C., Bello, J., Vanegas, E. y Sastoque, Y. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptativos tempranos en estudiantes universitarios. <i>Revista Colombiana de Psiquiatría</i>, 39 (2),</p>
----------------	--

	362-374.
--	----------

Rehabilitación cognitiva	<p>Frías, C., Moreno, J., Ortega, L., Barrio, P., Gual, A. y Teixidor, L. (2018). Terapia de rehabilitación cognitiva en pacientes con trastorno por consumo de alcohol y trastorno neurocognitivo. Estudio piloto. <i>Adicciones</i>, 30 (2), 93-100.</p> <p>Pedrero, E., Rojo, G., Ruiz, J., Llanero, M. y Puerta, C. (2011). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. <i>Revista de Neurología</i>, 52 (3), 163- 172.</p> <p>Caracuel, A. (2012). Rehabilitación cognitiva en adolescentes consumidores de alcohol. <i>Revista de Asociación Proyecto Hombre</i>, 78, 36- 37.</p> <p>Soler, C., Balcells, M. y Gual, A. (2014). Alcohol related brain damage. State of the art and a call for action. <i>Revista Adicciones</i>, 26 (3), 199-207.</p>
--------------------------	---