

Maria Rodríguez Mallén

PATOLOGÍA DUAL: ESTUDIO DE LA COMORBILIDAD ENTRE EL  
ALCOHOLISMO Y LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por la Dra. Diana Ribes Fortanet

Grado de Psicología



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2021

## CONTENIDO

1.	RESUMEN/ABSTRACT.....	2
2.	INTRODUCCIÓN.....	4
3.	OBJETIVO .....	9
4.	METODOLOGÍA.....	9
5.	DISCUSIÓN.....	30
6.	CONCLUSIONES.....	33
	FUTURAS LÍNEAS DE ESTUDIO .....	34
	BIBLIOGRAFÍA.....	35

## 1. RESUMEN/ABSTRACT

El alcoholismo es una afección que afecta cada vez más a la población, afectando al organismo y provocando disfunciones cognitivas y sobre todo, ejecutivas; de la misma manera los trastornos depresivos afectan a un gran número de personas en nuestra sociedad. En este trabajo el objetivo es ver de qué manera se afectan entre sí mismos estos dos trastornos, con el fin de ver si es cierto que existe esa comorbilidad entre depresión y alcoholismo. Para hacer esta revisión se han utilizado dos bases de datos, PubMed y Dialnet, con la finalidad de encontrar la mayor cantidad de información posible y siguiendo unos criterios de búsqueda que se centraban en buscar artículos empíricos en castellano e inglés que fuesen actuales y tuviesen relación con el tema a tratar; se han seleccionado 20 artículos que se relacionan con el alcoholismo y la depresión, pasando por su afectación a las funciones ejecutivas, que son las grandes perjudicadas en ambos casos. A pesar de las escasas limitaciones y de que en algunos artículos menos actuales no se observa relación, se puede concluir finalmente que esa comorbilidad es real y observable.

Palabras clave: depresión, funciones ejecutivas, alcoholismo, comorbilidad, patología dual.

*Alcoholism is a condition that increasingly affects the population, affecting the organism and causing cognitive and executive dysfunctions; in the same way, depressive disorders affect a large number of people in our society. In this study, the aim is to see how these two disorders affect each other, in order to see if it is true that there is a comorbidity between depression and alcoholism. To carry out this review, two databases have been used, PubMed and Dialnet. In order to find as much information as possible and following the search criteria that focused on finding empirical articles in Spanish and English that were current and related to the topic to be discussed, 20 articles have been selected that are related to alcoholism and depression, including their effect on executive functions, which are the most affected in both cases. Despite the few limitations and the fact that in some less current articles no*

*relationship is observed, it can finally be concluded that this comorbidity is real and observable.*

*Key words: depression, executive functions, alcoholism, comorbidity, dual diagnosis.*

## 2. INTRODUCCIÓN

En esta introducción se empezará por la definición de salud, que según la OMS es: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”* (OMS, n.d.). Está claro entonces, que la salud no incluye solamente la salud física sino que el factor psicológico juega un papel muy importante en esta ecuación.

En este trabajo se habla de patología dual. Una patología se define como *“Parte de la medicina que estudia las enfermedades o conjunto de síntomas de una enfermedad”* (Diccionario de la lengua española, n.d.), y en este caso la patología dual viene dada cuando existe una comorbilidad entre 2 afecciones (en esta ocasión) como es, además de padecer una adicción, sufrir algún tipo de trastorno mental, por ejemplo: adicción a la marihuana y trastorno esquizofrénico o alcoholismo y trastorno depresivo.

¿Se puede saber entonces, si una persona va a padecer trastornos asociados al consumo excesivo de alguna droga? La respuesta es que, en algunas personas, se puede inferir sobre la evidencia de las raíces de la patología mediante comportamientos o conductas que se asumen antes del propio consumo de la droga en cuestión. Estos individuos predispuestos a sufrir trastornos por consumo serían personas con poco autocontrol y problemas en la inhibición cerebral (American Psychiatric Association, 2014).

En el manual DSM-5 se describen dos tipos de trastornos relacionados al consumo de sustancias: los trastornos por consumo de drogas y los trastornos inducidos por el consumo de drogas. Ejemplos de este último grupo son: la intoxicación, la abstinencia y otras patologías relacionadas con el consumo de medicamentos (trastornos psicóticos, bipolares y relacionados, depresivos, de ansiedad, TOC y relacionados, del sueño, disfunciones sexuales, delirium y finalmente, trastornos neurocognitivos) (American Psychiatric Association, 2014).

Eso nos lleva a concluir que, en resumen, los distintos trastornos en patología dual pueden compartir una causa, o por lo contrario, ser la causa o intensificarse mutuamente (Duijkers et al., 2016).

La siguiente Tabla 1 se ha adaptado al tema central pero ha sido extraída del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (American Psychiatric Association, 2014).

**TABLA 1**

*Diagnósticos asociados a una clase de sustancia*

	Trastornos depresivos	Trastorno por consumo de sustancias	Intoxicación por sustancias	Abstinencia de sustancias
Alcohol	I/A	X	X	X

*Nota.* X= la categoría está reconocida en el DSM-5.

I= se puede añadir el especificador "inicio durante la intoxicación".

A= se puede añadir el especificador "inicio durante la abstinencia".

I/A= se puede añadir "inicio durante la intoxicación" o "inicio durante la abstinencia".

*Nota.* (American Psychiatric Association, 2014)

Este trabajo se centra en una droga y un tipo de trastorno en concreto: el alcohol y el trastorno depresivo.

Como se muestra en la Tabla 1 del DSM-5, el alcohol y los trastornos depresivos están asociados de manera que la patología se puede iniciar tanto durante la intoxicación, como durante el proceso de abstinencia. También vemos como en el manual se reconoce como "*Trastornos por consumo de sustancias*".

La dependencia al alcohol involucra al sistema dopaminérgico, provocando así la liberación de dopamina. Este hecho es de suma importancia a la hora de trabajar los distintos refuerzos que se asocian al consumo de alcohol. Hoy en día se conoce que de entre el 50 y el 80% de personas alcohólicas, padecen de algún tipo de disfunción neuropsicológica (Iraklys Salazar-Guerra et al., 2018).

En el cerebro hay un sistema de recompensa que está relacionado con el refuerzo comportamental y los recuerdos, toda droga que se consuma

excesivamente producirá una activación muy intensa de este sistema, tanto que se llegaría a descuidar la vida diaria y sus actividades (American Psychiatric Association, 2014).

La relación que guarda la patología dual con el alcoholismo necesita cierta atención ya que cuando no están acompañadas del alcoholismo, los trastornos psicopatológicos relacionados a esta adicción, tienen la característica de mostrar un rendimiento neurocognitivo en específico; además, en el pasado hemos visto y discutido que el consumo excesivo de alcohol daña también el funcionamiento cognitivo, y eso es un rasgo distintivo si lo comparamos con alguien que sufre de otra patología (Iraklys Salazar-Guerra et al., 2018).

Si prestamos atención a las disfunciones neurocognitivas asociadas a los trastornos por ingesta excesiva de alcohol, podemos encontrar que hay un gran déficit en la memoria episódica, la atención, la velocidad de procesamiento, habilidades visuoespaciales y motoras, fluidez verbal a la hora de hablar y finalmente, las funciones ejecutivas. De estas últimas se destacan la toma de decisiones, la capacidad para solucionar problemas, la memoria de trabajo y la flexibilidad mental (Balanzá-Martínez et al., 2015).

Existe un porcentaje de pacientes con consumo excesivo de alcohol que presentan alteraciones en las funciones cognitivas que probablemente incidan de manera negativa en el manejo o la gestión de su conducta, concretamente el porcentaje es del 50 hasta el 80 por ciento (Bernardin et al., 2014).

El funcionamiento ejecutivo se puede definir como el conjunto de procesos cognitivos que se encargan de regular el comportamiento con la finalidad de que estos sean más eficientes y estén dirigidos hacia varios objetivos (Duijkers et al., 2016).

Barkley describe el funcionamiento ejecutivo como “una función para cambiar el control de la conducta del contexto inmediato, hacia otras personas y hacia el ahora temporal, a la autorregulación mediante representaciones internas con respecto al futuro social hipotético” (Barkley, 2001).

En resumen, estas funciones ejecutivas son una serie de habilidades que incluyen regulación, ejecución, supervisión y un ajuste de ciertas conductas

para llegar a determinadas metas/objetivos. Su coordinación de la información es independiente del sistema de entrada del que provenga dicha información, estos mecanismos están relacionados con procesos pertenecientes a estas distintas entradas y que están conectados con la memoria, la atención y la salida, ya sea motora o bien cognitiva, de la respuesta adecuada a la situación (Cabas Hoyos et al., 2018).

El funcionamiento, o más bien dicho, la disfunción del sistema ejecutivo es visto comúnmente como un componente clave subyacente que se ve compartido en la mayoría de patologías mentales (Duijkers et al., 2016). Habilidades como son la memoria de trabajo, la atención, planeación, motivación, toma de decisiones y control inhibitorio se ven gravemente afectadas ya que las funciones ejecutivas se encuentran ubicadas en la corteza prefrontal principalmente, también se las ha relacionado con una participación conjunta de regiones corticales posteriores y otras estructuras como pueden ser el hipocampo, la amígdala y los ganglios basales situados en la base y el tronco cerebral (Cabas Hoyos et al., 2018).

Una lesión en el córtex prefrontal dorsolateral, en este caso, es conocida como "síndrome disejecutivo", este síndrome comporta a una serie de peculiaridades, como por ejemplo: desorganización excesiva, baja velocidad de procesamiento, déficit en la memoria de trabajo, dificultades a la hora de resolver problemas y una afectividad que se caracteriza por apatía y depresión (Cabas Hoyos et al., 2018).

La adicción se ve presente en un porcentaje de entre 27 y 24% de los pacientes que tienen un trastorno depresivo o de ansiedad (Duijkers et al., 2016).

Se ha demostrado mediante una revisión longitudinal de las funciones cognitivas en la depresión, que una mejora en el estado de ánimo estaba estrechamente relacionado con una mejoría en la memoria verbal, fluidez verbal y velocidad psicomotora, en cambio la atención y las funciones ejecutivas permanecieron afectadas durante el tratamiento (Douglas & Porter, 2009) citado por (Rock et al., 2014). Vemos así que las funciones ejecutivas tienen un papel clave en este trastorno afectivo, siendo de los más

afectados y de los que, junto a la atención, se mantienen perjudicados durante la fase del tratamiento.

Una vez se ha visto esto, es necesaria una breve explicación sobre lo que es la depresión. Mucha gente suele confundir la tristeza con la depresión y eso no es así, y es que esta enfermedad se ha popularizado mucho en los últimos años teniendo una prevalencia que incluye todos los grados de gravedad evaluados con distintos instrumentos y que fueron recogidos en un mismo estudio. Para empezar, se ha notificado un 4.2% de prevalencia para el ICD-10 (*International Classification of Diseases*), un 9.3% para el DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), un 10.6% para MADRS (*Montgomery-Asberg Depression Rating Scale*), un 9.2% para GDS-15 (Escala de Yesavage de Depresión Geriátrica) y para finalizar, un 9.1% para el estudio *Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults* (Sjöberg et al., 2017).

La depresión se podría describir como la desproporción prolongada de los sentimientos que comúnmente asociamos a la tristeza, ésta afecta tanto psicológicamente, como físicamente y es una enfermedad grave, a la que se tiene que prestar mucha atención y tratarla como es debido (San Molina, 2010). El trastorno depresivo forma parte de los trastornos afectivos. Hay estudios que demuestran que el 94% de los pacientes que sufrieron algún tipo de déficit cognitivo durante el trastorno depresivo, continuaron con déficits cognitivos después de haber superado la depresión (Bhalla et al., 2006).

Es muy oportuno incidir en la diferencia entre un trastorno depresivo y un trastorno depresivo inducido por una sustancia. En el caso del alcohol, se han encontrado tasas de prevalencia de un 64% (Compton et al., 2000), confirmando así la gran relación que estos dos trastornos (de adicción y afectivo) poseen.

En un estudio de 2002, Campos y Larrea exponen que un total de 26.4% de personas con algún tipo de drogodependencia, también padecían de un trastorno afectivo. Dichos autores resaltan también la prevalencia de los síntomas de tipo depresivo provocados por el consumo excesivo de alcohol, que iría desde un 30 a un 89%, teniendo en cuenta la dependencia de factores

diversos tales como la muestra, el momento en que se haga la evaluación y los criterios diagnósticos (Campos, 2002).

En 2005 se encontró que la prevalencia de casos con depresión llegó hasta un 6.9% en individuos con adicción al alcohol tras un año de consumo nocivo. En cambio, la prevalencia después de un año de casos de adicción y dependencia al alcohol y la dependencia de drogas en personas con un trastorno depresivo fue del 12.3% (Currie et al., 2005).

### 3. OBJETIVO

Teniendo en cuenta todo lo dicho, en las siguientes páginas se va a hacer una revisión bibliográfica acerca de este tema en cuestión, esa posible relación tan estrecha que hay entre alcoholismo y trastorno depresivo.

Para elaborar este trabajo se ha tenido que realizar una revisión teórica de distintos artículos científicos y empíricos que se han publicado en fechas recientes y con la información actualizada, todo esto con el objetivo de hacer un análisis que revise específicamente la relación de comorbilidad del trastorno depresivo con el alcoholismo, ver si es que se refuerzan mutuamente y como es que están tan estrechamente ligados por su afectación a las funciones ejecutivas.

### 4. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo se ha hecho una búsqueda exhaustiva de información en distintas bases de datos, como lo son por ejemplo: PubMed y Dialnet. Para encontrar artículos que fuesen útiles para la redacción del trabajo se utilizaron las palabras: depresión, alcoholismo, funciones ejecutivas; todo esto en castellano y en inglés, combinándolas entre sí, con el fin de ampliar la búsqueda. Fueron usados los operadores booleanos AND/Y para así, poder encontrar resultados que incluyesen esas tres palabras clave y también se usaron distintos filtros que proporcionaban las distintas bases de datos para acotar la búsqueda de información, todo esto siguiendo una serie de criterios que se explicarán un poco más adelante.

Los artículos seleccionados siguen una serie de criterios cuidadosamente elegidos, concretamente cuatro, con el fin de eliminar aquello que no es útil para la realización del trabajo y poder encontrar material útil en el cual poder basar la redacción de este trabajo. A continuación, los criterios:

1. El primer criterio utilizado ha sido la selección del período temporal al cual se han tenido que ajustar los filtros de cada base de datos para conseguir información actualizada y veraz; el período de tiempo seleccionado es desde el año 2000 hasta la actualidad.
2. El segundo criterio ha sido la búsqueda de artículos empíricos tanto en castellano como en inglés, para aumentar el número de resultados de la búsqueda.
3. El tercer criterio se centra en el hecho de que el artículo contuviese las palabras clave anteriormente mencionadas, si no todas, que por lo menos se relacionasen dos conceptos.
4. Para finalizar, se revisó que a pesar de contener las palabras clave, el artículo en sí mismo tuviese relación con el objetivo del trabajo y relacionase esos conceptos de manera que pudiesen usarse para escribir el trabajo y dar una información útil.

Como se ha mencionado anteriormente, se han utilizado dos bases de datos para conseguir documentos en los que basar el TFG. A continuación, se explicará cómo se realizaron las búsquedas en ambas bases de datos; empezando por PubMed y siguiendo con Dialnet.

Antes de aplicar ningún filtro se encontraron, en PubMed, 171 artículos que fueron buscados con las palabras clave mencionadas anteriormente y los operadores booleanos también mencionados.

A estos 171 artículos se le aplicó el primer filtro, selección del período temporal, dejando así, 168 artículos. Al aplicar el segundo criterio, que fuesen artículos empíricos y en castellano o inglés, se desecharon cuatro artículos dejando a su vez, 163. De estos últimos 163 quedaron 53 al seleccionar aquellos que compartiesen como mínimo dos de las palabras clave (depresión, alcoholismo, funciones ejecutivas). Para finalizar, se revisó de manera minuciosa que los artículos tuviesen que ver con el tema del trabajo y por lo tanto, que fuesen útiles. Aplicando este último criterio la lista de

artículos, se redujo a 11 documentos de los que se hablará más adelante. Esto se verá mejor explicado en la Tabla 2 expuesta al final de este punto.

Estos 1 documentos seleccionados tienen en común el hecho de relacionar de alguna u otra manera la depresión con el alcoholismo (y viceversa), la depresión con las funciones ejecutivas (y viceversa) y el alcoholismo con las funciones ejecutivas (y viceversa). Todo esto con la finalidad de extraer unas conclusiones que engloben todas estas investigaciones de manera explicativa y basadas en hechos empíricos.

## **TABLA 2**

*Selección de documentos en PubMed*

<b>CRITERIOS</b>	<b>NÚMERO DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>
NINGÚN CRITERIO	171
1. SELECCIÓN DE DOCUMENTOS DENTRO DEL PERÍODO TEMPORAL ESTABLECIDO	168
2. SELECCIÓN DOCUMENTOS EMPÍRICOS EN CASTELLANO E INGLÉS	163
3. SELECCIÓN DE DOCUMENTOS CON AL MENOS DOS DE LAS PALABRAS CLAVE	53
4. SELECCIÓN DE DOCUMENTOS QUE SEAN ADECUADOS AL TEMA A TRATAR	11
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>

En Dialnet, al escribir las tres palabras clave junto a los operadores booleanos correspondientes, no se hallaron resultados así que se optó por buscar una

alternativa factible. En este caso lo que se hizo es buscar las palabras clave individualmente dando así más resultados.

En el caso de la palabra "depresión", solo se encontró un resultado y fue descartado ya que no tenía nada que ver con el tema central de este trabajo.

En el caso de la palabra "alcoholismo" el resultado fue de 12.223 documentos escritos a partir del 2000, a los cuales se les fueron aplicando los filtros mencionados anteriormente en este punto. Primero se buscaron todos los resultados posibles en castellano, que redujo a 9.219 la cantidad de documentos en respuesta, a continuación se buscó cuales, de esos 9.219, contenían la palabra "depresión" o "*depression*" y el resultado fueron 34, de los cuales se seleccionaron 4 debido a la adecuación con el tema del trabajo. También se buscó que dentro de esos documentos hubiese alguno que relacionara alcoholismo con funciones ejecutivas, dando como resultado 1 documento que coincidía con uno de los 4 seleccionados anteriormente. Una vez terminada la búsqueda en castellano se procedió a buscar en inglés, siguiendo los mismos pasos. Al principio y con solo el primer filtro, se encontraron 2.451 documentos que hablasen del alcoholismo pero, al aplicar el filtro para que seleccionase, de esos 2.451 documentos, aquellos que se relacionaban con la depresión, el resultado fueron 10 artículos, de los cuales se seleccionaron 2 debido a su utilidad para la redacción del TFG.

Para finalizar con esta base de datos, se buscó la palabra clave "funciones ejecutivas", dando así un resultado de 4.258 documentos, de los cuales en castellano eran 3.905. Dentro de éstos se buscó los que contenían también la palabra "alcoholismo" y la palabra "depresión", estos filtros dieron un resultado de 5 para los relacionados con el alcoholismo (de los cuales se seleccionaron 2) y 16 para los relacionados con la depresión (de los cuales se seleccionó 1). Al terminar la búsqueda en castellano se inició la búsqueda en inglés, ésta resultó en 259 artículos. De éstos se buscó los que se relacionaban con la depresión, que fueron un total de 3 y de los cuales no se seleccionó ninguno ya que no encajaban con el tema del trabajo; y también se buscó los que se relacionaban con alcoholismo, dando un resultado de 0.

En resumen fueron 10 los artículos empíricos que se vieron seleccionados para la realización de este trabajo.

A continuación se muestra en la Tabla 3 un esquema más visual de la búsqueda en la base de datos Dialnet.

**TABLA 3**

*Selección de documentos en Dialnet*

<b>CRITERIOS</b>	<b>DOCUMENTOS ENCONTRADOS</b>	<b>DOCUMENTOS SELECCIONADOS</b>
1. DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA DEPRESIÓN	1	0
2. DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOLISMO	12.223	
ESPAÑOL →	9.219	
a. QUE SE RELACIONEN ADEMÁS CON LA DEPRESIÓN	34	4
b. QUE SE RELACIONEN ADEMÁS CON LAS FUNCIONES EJECUTIVAS	1	
ENGLISH →	2.451	
a. QUE SE RELACIONEN ADEMÁS CON LA DEPRESIÓN	10	2
b. QUE SE RELACIONEN ADEMÁS CON LAS	0	0

FUNCIONES  
EJECUTIVAS

3. DOCUMENTOS 4.258  
RELACIONADOS CON LAS  
FUNCIONES EJECUTIVAS

ESPAÑOL → 3.905

a. QUE SE RELACIONEN  
ADEMÁS CON LA 16 1  
DEPRESIÓN

b. QUE SE RELACIONEN  
ADEMÁS CON EL 5 2  
ALCOHOLISMO

ENGLISH → 259

a. QUE SE RELACIONEN  
ADEMÁS CON LA 3 0  
DEPRESIÓN

b. QUE SE RELACIONEN  
ADEMÁS CON EL 0 0  
ALCOHOLISMO

---

**TOTAL** **9**

---

De esta manera, y sumando todos los artículos de las distintas bases de datos, disponemos de un total de 20 artículos. Habiendo descartado así un total de 16.633 documentos que por un motivo u otro, no encajaron en los criterios establecidos.

#### 4. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de este trabajo, en una tabla explicativa.

##### **TABLA 4**

*Resultados de la búsqueda de información teórica para la revisión bibliográfica*

AUTORES/AÑO	OBJETIVO	MUESTRA (N)	INSTRUMENTOS	RESULTADOS	CONCLUSIÓN
Heffernan, 2018	El objetivo fue investigar qué impacto tiene un estado de resaca alcohólica sobre la memoria prospectiva diaria, perteneciente a las funciones ejecutivas.	N= 58 jóvenes de entre 18 y 35 años (25 de éstos pertenecían al grupo con resaca alcohólica, con una edad media de 22.3 años y una SD= 2.56, en este grupo había 12 varones y 13 mujeres; mientras que los 33 restantes pertenecían a un grupo sin resaca alcohólica, con una edad media de 23.2 años y una SD= 3.41, en este grupo eran 13 mujeres y 20 hombres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimiento de vídeo de recuerdo prospectivo (PRVP).</li> <li>- <i>Redirectional Drug Use Questionnaire (RDUQ)</i>.</li> <li>- <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i>.</li> <li>- <i>The Acute Hangover Scale</i>.</li> <li>- <i>The Draeger AlcoDigital3000</i>.</li> </ul>	En los resultados se controló por edad, unidades de alcohol por semana, años dedicados a beber alcohol, puntuaciones de ansiedad y depresión, y después de todo esto se procedió a hacer un análisis unidireccional de covarianza (ANCOVA) que reveló que el grupo con resaca alcohólica (media = 5,16) recordó significativamente menos elementos en el PRVP que el grupo sin resaca (media = 7,51) – $F(1,52) = 5,69, p < 0,05$ .	Se llegó a la conclusión de que los fallos en la memoria prospectiva están asociados con los efectos de la resaca alcohólica, pero que sin embargo, estos fallos no deben asociarse a la edad, grado de ansiedad y depresión o consumo de alcohol entre los dos grupos.
Nowakowska et al., 2007	El objetivo de este artículo se centra en la evaluación de las funciones cognitivas relacionadas con la actividad de la corteza prefrontal y la intensidad de los síntomas depresivos en pacientes con dependencia del alcohol después de suspender el consumo de alcohol y después de al menos un año de abstinencia.	N= 118 personas que se dividen en 30 personas sanas debidamente emparejadas por edad, sexo y estudios con el grupo experimental (grupo control) y 88 (grupo experimental). Este grupo experimental se dividirá en dos subgrupos, 51 personas fueron evaluadas justo después de suspender la ingesta de alcohol y 37 personas después de 1 año de abstinencia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Short Alcohol Dependence Data (SADD)</i>.</li> <li>- <i>Mississippi Aphasia Screening Test (MAST)</i>.</li> <li>- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).</li> <li>- Prueba de clasificación de tarjetas de Wisconsin (WCST).</li> <li>- <i>N-back</i>.</li> </ul>	En los resultados se observaron alteraciones que fueron significativas de la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas en pacientes con dependencia del alcohol (tanto los que acababan de dejarlo como los que llevaban un año sin beber) en relación con sujetos sanos. No se observaron diferencias significativas entre pacientes con abstinencia a corto y largo plazo, con la excepción de que los pacientes con abstinencia a largo plazo obtuvieron mejores resultados de errores no perseverativos. Se correlacionó	Los resultados obtenidos reflejan déficits cognitivos centrales y duraderos que se relacionaron con alteraciones en la actividad de la corteza prefrontal en pacientes con adicción al alcohol.

				<p>una mayor duración de la adicción al alcohol con un peor (aun así más alto) nivel de educación incluyendo un mejor desempeño en las pruebas neuropsicológicas. La intensidad de la depresión no se correlacionó con el nivel de deterioro cognitivo en las pruebas neuropsicológicas.</p>	
<p>Uekermann et al., 2003</p>	<p>et Investigar la validez de los modelos neuropsicológicos que han interpretado los estudios sobre procesos cognitivos en el alcoholismo e investigar la influencia de la depresión en el funcionamiento cognitivo en el alcoholismo.</p>	<p>N= 86 personas que se dividen en tres distintos grupos. En primer lugar, 30 personas que sufren alcoholismo, 28 personas que padecen depresión y finalmente, 28 personas sanas que forman el grupo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mood Rating Scale (MRS).</i></li> <li>- Versión corta de <i>Wechsler Adult Intelligence Scale (WIP).</i></li> <li>- Subtest de intervalo de dígitos de las escalas de inteligencia para adultos de Wechsler revisadas.</li> <li>- <i>Benton Visual Retention Test (BVRT).</i></li> <li>- <i>Recognition Memory Test for Faces (RMF).</i></li> <li>- Recuerdo inmediato y retardado de tres listas de palabras.</li> <li>- <i>Rivermead Behavioral Memory Test (RBMT)</i>, utilizando el subtest de recuerdos de historias.</li> <li>- <i>Fragmented Picture Test (Snodgrass &amp; Feenan 1990).</i></li> <li>- Tres subtests para medir: condición semántica, fonética y alternada.</li> </ul>	<p>Los resultados muestran que las comparaciones grupales dieron más valor a las deficiencias de los pacientes alcohólicos con respecto a la inhibición de la respuesta, el razonamiento y el recuerdo libre, independientemente de la depresión. La planificación, la memoria a corto plazo y la fluidez verbal no se vieron afectadas. Los pacientes depresivos, en cambio, mostraron fluidez verbal, sin embargo, también déficits de memoria libre. Aun así, no hubo diferencia en el desempeño entre personas alcohólicas y deprimidas.</p>	<p>Se concluye que el patrón de déficits neuropsicológicos de los pacientes alcohólicos apoya la hipótesis del lóbulo frontal. Los resultados del artículo sugieren que estos déficits generalmente no se ven agravados por síntomas depresivos comórbidos. Sin embargo, es conveniente realizar más estudios para investigar la relación entre los déficits ejecutivos y la depresión en alcohólicos con evidencia de depresión mayor.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Hayling Test</i> (Burgess &amp; Shallice 1997).</li> <li>- <i>Cognitive Estimates Test (CET)</i>, Shallice &amp; Evans 1978).</li> </ul>		
<p>Dos Santos Rigoni et al., 2014</p>	<p>El objetivo de este estudio es comparar el desempeño neuropsicológico de pacientes alcohólicos en tratamiento de desintoxicación con la población general.</p>	<p>N= 141 hombres, con edad entre 18 y 59 años divididos en dos grupos: 101 pacientes alcohólicos sin comorbilidades (internados para el tratamiento de dependencia química) y 40 sujetos de la población general sin dependencia como grupo control (emparejados por edad y nivel socioeconómico).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista estructurada.</li> <li>- Criterio de Clasificación Económico Brasil (ABEP, 2007).</li> <li>- Cuestionario SADD (<i>Short Alcohol Dependence Data</i>).</li> <li>- <i>Adult Self Report (ASR)</i>.</li> <li>- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).</li> <li>- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).</li> <li>- <i>Screening Cognitivo del WAIS-III2</i>.</li> <li>- Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin.</li> <li>- Test de la Figura Compleja de Rey (forma A).</li> </ul>	<p>Los resultados mostraron que el grupo experimental muestra una dependencia grave en relación al alcohol y el 92,1% indican tener algún familiar con problemas asociados al alcoholismo; para el grupo control, el 41,5% afirmaron este mismo dato. En el grupo experimental, el 59,4% estaban abstinentes entre 8 y 15 días (en la evaluación), y en el grupo control el 43,9%, lo estaban más de 60 días. En cuanto al desempeño neuropsicológico, se demostró que había una disminución de las funciones cognitivas en los participantes alcohólicos, que sugiere un enlentecimiento psicomotor.</p>	<p>Se infiere que el alcohol afecta gravemente las funciones cognitivas de las personas dependientes. Además, cabe destacar que hubo un mayor número de historias familiares con prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión y de adicción a la nicotina en pacientes alcohólicos en comparación con la población general.</p>
<p>Cristancho et al., 2018</p>	<p>El objetivo es examinar si las funciones ejecutivas están asociadas con la falta de remisión y la no finalización de la farmacoterapia antidepressiva en</p>	<p>N= 468 adultos con edades iguales o superiores a 60 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Structured Clinical Interview (SCID-I)</i>.</li> <li>- <i>Montgomery Asberg Depression Rating Scale (MADRS)</i>.</li> <li>- <i>Respectable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status</i></li> </ul>	<p>En los resultados se ve como, de los 468 participantes, 96 (21%) fracasó en completar el tratamiento, 191 (41%) completaron el tratamiento y remitieron, y finalmente 181 (39%) completaron el tratamiento y no remitieron.</p>	<p>Como conclusión se explica que las funciones ejecutivas pobres predecían la no finalización. Estos hallazgos sugieren que las funciones ejecutivas encargadas del inicio y el mantenimiento del conjunto pueden permitir</p>

	adultos de mayor edad con depresión.		<ul style="list-style-type: none"> <li>(RBANS).</li> <li>- <i>Mini-Mental Status Examination (MMSE).</i></li> <li>- <i>Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE).</i></li> <li>- <i>Delis-Kaplan Executive Function System (D-KEFS).</i></li> <li>- <i>Trail Making Test</i> (restando el componente de velocidad motora).</li> <li>- <i>Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics (CIRS.G).</i></li> <li>- <i>Shapiro-Wilk test.</i></li> </ul>	Los análisis indicaron que algunas funciones ejecutivas y otras variables cognitivas predijeron la no finalización, mientras que ninguna variable cognitiva predijo la no remisión.	que los adultos mayores deprimidos participen y permanezcan en el tratamiento. La identificación de aquellos en riesgo de incumplimiento puede ayudar a implementar estrategias para la atención personalizada.
Brion et al., 2017	Se propone un modelo basado en exploración de las funciones ejecutivas en individuos dependientes al alcohol (ALC) para comparar con precisión el déficit relacionado con cada subcomponente ejecutivo.	N= 94 personas divididas en dos grupos de 47, el primero recientemente desintoxicado de su adicción al alcohol como grupo experimental y 47 personas sanas como grupo control.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Plus-Minus task.</i></li> <li>- <i>Local-Global task.</i></li> <li>- <i>Number-Letter task.</i></li> <li>- <i>Tone Monitoring task.</i></li> <li>- <i>Keep Track task.</i></li> <li>- <i>Letter Memory task.</i></li> <li>- <i>Antisaccade task.</i></li> <li>- <i>Stop-Signal task.</i></li> <li>- <i>Stroop task.</i></li> <li>- <i>SPSS 21.0.</i></li> </ul>	Los índices de tiempo de reacción revelaron una desaceleración global entre ALC, independientemente de lo que exploraran las funciones ejecutivas. Los índices de precisión revelaron un déficit moderado para las tareas de inhibición, pero un deterioro masivo para las tareas de cambio y actualización. Los análisis complementarios indicaron que los déficits ejecutivos observados estaban relacionados de manera central con la dependencia del alcohol, mientras que los síntomas depresivos comórbidos parecían intensificar los déficits observados.	Como conclusión se extrae que al ofrecer una comparación directa entre las tres principales funciones ejecutivas, estos resultados mostraron que los déficits ejecutivos relacionados con el alcohol se extienden más allá del impedimento de inhibición descrito clásicamente. Esta deficiencia abarca cada subcomponente de las funciones ejecutivas, ya que el grupo experimental en realidad presentó déficits más fuertes para la actualización y el cambio de

Rodríguez-Rabassa et al., 2020

Su objetivo expone que la etiología de la asociación entre los trastornos relacionados con el alcohol y los trastornos mentales sigue sin estar clara por lo que el objetivo del presente documento es examinar la asociación de citosinas inflamatorias, microbioma y otros biomarcadores con medidas de depresión, ansiedad social, y funciones ejecutivas.

N= 50 participantes con edad igual o superior a 21 y que tuviesen la capacidad mental para comprender el propósito, el riesgo y los beneficios de participar en el estudio, y pudiesen responder al cuestionario de estudio y consentimiento para la recolección de saliva y sangre.

Estos 50 fueron divididos en grupo alcohol (30 personas, 18 hombres y 12 mujeres) y en grupo control (20 personas, 10 hombres y 10 mujeres).

- *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).*
- *NIH Toolbox Cognitive Battery Test.*
- *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).*
- *Liebowitz Social Anxiety Scale.*

En los resultados se observa un aumento significativo en los niveles de expresión de citocinas y quimiocinas en la saliva y el plasma en las muestras del grupo de alcohol (GA). La composición bacteriana salival en el GA reveló una abundancia de *Prevotella*, una bacteria que no tiene por qué causar infección. La sintomatología depresiva fue notablemente más alta en el GA, en cambio los niveles de ansiedad social fueron insignificantes. El GA también exhibió disfunciones ejecutivas, que a su vez se correlacionaron de manera negativa con el aumento de los niveles plasmáticos de citocinas pro-inflamatorias y con el aumento de las concentraciones salivales de la bacteria *Prevotella*.

habilidades. Esta primera observación de un déficit de funciones ejecutivas multifacético enfatiza la necesidad de una evaluación individualizada y rehabilitación de las funciones ejecutivas durante y / o después del proceso de desintoxicación.

La conclusión a este estudio sugiere que el consumo crónico de alcohol se correlaciona con una disfunción ejecutiva, con la desregulación del sistema inmunológico y disbiosis de la microbiota salival. También se concluye que se necesitan estudios adicionales para comprender el papel del microbioma y la inflamación en la ingesta de alcohol y sus posibles comorbilidades mentales.

Hunt et al., 2009	El objetivo principal es examinar la relación entre el rendimiento neuropsicológico base, la gravedad de los síntomas de la depresión y el trastorno por consumo de alcohol.	N= 167 personas de entre 20 y 70 años (media= 45.59; SD= 10.67). De estas 167, el 55.7% (93 personas) son hombres y el 44.3% (74 personas) mujeres. El 55.7% de la muestra vive con al menos un adulto, el 80.2% nacieron en Australia, el 75% han llegado a este estudio mediante los anuncios en los medios de comunicación locales, el promedio dejó los estudios a los 16 años y el 78.9% obtuvo cualificaciones adicionales después, el 55.7% trabajaban parcialmente o a tiempo completo, el 46.9% vivía en una casa propia y el 38.9% en una alquilada. El 61.8% tomaban algún tipo de medicamento para la salud mental o para problemas de adicción.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).</i></li> <li>- <i>Time Line Follow Back (TLFB).</i></li> <li>- <i>Opiate Treatment Index (OTI).</i></li> <li>- <i>Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ).</i></li> <li>- <i>Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID)</i> (sección de trastornos por uso de alcohol).</li> <li>- <i>Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR (SCID)</i> (sección de trastornos depresivos).</li> <li>- <i>Beck Depression Inventory-II (BDI-II).</i></li> <li>- <i>Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence (WASI).</i></li> <li>- <i>The Rey Auditory Verbal Learning Test (AVLT).</i></li> <li>- <i>Subtest Digit Span de Wechsler Adult Intelligence Scale, third edition (WAIS-III).</i></li> <li>- Dos subtests de Delis-Kaplan <i>Executive Functioning System (D-KEFS)</i>, el de fluidez verbal (COWAT) y el <i>Colour-Word Interference (CWI)</i> que es una modificación del Stroop.</li> <li>- <i>Beck Depression Inventory-Fast Screen (BDI-FS).</i></li> </ul>	Los resultados reflejaron que los participantes con depresión y consumo excesivo de alcohol funcionaban en el rango promedio en todas las medidas neuropsicológicas antes de la entrada al tratamiento. Las medidas de referencia de la gravedad del consumo de alcohol y una variedad de funciones cognitivas se correlacionaron inversamente y después de controlar otras variables basales, el funcionamiento cognitivo basal superior predijo grandes reducciones en la gravedad de la depresión después de 17 semanas. Estos efectos predictivos se produjeron tanto en intervenciones breves como prolongadas.	Se llega a la conclusión de que los resultados infieren que esa mejora de la depresión después del tratamiento psicológico se ve reforzada por una mayor capacidad de razonamiento fluido y es predicha por el funcionamiento ejecutivo, todo esto independientemente de la duración del tratamiento o el enfoque del problema.
Hermens et al.,	El estudio tiene como	N= 136 personas de entre 18 y 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrevista estructurada para</li> </ul>	Los resultados mostraron que en	Como conclusión extraen

2013	<p>objetivo determinar si las personas con alcoholismo muestran una disfunción neuropsicológica más pronunciada que personas con depresión o alcoholismo.</p>	<p>años. Estos participantes se dividen en diagnosticados con depresión y bebedores compulsivos (43 personas), diagnosticados con depresión (48 personas), diagnosticados solamente como bebedores compulsivos (24 personas) y finalmente el grupo que no estaba diagnosticado con nada (21 personas).</p>	<p>estudios neurobiológicos (BMRI).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).</i></li> <li>- <i>Wechsler Test of Adult Reading (WTAR).</i></li> <li>- <i>Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB).</i></li> <li>- <i>Rapid Visual Processing task (RVP A).</i></li> <li>- <i>Spatial Span task (SSP).</i></li> <li>- <i>Paired Associate Learning task (PAL errors).</i></li> </ul>	<p>cuestión de calidad, los pacientes que beben en exceso con depresión se desempeñaron por debajo del grupo control, de los que solo tenían depresión y de los que solo bebían en exceso. El aprendizaje visual y la memoria se redujeron significativamente en los bebedores compulsivos deprimidos, mientras que la flexibilidad mental se redujo a un nivel normal. No hubo diferencias significativas del desempeño neuropsicológico en individuos deprimidos solamente o en bebedores compulsivos de alcohol en comparación con el grupo control.</p>	<p>que los hallazgos encontrados sugieren que cuando se trata a personas jóvenes con un trastorno depresivo, las estrategias dirigidas al consumo excesivo de alcohol pueden contribuir a prevenir posibles cambios neurobiológicos subyacentes a los resultados clínicos pobres a largo plazo.</p>
Thoma et al., 2008	<p>Este estudio tuvo como objetivo explorar la especificidad de los cambios en la memoria de reconocimiento en la dependencia del alcohol, ya que la dependencia del alcohol se ha relacionado con la disfunción de los circuitos fronto-temporo-estriatales, que median la</p>	<p>N= 40 personas divididas en dos subgrupos. Veinte pacientes hospitalizados desintoxicados dependientes del alcohol y otros veinte individuos sanos que serían el grupo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Wechsler Adult Intelligence Scale (Revisado) (WAIS).</i></li> <li>- <i>21-item Beck Depression Inventory (BDI).</i></li> <li>- Modelo DPSD (<i>dual-process signal-detection</i>).</li> <li>- Procedimiento de disociación del proceso (PDP).</li> </ul>	<p>Los resultados mostraron que los pacientes alcohólicos obtuvieron tasas de aciertos impecables, pero aumentaron las tasas de falsas alarmas y la capacidad reducida para recordar el contexto de aprendizaje. Tanto el modelo DPSD como las estimaciones de PDP produjeron estimaciones reducidas significativamente en los pacientes adictos al alcohol en comparación con los sujetos sanos del grupo control. Se observó que si la familiaridad se vio afectada o no,</p>	<p>La conclusión extraída del estudio es que hay un deterioro significativo en el recuerdo y algunos cambios leves de familiaridad en sujetos alcohólicos, predominantemente varones, que recientemente se han desintoxicado.</p>

memoria y la función ejecutiva.

Goldstein et al.,  
2016

En este escrito se basan en hallazgos anteriores y en los dos experimentos que se informan en el estudio, se busca investigar la relación entre los patrones de consumo excesivo de alcohol, el estrés, la depresión y el rendimiento de la memoria en estudiantes universitarios.

#### EXPERIMENTO 1:

N= 73 estudiantes de la universidad de McMaster University. 26 hombres, 45 mujeres y 2 personas que no especificaron sexo. 53 de éstos participantes consumían alcohol y se dividieron en dos grupos, los que consumían en exceso (31 personas, 12 hombres y 19 mujeres) y los que no (22 personas, 9 hombres y 11 mujeres).

#### EXPERIMENTO 2:

N= 129 estudiantes de la universidad de McMaster University. De éstos, 102 (27 hombres y 75 mujeres) consumían alcohol y se dividieron en dos grupos, los que consumían en exceso (57 personas, 12 hombres y 45 mujeres) y los que no (45 personas, 15 hombres y 30 mujeres).

dependía de la sensibilidad del procedimiento de estimación.

#### EXPERIMENTO 1:

- *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*.
- *Cohen's Perceived Stress Scale (PSS)*.
- Cuestionario del estilo de vida desarrollado por sus laboratorios.
- *Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB)*.
- Tarea de intervalo de dígitos inverso.
- Tarea de memoria de concentración (*Concentration Memory Task, CMT*).

#### EXPERIMENTO 2:

- *Spatial Separation Recognition Task (SSRT)*.
- *Beck Depression Inventory-II (BDI-II)*.
- *Cohen's Perceived Stress Scale (PSS)*.
- Cuestionario del estilo de vida desarrollado por sus laboratorios.
- *Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery (CANTAB)*.

En los resultados se encuentra que los jóvenes adultos con puntajes elevados de estrés, depresión y alcoholismo se vieron afectados en la tarea de concentración de memoria. Se analizó también un estudio anterior y se encontró que los puntajes más altos de consumo de alcohol se asociaron con un rendimiento deficiente en otra tarea de memoria de alta interferencia, según la prueba de similitud mnemónica de Kirwan y Stark. Por otro lado, el inicio del consumo excesivo de alcohol en la adolescencia predijo un rendimiento más pobre en una gama más amplia de pruebas de memoria, incluida una prueba más sistemática de memoria de reconocimiento espacial y una tarea de aprendizaje asociativo.

Los resultados concluyen que son ampliamente consistentes con hallazgos en roedores que muestran que la exposición aguda al alcohol y al estrés suprime la neurogénesis en el hipocampo adulto, lo que a su vez afecta el desempeño en tareas de memoria de alta interferencia; mientras que el consumo excesivo de alcohol en la adolescencia causa daños cerebrales y déficits cognitivos más extensos.

Landa et al.,  
2006

El objetivo de este estudio es explicar cuál es el substrato cerebral que subyace a los últimos hallazgos, y se han planteado tres hipótesis fundamentales sobre el patrón de deterioro cognoscitivo presente en el alcoholismo: (1) la hipótesis de la vulnerabilidad del hemisferio derecho; (2) la hipótesis del daño cerebral difuso; y (3) la hipótesis de la vulnerabilidad diferencial del lóbulo frontal.

N= 100 sujetos (50 alcohólicos y 50 personas de la población general como grupo control). En el grupo de alcohólicos 38 eran hombres y 12 mujeres, de estos 50, 10 eran solteros, 25 casados/conviviendo y 15 separados/divorciados; a su vez, el nivel cultural se dividía en tres subgrupos, sin estudios (28 personas), con estudios secundarios (17 personas) y estudios universitarios (5 personas), también se catalogó al grupo experimental en cuanto a su situación laboral: 19 personas en activo, 13 desempleados y 18 ILT/pensionistas.

En el grupo control 38 eran hombres y 12 mujeres, de estos 50, 13 eran solteros, 32 casados/conviviendo y 5 separados/divorciados; a su vez, el nivel cultural se dividía en tres subgrupos, sin estudios (22 personas), con estudios secundarios (20 personas), también se catalogó al grupo control en cuanto a su situación laboral: 43 personas en activo, 4 desempleados y 3 ILT/pensionistas.

- Escala de Memoria de Wechsler (subtest: control mental, dígitos, localización espacial y memoria lógica).
- *Trail Making Test* de la batería Halstead-Reitan.
- Test de dibujo de una Figura Compleja de Rey.
- Test de palabras y colores de Stroop.
- El subtest de evocación categorial del Test Barcelona.

Los resultados obtenidos en ambos grupos fueron equiparables. Las únicas diferencias que fueron significativas fueron vistas en el subtest de memoria lógica (tanto en el momento diferido como en el inmediato) y también en el test de Figura de Rey; en estos casos, el grupo experimental presentó unos resultados peores, mostrando una cierta dificultad a la hora de aprender cosas nuevas.

Como conclusión extraen que los resultados descartaron la existencia de un déficit cognoscitivo generalizado en los pacientes alcohólicos. La ausencia de otras alteraciones cognoscitivas, sobre todo en las funciones ejecutivas, contrasta con los hallazgos de otras investigaciones.

González-González et al., 2012	El objetivo de este estudio fue analizar las diferencias existentes respecto a la depresión de cuatro grupos de adolescentes de estudiantes de Bachillerato o Licenciatura: consumidores de alcohol, consumidores de tabaco, no consumidores de alcohol ni de tabaco y consumidores de alcohol y tabaco.	N= 116.214 estudiantes de 15 a 19 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen Médico Automatizado (EMA).</li> <li>- Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) (A partir de agosto de 2009 este pasó a formar parte del EMA).</li> </ul>	Los resultados mostraron que los estudiantes de niveles superiores tenían una sintomatología depresiva mayor (M=9.7) versus los jóvenes de nivel medio superior (M=9.5) ( $p<0.05$ ). En la comparación de los grupos de consumo se obtuvieron resultados que indicaban que la sintomatología depresiva predominaba entre los jóvenes que consumían alcohol y tabaco (M=11.3), seguidos por los que solo consumían tabaco (M=10.7) y solamente alcohol (M=10.5). Los resultados mostraron también que las mujeres de ambos niveles presentaban más síntomas depresivos (M=10.3), seguidas por los hombres de nivel superior (M=9) y los hombres de nivel medio superior (M=8.8).	Se puede extraer la conclusión de que el consumo elevado de alcohol y tabaco, tanto en hombres como en mujeres, se relaciona con mayor frecuencia a una sintomatología depresiva elevada, comparado con cualquier otra condición. Los resultados favorecen el desarrollo de acciones de detección e intervención temprana y el monitoreo de esta población de jóvenes estudiantes.
Restrepo et al., 2018	El objetivo de este estudio se centra en analizar las relaciones existentes entre el consumo de alcohol y marihuana, y la depresión, el estrés académico y la ideación suicida.	N= 477 universitarios colombianos de entre 18 y 25 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).</li> <li>- Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).</li> <li>- Inventario SISCO del Estrés Académico.</li> <li>- Test de Cribado de Abuso de Cannabis (CAST).</li> <li>- Test de Identificación de Trastornos por Consumo de</li> </ul>	Los resultados mostraron que la depresión correlacionó con el alcohol, con la marihuana y con el estrés académico, pero no con la ideación suicida. El estrés académico no correlacionó con el consumo de ninguna sustancia, y la ideación suicida tampoco. Sin embargo, el estrés académico	El estudio concluye que estos resultados pueden respaldar la hipótesis que pone a la depresión como mediador entre el consumo de sustancias y el estrés académico y la ideación suicida.

García-Aurrecochea et al., 2008

Este estudio tiene como objetivo poner a prueba un modelo teórico multifactorial que presupone una relación entre un conjunto de factores psicosociales y trastornos afectivos, la atracción por las drogas y la gravedad del uso de drogas legales e ilegales, todos estos factores mediados por el grado de satisfacción de las necesidades deficitarias y de sus sensaciones placenteras asociadas.

N= 241 personas con una edad media de 24.5 años (entre 18 y 35 años), consumidores de drogas ilícitas.

Alcohol (AUDIT).

sí que correlacionó con la ideación suicida.

En los resultados de ambos modelos (capacidad individual de satisfacción y relaciones satisfactorias con la familia/amigos) se encontró que la capacidad individual de satisfacción predice en cierta medida las relaciones satisfactorias con la familia y con los amigos, también se vio que la variable mediadora satisfacción de necesidades deficitarias fue distinta en los dos modelos ya que en el primero se incluyó el grado de satisfacción de las necesidades de salud y seguridad, el grado de satisfacción de necesidades de estima y el grado de satisfacción de necesidades de disfrute; mientras que en el segundo modelo solamente se incluyeron las dos primeras.

También se verificó que la insatisfacción de las necesidades de deficiencia se relaciona con la aparición de trastornos afectivos como la depresión, con el gusto por las drogas legales e ilegales y con la severidad del consumo de alcohol y drogas.

Dados estos resultados, se concluye que la Capacidad individual de satisfacción se relaciona con la Satisfacción de las necesidades deficitarias y propicia la aparición de momentos de felicidad, posiblemente asociados con la Activación del Circuito de Recompensa (ACR). La Capacidad Individual de Satisfacción también mantiene una relación directa con las relaciones satisfactorias con la familia y con los amigos. También se puede ver que un grado deficiente de satisfacción de las necesidades se relaciona con el incremento en los trastornos del afecto y en la severidad del consumo de drogas, lo cual implica el desarrollo de sentimientos de fracaso, decepción, castigo y culpa, y produce insomnio, fatiga, irritación e insatisfacción. Para acabar, cabe destacar cómo la

- Entrevista inicial.
- Una escala para la medición de la Severidad del Consumo de Drogas tipo Likert.
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II).
- Escala multifactorial del Grado de Satisfacción de necesidades deficitarias.
- Escala multifactorial de riesgo y protección del consumo de drogas y trastornos relacionados.
- Escala multifactorial relacionada con la atracción por las drogas legales e ilegales.

					<p>presencia de trastornos afectivos incrementa el desarrollo de la atracción por las drogas, lo que aumenta la severidad del consumo desustancias.</p>
<p>Jurado-Barba et al., 2017</p>	<p>El objetivo de este estudio es valorar los déficits cognitivos principales en pacientes con antecedentes de trastorno por consumo de alcohol, Para así poder desarrollar una prueba de cribado de alteraciones cognitivas específica para estos pacientes.</p>	<p>N= 248 personas, 160 en el grupo experimental y 88 en el grupo control.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El test de dibujo de una Figura Compleja de Rey.</li> <li>- <i>Bender Visuo-Motor Gestaltic Test.</i></li> <li>- <i>Texts I and II.</i></li> <li>- Tarea de Dígitos Directa e Inversa de la escala de memoria de Weschler (WMS-III).</li> <li>- <i>Trail Making Test A y B32.</i></li> <li>- Test de similitudes.</li> <li>- Prueba de matrices y prueba de codificación de símbolos de dígitos de la Escala de inteligencia de adultos de Wechsler (WAIS-IV).</li> <li>- La prueba de fluidez verbal semántica y fonológica (FAS).</li> <li>- Tarea <i>Go-No Go</i> y la prueba Zoo (BADS).</li> </ul>	<p>Los resultados demostraron que el TEDCA (Test de detección de deterioro cognitivo en alcoholismo) obtuvo una fiabilidad elevada (alfa de Cronbach 0.754), el análisis factorial confirmó la presencia de las 3 dimensiones (Cognición Viso-espacial, Memoria/Aprendizaje y Función Ejecutiva), discriminó entre pacientes y controles, y presenta una buena validez diagnóstica de afectación cognitiva.</p>	<p>El TEDCA es una nueva prueba de cribado, que permite identificar la posible presencia de afectación cognitiva en pacientes con historia de trastorno por consumo de alcohol, que puede ser utilizado en los ámbitos de psiquiatría, atención primaria e investigación.</p>
<p>Calderón Delgado &amp; Barrera Valencia, 2013</p>	<p>El objetivo de este estudio se centra en comparar la atención, la memoria y el funcionamiento</p>	<p>N= 50 niños y adolescentes de entre 9 y 16 años de estrato socioeconómico bajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de depresión para niños y adolescentes <i>Children Depression Inventory</i> (CDI).</li> <li>- Entrevista semi-estructurada usando la <i>Mini International</i></li> </ul>	<p>Los resultados sugieren que los niños y adolescentes con sintomatología depresiva presentan, en comparación con el grupo de control, un desempeño</p>	<p>Se puede concluir que los niños con sintomatología depresiva, si se comparan con el grupo control (proveniente de la misma</p>

	ejecutivo en una muestra de niños/niñas y adolescentes, con y sin sintomatología depresiva.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Neuropsychiatric Interview for Kids (MINI-Kid).</i></li> <li>- Escala Wechsler de Inteligencia para Niños (WISC-III).</li> <li>- Se emplearon subpruebas de la batería denominada Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI).</li> <li>- Test de Colores y Palabras Stroop.</li> <li>- Test de Clasificación de Tarjetas de Wisconsin.</li> </ul>	más bajo en la tarea de cancelación de dibujos ( $p=.03$ ) y en los procesos de memoria semántica ( $p=.001$ ), así como dificultades en las tareas que implican control inhibitorio ( $p=.03$ ).	zona geográfica y con las mismas características demográficas), presentan un desempeño más bajo en algunas de las tareas de tipo atencional, mnémico y de funcionamiento ejecutivo.
Guzmán Facundo et al., 2009	El objetivo del estudio es explorar la relación entre el riesgo de depresión y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios.	N= 437 universitarios. 60 estudiantes de agronomía, 45 de veterinaria, 90 de psicología social, 65 estudiantes de ciencias de la salud y finalmente 177 estudiantes de derecho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Historial de consumo de sustancias psicoactivas, perteneciente a <i>The Official Mexican Rule for prevention, treatment and Control of addictions.</i></li> <li>- <i>Beck Depression Inventory II (BDI-II).</i></li> </ul>	Los resultados señalaron que en el último mes el 52.9% de los universitarios había bebido alcohol, otro 33.6% había consumido tabaco, 3.7% cocaína, 3.4% marihuana y 0.5% anfetaminas. En cuanto al riesgo de depresión tenemos que un 6.6% leve, un 3.4% moderada y un 1.8% grave. Se encontraron diferencias significativas en el DBI-II entre los consumidores de alcohol, tabaco, marihuana y alguna otra droga ilícita, y los que no eran consumidores.	Teniendo en cuenta los resultados, se puede afirmar que los estudiantes que han consumido alcohol, tabaco o marihuana presentan un riesgo de depresión más alto comparado con universitarios no consumidores.
González et al., 2020	El objetivo del estudio es examinar la prevalencia de grupos	N= 791 adolescentes escogidos de 9 centros educativos distintos y con edades de entre 14 y 19 años.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionarios derivados de otros estudios que medían: edad, género, nacionalidad,</li> </ul>	Los resultados indican la existencia de grupos de identificación grupal por parte de los jóvenes. El grupo	La identificación grupal es un fenómeno constante entre los adolescentes de

de referencia entre los adolescentes españoles y su relación con el consumo de sustancias y otras variables psicológicas.

- situación actual de convivencia (solos, con los padres...) y la educación de los progenitores.
- Auto-informes de los últimos 30 días que informaban del consumo de tabaco, alcohol, marihuana y comportamientos que se evaluaron en una escala de 12.
- Medidas de constructo psicosocial incluida la búsqueda de sensaciones, la depresión usando la escala *Center for Epidemiologic Studies Depression CES-D*.

de alto riesgo mostró un consumo mensual significativamente mayor de tabaco y alcohol, y el grupo catalogado como "otros" mostró un consumo mensual más elevado de marihuana, en comparación con los demás grupos. En cuanto a las variables psicológicas, los adolescentes con mayor consumo de drogas muestran una mayor preferencia por la búsqueda de sensaciones y niveles más altos de depresión.

diferentes países pero, contrariamente a lo que muestran estudios anteriores, los jóvenes que no pertenecen a un grupo claramente definido ("Otros") eran los más propensos a consumir marihuana.

Ramírez-Peña et al., 2012 El objetivo es determinar la asociación entre la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. N= 370 adolescentes, 110 mujeres y 260 hombres.

- Test auto aplicado de Zung.
- Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA-2002).

Los resultados indican que el 99,73% de la población presenta depresión y se divide en: depresión leve en un 30,27 %, depresión moderada 65,95 % y depresión grave 3,51%. Dentro del principal motivo para iniciar el consumo de drogas ilícitas es la curiosidad y del consumo de drogas lícitas es el placer. La principal droga consumida por adolescentes es el alcohol arrojando un porcentaje de 69,19%, el tabaco con un 33,24% y drogas ilícitas con un 8%.

No se encontró asociación entre los niveles de depresión y el consumo de sustancias psicoactivas. La principal droga consumida por adolescentes es el alcohol y el 8% de nuestra población está en riesgo de consumir drogas.

## 5. DISCUSIÓN

Para empezar con este punto, se recogerán los puntos más importantes del apartado de resultados con el fin de discutirlos ya que el objetivo principal de este trabajo es el de explorar la comorbilidad que pueden llegar a tener los trastornos afectivos, concretamente la depresión con el alcoholismo y la afectación de éstos en las funciones cognitivas, concretamente las funciones ejecutivas.

Se ha podido ver que varios estudios han mostrado que el alcoholismo afecta de manera muy significativa a las funciones cognitivas, especialmente a las funciones ejecutivas, a la memoria de trabajo, la memoria prospectiva, la capacidad de aprendizaje, deterioro en el recuerdo, entre otros. Este hecho produce déficits significativos en el funcionamiento cognitivo que hacen que se produzca una desaceleración global del mismo, como por ejemplo en un estudio de 2008 (Thoma et al., 2008), o en otra investigación del 2016, dónde se afirma que además de lo anteriormente dicho, se añade que el consumo excesivo de alcohol, particularmente en la adolescencia, causa daños cerebrales y déficits cognitivos más extensos (Goldstein et al., 2016). En 2017, se creó una nueva prueba de cribado que permite identificar la posible presencia de afectación cognitiva en pacientes con historia de alcoholismo, el TEDCA: Test de detección de deterioro cognitivo en alcoholismo (Jurado-Barba et al., 2017).

Al mismo tiempo se ha mostrado en algunos documentos cómo la depresión es un trastorno afectivo que afecta significativamente a las funciones cognitivas, al igual que pasa en el alcoholismo, por ejemplo, en la investigación de 2013 hecha por Liliana Calderón Delgado y Mauricio Barrera Valencia. (Calderón Delgado & Barrera Valencia, 2013). Sin embargo hay que destacar ciertos estudios como el estudio realizado por Thomas Hefferman en 2018, que concluye que los fallos en la memoria prospectiva se relacionaban con los efectos de la resaca alcohólica pero de ninguna manera se relacionaban a otro factor como podía ser la depresión, ansiedad, etc. (Hefferman, 2018); también podemos ver que en otro estudio de 2007 dónde se muestra que el alcohol afecta significativamente la memoria de trabajo y las funciones ejecutivas, da como resultado la no correlación de la depresión con este suceso (Nowakowska et al., 2007); se puede observar en un estudio

realizado en 2003 que los resultados obtenidos de los fallos de pacientes alcohólicos eran independientes de la depresión que pudiesen padecer éstos (Uekermann et al., 2003), al igual que en otra investigación realizada en 2012 no se encontró ninguna asociación entre niveles de depresión y consumo de sustancias psicoactivas, sin embargo, también en los resultados de este estudio se muestra que el 99.73% de la población presentaba algún tipo de depresión (ya sea leve, moderada o grave) y que la principal droga consumida por esos adolescentes era precisamente, el alcohol, con un 69.19% de incidencias (Ramírez-Peña et al., 2012). Es conveniente destacar un estudio hecho en 2006 con pacientes alcohólicos, en el que los resultados descartan la existencia de ese déficit generalizado en cuanto a las funciones cognitivas, que otros estudios han respaldado; hay que añadir que en éste mismo hay una clara ausencia de alteraciones cognoscitivas, incluyendo las funciones ejecutivas, contrastando así con los resultados de otras investigaciones (Landa et al., 2006).

Por el contrario de lo que los estudios anteriores dicen, a continuación se mostrarán investigaciones, la mayoría un poco más recientes, que sí respaldan esa comorbilidad, y por tanto esa relación existente entre trastornos depresivos y alcoholismo, explicando también las disfunciones ejecutivas causadas por ambos trastornos.

Para empezar, cabe destacar el estudio de 2014 que aparte de apoyar el hecho de que el alcohol afecta gravemente las funciones cognitivas, añadió que hubo un mayor número de personas que presentaban antecedentes con ansiedad, adicción a la nicotina y depresión (Dos Santos Rigoni et al., 2014). En 2017 Mélanie Brion y cols. observaron que los déficits encontrados en las funciones ejecutivas fruto del alcoholismo, se intensificaban por la presencia de síntomas depresivos (Brion et al., 2017); al igual que más tarde un estudio de 2020 notificó que los síntomas depresivos eran mayores en pacientes alcohólicos, en éste también se concluye que se necesitan más estudios que investiguen el consumo excesivo de alcohol y sus posibles comorbilidades mentales (Rodríguez-rabassa et al., 2020). En otra investigación se mostró que los más afectados cognitivamente hablando eran los pacientes bebedores compulsivos deprimidos, sin embargo, los pacientes que solamente estaban deprimidos y los que sólo eran alcohólicos no tenían unos resultados que

fuesen significativamente diferentes con el grupo control, concluyeron que al tratar con gente joven con trastorno depresivo, lo mejor es aplicar estrategias dirigidas al consumo excesivo de alcohol, con el fin de prevenir posibles efectos neurobiológicos adversos (Hermens et al., 2013).

En 2012, un estudio mostró que la sintomatología depresiva predominaba entre los jóvenes que consumían alcohol y tabaco y como conclusión extrajeron que el consumo elevado de estas dos sustancias se relacionaba con mayor frecuencia a una sintomatología depresiva elevada, en comparación de cualquier otra condición (González-González et al., 2012). Seis años más tarde, una investigación de 2018 dio como resultado que la depresión correlacionaba con el alcohol, además de con otros factores (marihuana y estrés académico) y respalda la hipótesis de que la depresión es el mediador entre el consumo de sustancias y el estrés académico y la ideación suicida (Restrepo et al., 2018). En un estudio realizado en 2020 se afirma que los adolescentes con mayor consumo de drogas (incluyendo el alcohol y el tabaco como drogas de consumo mayoritario) muestran una preferencia mayor a la búsqueda de sensaciones y niveles más altos de depresión (González et al., 2020).

Hay dos estudios que destacan por el año en que fueron hechos ya que aun siendo un poco más antiguos respaldan esa relación entre alcoholismo y depresión, concretamente uno de 2008 y otro de 2009, que se explican a continuación.

En la investigación realizada en 2008 se relaciona la insatisfacción de las necesidades de deficiencia con la aparición de trastornos depresivos y la severidad del consumo del alcohol y otras drogas; se concluye que esta misma presencia de trastornos afectivos incrementa el desarrollo de la atracción por las drogas y por lo tanto, del alcohol (García-Aurrecochea et al., 2008). En el 2009 se llegó a la conclusión de que los estudiantes que han consumido alcohol, tabaco o marihuana presentan un riesgo de depresión más alto que los estudiantes no consumidores (Guzmán Facundo et al., 2009).

En 2018, un estudio reveló que el hecho de que las funciones ejecutivas estuviesen dañadas afectaba a que, en este caso ancianos, permanecieran y

participasen en el tratamiento contra la depresión (Cristancho et al., 2018). También relacionado con este tema del tratamiento, otro estudio de 2009 previamente afirmó que esa mejoría en el tratamiento se ve predicha por las mismas funciones ejecutivas, independientemente de la duración del tratamiento (Hunt et al., 2009).

Las limitaciones de este trabajo en cuestión se centran en un solo tema, y es que, por ejemplo, ha habido muchos artículos que no eran de acceso libre por lo que éstos no se han podido incluir en este estudio. Otra limitación es el hecho de haber escogido solamente artículos en inglés y español, dado que también se habían encontrado artículos en ruso y en polaco que han resultado imposibles de revisar debido a la falta de conocimiento de estos idiomas. Para finalizar, la búsqueda se acotó a solamente buscar en dos bases de datos que, aunque proporcionaron mucha información, quizás sería adecuado revisar y contrastar esa información con otras bases.

## 6. CONCLUSIONES

La revisión bibliográfica realizada permite concluir que:

1. Existen algunos estudios que desestiman la posibilidad de que alcoholismo y depresión estén relacionados, sin embargo, estudios más recientes han demostrado que están ligados y se afectan mutuamente.
2. Las funciones ejecutivas juegan un papel muy importante ya que son las grandes afectadas en ambos trastornos, pero a su vez también son las responsables de la mejoría del organismo cuando el paciente decide ponerse en tratamiento.
3. Los síntomas depresivos pueden afectar intensificando los daños provocados por el alcohol en el organismo.
4. Tratar a los jóvenes depresivos con estrategias contra el consumo excesivo de alcohol, es clave para evitar posibles efectos problemas en el futuro.

## FUTURAS LÍNEAS DE ESTUDIO

Es importante seguir investigando sobre este tema ya que actualmente afecta a una gran parte de la población. Para eso se necesitan más estudios que investiguen las posibles comorbilidades mentales relacionadas con la ingesta excesiva de alcohol.

Dado que en más de un estudio se ha relacionado la nicotina y el consumo de tabaco con la depresión, es conveniente también enfocar este aspecto como algo que se debería estudiar con más precisión.

## BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. En A. P. Association, DSM-5 (págs. 481-482). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Balanzá-Martínez, V., Crespo-Facorro, B., González-Pinto, A., & Vieta, E. (2015). Bipolar disorder comorbid with alcohol use disorder: Focus on neurocognitive correlates. In *Frontiers in Physiology* (Vol. 6, Issue APR, p. 108). Frontiers Media S.A.  
<https://doi.org/10.3389/fphys.2015.00108>
- Barkley, R. A. (2001). The Executive Functions and Self-Regulation: An Evolutionary Neuropsychological Perspective. In *Neuropsychology Review* (Vol. 11, Issue 1, pp. 1–29). Springer.  
<https://doi.org/10.1023/A:1009085417776>
- Bernardin, F., Maheut-Bosser, A., & Paille, F. (2014). Cognitive impairments in alcohol-dependent subjects. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 5, Issue JUL, p. 78). Frontiers Research Foundation.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2014.00078>
- Bhalla, R. K., Butters, M. A., Mulsant, B. H., Begley, A. E., Zmuda, M. D., Schoderbek, B., Pollock, B. G., Reynolds, C. F., & Becker, J. T. (2006). Persistence of neuropsychologic deficits in the remitted state of late-life depression. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(5), 419–427.  
<https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000203130.45421.69>
- Brion, M., D'Hondt, F., Pitel, A. L., Lecomte, B., Ferauge, M., de Timary, P., & Maurage, P. (2017). Executive functions in alcohol-dependence: A theoretically grounded and integrative exploration. *Drug and Alcohol Dependence*, 177, 39–47.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.03.018>
- Cabas Hoyos, K., González Bracamonte, Y., & Mendoza Álvarez, C. (2018). Funcionamiento ejecutivo y depresión en universitarios con normopeso, sobrepeso y obesidad Tipo I. *Informes Psicológicos*, 18(1), 133–144.  
<https://doi.org/10.18566/infpsic.v18n1a07>

- Calderón Delgado, L., & Barrera Valencia, M. (2013). REVISTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA Comparación del Perfil Neuropsicológico en una Muestra de Niños, Niñas y Adolescentes con y sin Sintomatología Depresiva. *Revista Colombiana de Psicología*, ISSN-e 0121-5469, Vol. 22, N. 2 (Julio-Diciembre), 2013, Págs. 361-374, 22(2), 361–374. [https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=4703384&info=resumen&idoma=ENG](https://dialnet-unirioja.es/sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=4703384&info=resumen&idoma=ENG)
- Campos, M. S. (2002). *Trastornos afectivos: análisis de su comorbilidad en los trastornos psiquiátricos más frecuentes - Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6857878>
- Compton, W. M., Cottler, L. B., Abdallah, A. Ben, Phelps, D. L., Spitznagel, E. L., & Horton, J. C. (2000). Substance dependence and other psychiatric disorders among drug dependent subjects: Race and gender correlates. *American Journal on Addictions*, 9(2), 113–125. <https://doi.org/10.1080/10550490050173181>
- Cristancho, P., Lenze, E. J., Dixon, D., Miller, J. P., Mulsant, B. H., Reynolds, C. F., & Butters, M. A. (2018). Executive function predicts antidepressant treatment noncompletion in late-life depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 79(3). <https://doi.org/10.4088/JCP.16m11371>
- Currie, S. R., Patten, S. B., Williams, J. V., Wang, J., Beck, C. A., El-Guebaly, N., & Maxwell, C. (2005). Comorbidity of Major Depression With Substance Use Disorders. In *W Can J Psychiatry* (Vol. 50, Issue 10).
- Diccionario de la lengua española. (n.d.). *patología | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE*. Retrieved March 31, 2021, from <https://dle.rae.es/patología>
- Dos Santos Rigoni, M., Quarti Trigaray, T., Feliz Duarte de Moraes, J., Ferrão, Y., & Da Silva Oliveira, M. (2014). *Desempeño neuropsicológico y características sociodemográficas en pacientes alcohólicos en tratamiento*. <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/3/3>

- Douglas, K. M., & Porter, R. J. (2009). Longitudinal assessment of neuropsychological function in major depression. In *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* (Vol. 43).
- Duijkers, J. C. L. M., Vissers, C. T. W. M., & Egger, J. I. M. (2016). Unraveling Executive Functioning in Dual Diagnosis. *Frontiers in Psychology*, 7(JUN), 979. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00979>
- García-Aurrecochea, R., Rodríguez-Kuri, S. E., & Córdova Alcaráz, A. (2008). *Factores motivacionales protectores de la depresión y el consumo de drogas*. <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=2797799>
- Goldstein, A., Déry, N., Pilgrim, M., Ioan, M., & Becker, S. (2016). Stress and binge drinking: A toxic combination for the teenage brain. *Neuropsychologia*, 90, 251–260. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2016.07.035>
- González-González, A., Juárez García, F., Solís Torres, C., González-Forteza, C., Jiménez Tapia, A., & Medina-Mora, M. E. (2012). *Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura*. <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=4853384>
- Gonzálvez, M. T., Espada, J. P., Fernández-Martínez, I., Orgilés, M., & Sussman, S. (2020). Group self-identification, drug use and psychosocial correlates among Spanish adolescents. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 7(1), 59–64. <https://doi.org/10.21134/RPCNA.2020.07.1.8>
- Guzmán Facundo, F. R., De Jesús Ramos Luna, S., Alonso Castillo, M. M., Esparza Almanza, S. E., López García, K. S., & Ibarra González, C. P. (2009). *Depression and psychoactive substances consumption in Mexican college undergraduates*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3842628>
- Heffernan, T. (2018). A State of Alcohol Hangover Impedes Everyday Prospective Memory. *Frontiers in Human Neuroscience*, 12. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00348>

- Hermens, D. F., Lee, R. S. C., De Regt, T., Lagopoulos, J., Naismith, S. L., Scott, E. M., & Hickie, I. B. (2013). Neuropsychological functioning is compromised in binge drinking young adults with depression. *Psychiatry Research, 210*(1), 256–262.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.05.001>
- Hunt, S. A., Baker, A. L., Michie, P. T., & Kavanagh, D. J. (2009). Neurocognitive profiles of people with comorbid depression and alcohol use: Implications for psychological interventions. *Addictive Behaviors, 34*(10), 878–886. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.03.036>
- Iraklys Salazar-Guerra, Y. I., Broche-Pérez III, Y., Caballero Moreno, A. I., Guerra, S. Y., & Moreno Dependencia al, C. A. (2018). CIENCIAS SOCIALES ARTÍCULO DE REVISIÓN Dependencia al alcohol, patología dual y funcionamiento neurocognitivo: Una revisión necesaria Dependence on alcohol, dual pathology and neurocognitive functioning: A necessary review Cómo citar este artículo. In *Revista Habanera de Ciencias Médicas, ISSN-e 1729-519X, Vol. 17, Nº. 2, 2018, págs. 303-314* (Vol. 17, Issue 2). Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2187>
- Jurado-Barba, R., Martínez, A., Sion, A., Álvarez-Alonso, M. J., Robles, A., Quinto-Guillen, R., Rubio, G., José, C., & Madrid, C. (2017). Development of a screening test for cognitive impairment in alcoholic population: TEDCA. In *Actas Esp Psiquiatr* (Vol. 45, Issue 5). Actas españolas de psiquiatría. <http://ddfv.ufv.es/handle/10641/2129>
- Landa, N., Fernández-Montalvo, J., Tirapu-Ustarroz, J., López-Goñi, J. J., Castillo, A., & Lorea, I. (2006). Neuropsychological disorders in alcoholics: An exploratory study. *Adicciones, 18*(1), 49–60.  
<https://doi.org/10.20882/adicciones.355>
- Nowakowska, K., Jabłkowska, K., & Borkowska, A. (2007). *Cognitive dysfunctions in patients with alcohol dependence*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18421924/>
- OMS. (n.d.). *Constitución*. Retrieved March 31, 2021, from <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La>

salud es un estado, o condición económica o social.

- Ramírez-Peña, E., Cubas-Gamonal, E., Ameghino-Rivera, Á., & Díaz-Vélez, C. (2012). *Presencia de depresión asociada al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre trece y diecisiete años en tres Instituciones Educativas de la ciudad de Chiclayo*. <https://dialnet-unirioja-es.sabidi.urv.cat/servlet/articulo?codigo=4041586>
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Vallejo, G. C., Quirama, T. C., Sánchez, Y. O., & Cardona, P. D. (2018). Depression and ITS relationship with the consumption of psychoactive substances, academic stress and suicidal ideation in colombian university students. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(2), 227–239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>
- Rock, P. L., Roiser, J. P., Riedel, W. J., & Blackwell, A. D. (2014). Cognitive impairment in depression: A systematic review and meta-analysis. In *Psychological Medicine* (Vol. 44, Issue 10, pp. 2029–2040). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/S0033291713002535>
- Rodríguez-rabassa, M., López, P., Sánchez, R., Hernández, C., Rodríguez, C., Rodríguez-santiago, R. E., Orengo, J. C., Green, V., Yamamura, Y., & Rivera-amill, V. (2020). Inflammatory biomarkers, microbiome, depression, and executive dysfunction in alcohol users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030689>
- San Molina, L. (2010). *Comprender la depresión*. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC\\_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+es+la+depresión&ots=nKfLP9RNFS&sig=bYI2lt0gPpK9hFuMD-nrKDZ1PO4#v=onepage&q=que+es+la+depresión&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yC_1xY4jzNUC&oi=fnd&pg=PA7&dq=que+es+la+depresión&ots=nKfLP9RNFS&sig=bYI2lt0gPpK9hFuMD-nrKDZ1PO4#v=onepage&q=que+es+la+depresión&f=false)
- Sjöberg, L., Karlsson, B., Atti, A.-R., Skoog, I., Fratiglioni, L., & Wang, H.-X. (2017). *Prevalence of depression: Comparisons of different depression definitions in population-based samples of older adults*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.06.011>
- Thoma, P., Johann, K., Wähner, A., Juckel, G., & Daum, I. (2008). Recollective experience in alcohol dependence: A laboratory study. *Addiction*, 103(12), 1969–1978. <https://doi.org/10.1111/j.1360->

0443.2008.02374.x

Uekermann, J., Daum, I., Schlebusch, P., Wiebel, B., & Trenckmann, U.  
(2003). Depression and cognitive functioning in alcoholism. *Addiction*,  
98(11), 1521–1529. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00526.x>