



Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**Estado actual de los modelos dimensionales: factor p, RDoC y
HiTOP**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciado
en Psicología Clínica

Autor:

José Alejandro Moscoso Ramón

Director:

PhD. Juan Sebastián Herrera Puente

Cuenca - Ecuador

2026

Dedicatoria

A mis abuelos, mis segundos padres,
por su ejemplo, amor y apoyo incondicional.

A mis padres, mis guías,
por darme la mejor crianza que pude haber pedido.

A mi hermano, mi inspiración,
por ser el motivo de mi esfuerzo.

Agradecimiento

A mis compañeros, amigos y familia,
por acompañarme durante mi proceso académico
y enseñarme a ser una mejor persona.

A mis profesores, tutores de prácticas y tutor de tesis
por impartir su conocimiento con bondad
y motivarme a ser un gran profesional.

Resumen

La presente investigación surge a partir de las limitaciones de los modelos diagnósticos categoriales tradicionales, particularmente en relación con la comorbilidad, la heterogeneidad fenotípica y la rigidez de las clasificaciones clínicas. Su objetivo fue analizar los principales aportes literarios realizados en la actualidad a los modelos dimensionales factor p, RDoC y HiTOP. Para ello, se desarrolló una revisión de alcance en el campo de la psicología clínica, guiada por los lineamientos PRISMA-ScR, mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scopus y Web of Science. Tras el proceso de selección y aplicación de criterios de elegibilidad, se incluyeron 43 artículos para la síntesis final. Los resultados se organizaron en cuatro ejes: aportes conceptuales, metodológicos, clínicos y para un cambio de paradigma. En suma, la evidencia revisada mostró que el factor p permite sintetizar la vulnerabilidad psicopatológica general; HiTOP aporta una arquitectura jerárquica y flexible a la psicopatología; y RDoC orienta la investigación hacia mecanismos y procesos subyacentes de los trastornos mentales. Se concluye que los modelos abordados ofrecen contribuciones relevantes para el desarrollo de la psicopatología dimensional, aunque su consolidación definitiva todavía depende de una mayor validación aplicada y de su traducción a contextos clínicos reales.

Palabras clave: psicopatología dimensional, factor p, RDoC, HiTOP, modelos diagnósticos categoriales

Abstract

This study addresses the limitations of traditional categorical diagnostic models, particularly with regard to comorbidity, phenotypic heterogeneity, and the rigidity of clinical classifications. Its aim was to analyze the main contemporary contributions associated with the dimensional models of the p factor, RDoC, and HiTOP. To this end, a scoping review was conducted in the field of clinical psychology in accordance with PRISMA-ScR guidelines, based on a literature search in the Scopus and Web of Science databases. Following the study selection process and the application of eligibility criteria, 43 articles were included in the final synthesis. The findings were organized into four domains: conceptual, methodological, clinical, and paradigm-shift contributions. Overall, the reviewed evidence showed that the p factor helps capture general psychopathological vulnerability; HiTOP provides a hierarchical and flexible framework for psychopathology; and RDoC guides research toward the underlying mechanisms and processes of mental disorders. It is concluded that the models examined make relevant contributions to the development of dimensional psychopathology, although their full consolidation still depends on stronger applied validation and on their translation into real-world clinical settings.

Keywords: dimensional psychopathology, p factor, RDoC, HiTOP, categorical diagnostic models

Contenido

Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción	9
Capítulo 1.....	11
Modelos diagnósticos categoriales y dimensionales en psicología clínica.....	11
Modelos diagnósticos categoriales	11
DSM.....	11
CIE.....	12
Limitaciones de los modelos diagnósticos actuales.....	12
Heterogeneidad fenotípica	12
Comorbilidad	12
Marco de investigación limitante.....	13
Fronteras arbitrarias	13
Modelos diagnósticos dimensionales.....	13
Factor p	15
Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP)	16
Research Domain Criteria (RDoC).....	17
Estado del arte.....	18
Capítulo 2.....	21
Metodología	21
Tipo de investigación.....	21
Objetivo general.....	21

Criterios de elegibilidad	21
Criterios de inclusión	21
Criterios de exclusión	22
Fuentes de información.....	22
Estrategia de búsqueda.....	22
Proceso de selección de estudios	23
Proceso y estrategia de extracción de datos	23
Síntesis de resultados	23
Capítulo 3.....	25
Resultados	25
Resultados individuales de los estudios.....	26
Resultados de la síntesis.....	45
Aportes conceptuales	45
Aportes metodológicos	47
Aportes clínicos	47
Aportes para un cambio de paradigma.....	48
Síntesis de los hallazgos.....	48
Discusión.....	50
Conclusiones	52
Limitaciones y recomendaciones	54
Referencias.....	56

Índice de figuras y tablas

Figura 1	25
Tabla 1	26

Introducción

La presente investigación de alcance parte de la problemática generada por el predominio de los sistemas diagnósticos categoriales, representados principalmente por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5-TR) y la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-11). Estas guías aspiran a equiparar el diagnóstico psicológico con el diagnóstico médico estándar. Sin embargo, dicho intento ha derivado en un sistema de clasificación que tiende a ignorar particularidades clínicas individuales y generar más riesgos que beneficios (McGorry et al., 2025). En esta misma línea, una investigación realizada con 869 participantes del estudio Dunedin reveló que el 85% de los individuos acumuló diagnósticos comórbidos del DSM hasta los 45 años, lo que evidencia deficiencias en los límites diagnósticos y respalda la necesidad de desarrollar herramientas con una perspectiva más longitudinal y transdiagnóstica (Caspi et al., 2020). Además, se ha señalado que el enfoque diagnóstico actual no logra incorporar de manera adecuada la variedad fenotípica implicada en la expresión de los trastornos mentales ni sus patrones de desarrollo (Wiggins et al., 2023).

Frente a lo mencionado, la clasificación basada en dimensiones se presenta como una alternativa que permite una nueva nosología, centrada en la forma particular en que los individuos manifiestan sus síntomas, sin necesidad de encasillarlos de forma rígida en categorías diagnósticas. Esta perspectiva favorece una mirada dirigida a la variabilidad individual y a la posibilidad de generar intervenciones más precisas e idiosincrásicas (Walker et al., 2025). En este contexto, la evidencia acumulada ha llevado a cuestionar la capacidad y eficiencia de los modelos tradicionales para explicar la complejidad de la psicopatología. En respuesta, una parte de la comunidad de investigadores ha propuesto enfoques dimensionales que buscan describir la psicopatología a partir de continuos de funcionamiento psicológico y no únicamente mediante categorías discretas. Entre las propuestas más influyentes se

encuentran el modelo del factor p, la Taxonomía Jerárquica de la Psicopatología (HiTOP) y el marco de Criterios de Dominio de Investigación (RDoC), los cuales integran niveles de análisis clínicos, psicológicos y biológicos. Por tal motivo, resulta pertinente analizar la literatura reciente sobre sus principales aportes, limitaciones y posibles implicaciones para la investigación en psicopatología.

La pregunta de investigación que orienta el presente estudio es: ¿Cuáles son los principales aportes y limitaciones en la literatura actual sobre los modelos dimensionales: factor p, RDoC y HiTOP? Esta pregunta se articula con el objetivo de analizar los principales aportes literarios realizados en la actualidad a dichos modelos y, de esta manera, ofrecer una visión actualizada del estado de la psicopatología dimensional.

Para desarrollar esta propuesta, el documento se organiza en tres capítulos. En el primero se presenta el marco teórico, en el cual se revisan conceptos necesarios para comprender el desarrollo del trabajo, como modelos diagnósticos categoriales y sus limitaciones, y los fundamentos de los principales modelos diagnósticos dimensionales; en este apartado también se incluyó el estado del arte sobre estos enfoques. En el segundo capítulo se describe en detalle la metodología empleada, la cual corresponde a una revisión de alcance guiada por los lineamientos PRISMA-ScR. Finalmente, en el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos a nivel individual, mediante una tabla descriptiva, y a nivel de síntesis, organizados en aportes conceptuales, metodológicos, clínicos y para un cambio de paradigma; además, este capítulo incluye la discusión, las conclusiones y el trabajo finaliza con el apartado de limitaciones y recomendaciones orientadas a futuras investigaciones.

Capítulo 1

Modelos diagnósticos categoriales y dimensionales en psicología clínica

Modelos diagnósticos categoriales

El enfoque categorial se basa en un sistema de clasificación diseñado para organizar conjuntos de signos y síntomas dentro de entidades clínicas delimitadas, denominadas trastornos. La premisa fundamental de este modelo es que, al establecer una nomenclatura clara de criterios diagnósticos, se logra un lenguaje común que optimiza la comunicación entre los profesionales de la salud mental. Asimismo, esta estructura provee datos esenciales sobre el pronóstico y otros factores asociados a cada condición (Hernández-Guzmán et al., 2019). Históricamente, este paradigma ha sido el dominante tanto en la práctica clínica como en la investigación, estando representado principalmente por los dos grandes manuales de referencia: el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) y la Clasificación internacional de enfermedades (CIE) (Becerra, 2025).

DSM

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, universalmente conocido por sus siglas en inglés DSM (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*), se considera el producto institucional más influyente en el campo de la psiquiatría. Fue desarrollado originalmente en 1952 por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Es de destacar que esta nosología no es estática; posee una naturaleza histórica y sociocultural que obliga a realizar modificaciones periódicas a lo largo del tiempo (Zabaleta, 2019). La edición vigente es el DSM-5-TR, una versión cuyo propósito fue realizar una actualización exhaustiva de los textos descriptivos del DSM-5, fundamentada en la revisión de la literatura científica acumulada desde la publicación anterior (First et al., 2022).

CIE

Por su parte, la Clasificación internacional de enfermedades (CIE) funciona como la herramienta estándar para el registro y reporte de problemas de salud a escala global. Actualmente, la CIE-11 representa la revisión más reciente emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025). En lo que respecta al campo de la salud mental, el Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS fue el encargado de coordinar la elaboración de cuatro capítulos específicos de esta edición: los referentes a trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo; los trastornos del sueño y la vigilia; las enfermedades del sistema nervioso; y las afecciones relacionadas con la salud sexual (Reed et al., 2019).

Limitaciones de los modelos diagnósticos actuales

A pesar de su uso generalizado, los modelos categoriales (particularmente el DSM, dada su hegemonía en la psiquiatría y la investigación) han sido objeto de rechazo por parte de diversos especialistas debido a una serie de deficiencias estructurales (Zabaleta, 2018).

Entre las críticas más destacadas se encuentran:

Heterogeneidad fenotípica

Existe una notable variabilidad en la presentación clínica de los pacientes, incluso cuando cumplen los criterios suficientes para recibir el mismo diagnóstico. Un ejemplo claro de esto es el trastorno límite de la personalidad (TLP): para su diagnóstico se requieren al menos cinco de un total de nueve criterios. Esta combinatoria matemática permite que existan hasta 256 presentaciones fenotípicas distintas bajo una misma etiqueta diagnóstica (Kapadia et al., 2020).

Comorbilidad

Bajo los modelos actuales, la coexistencia de patologías es muy frecuente; de hecho, la presencia de un trastorno incrementa significativamente la probabilidad de desarrollar casi

cualquier otro. Esta alta tasa de comorbilidad afecta la especificidad con la que los diagnósticos pueden guiar el tratamiento. Además, la superposición de cuadros se asocia con pronósticos más desfavorables, mayor deterioro funcional, peor calidad de vida, tendencia a la cronicidad, resistencia a las intervenciones y un riesgo de suicidio más elevado en comparación con los trastornos que se presentan de forma aislada (Kapadia et al., 2020).

Marco de investigación limitante

Desde la propia psiquiatría, la crítica se ha enfocado en cómo el DSM podría estar obstaculizando la innovación científica, especialmente en el descubrimiento de nuevos fármacos. Existe un debate sobre si las categorías del manual constituyen marcos válidos para la investigación biológica. Un argumento recurrente sugiere que la escasez de nuevos psicofármacos en el mercado es una consecuencia directa de haber dependido excesivamente de las definiciones del DSM para guiar la investigación (Pickersgill, 2024).

Fronteras arbitrarias

Debido a la falta de indicadores objetivos o biomarcadores, los límites que separan la salud de la enfermedad mental continúan estableciéndose de forma arbitraria (Zabaleta, 2018). En la práctica de la salud mental, esto significa que pueden existir diversos "subtipos" de cuadros clínicos (como en la depresión) que no son reconocidos formalmente ni están estandarizados, pero que indudablemente influyen en la dinámica de la atención al paciente (Pickersgill, 2024).

Modelos diagnósticos dimensionales

Establecer umbrales diagnósticos estandarizados representa un desafío considerable, especialmente cuando se asigna el mismo peso a cada síntoma. Esto implica una problemática clínica: dos individuos pueden presentar el mismo número de síntomas y, sin embargo, experimentar niveles de malestar drásticamente distintos. Adicionalmente, la evidencia (al menos en el ámbito de la personalidad) sugiere que el nivel de gravedad del cuadro (leve,

moderado o grave) resulta ser un mejor predictor de la disfunción y de los resultados terapéuticos que la clasificación tipológica específica del trastorno (Monaghan & Bizumic, 2023).

La premisa central de los marcos dimensionales es que las diferencias entre los seres humanos son de grado y no de tipo (Monaghan & Bizumic, 2023). Bajo esta perspectiva, no se etiqueta a la persona en categorías rígidas, sino que se la describe a través de múltiples dimensiones continuas que oscilan desde un estado de salud hasta la patología. Esta visión ha ganado tal relevancia que incluso la Organización Mundial de la Salud la ha reconocido en la CIE, adoptando oficialmente un modelo dimensional para la clasificación de los trastornos de la personalidad (Schöttner Sieler et al., 2025).

Un ejemplo ilustrativo del funcionamiento de una dimensión en psicología es el "afecto". Este concepto abarca la totalidad de la experiencia emocional, desde las sensaciones más básicas hasta las más complejas, como la alegría o el dolor. Dentro de este continuo, se distinguen dos grandes áreas: el afecto positivo, relacionado con niveles de activación, entusiasmo y fortaleza; y el afecto negativo, que se traduce en malestar y estrés, incluyendo respuestas de rechazo como la ira, el miedo o la excitabilidad. Estos polos opuestos funcionan como los límites que configuran el continuo de la dimensión afectiva (Vásquez Vega et al., 2023).

Es fundamental destacar que actualmente existen dos grandes iniciativas orientadas a implementar este enfoque. La primera es el proyecto de Criterios de Dominio de Investigación (RDoC), el cual adopta una perspectiva multidimensional enfocada en las bases biológicas, buscando entender la psicopatología desde sus mecanismos causales. La segunda iniciativa es la Taxonomía Jerárquica de la Psicopatología (HiTOP). Este modelo organiza las dimensiones de forma jerárquica (situando al "factor p" en la cúspide) y se fundamenta en la

estructura correlacional de los síntomas mediante métodos de análisis factorial (Schöttner Sieler et al., 2025).

Factor p

Tomando como referencia el célebre factor g de la literatura sobre inteligencia, Caspi y sus colaboradores acuñaron el término "factor p" para referirse a un factor general de psicopatología. Al igual que ocurre con la inteligencia, sostienen que el factor p se distribuye normalmente en la población y funciona como un constructo sustantivo que determina tanto la presencia como la ausencia de sintomatología patológica. En esencia, un nivel más elevado de factor p se traduce en una mayor propensión a desarrollar psicopatología (Haywood et al., 2021), permitiendo además definir las características de los síntomas psiquiátricos, como su intensidad y duración a lo largo del ciclo vital (Romer et al., 2021). Las conceptualizaciones más aceptadas tienden a ver al factor p como una causa común o una vulnerabilidad latente que influye directamente en la susceptibilidad de un individuo a enfermar (Choate et al., 2023).

Este modelo surge como una respuesta directa a las limitaciones de las taxonomías categoriales. Se trata de una dimensión transdiagnóstica diseñada para capturar la varianza compartida entre las distintas formas y tipos de psicopatología (Benzi et al., 2025). Dada la elevada comorbilidad observada en los trastornos tradicionales, se plantea la necesidad de dimensiones amplias que agrupen síntomas relacionados, tales como la externalización (ej. conductas impulsivas, antisociales), la internalización (ej. ansiedad, tristeza) y los trastornos del pensamiento (ej. delirios, obsesiones). El factor p se determina a partir de las correlaciones entre estas grandes dimensiones, generando así un modelo más integral sobre las características generales de la enfermedad mental (Southward et al., 2023).

Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP)

El modelo HiTOP, impulsado por el consorcio de Taxonomía Jerárquica de la Psicopatología, representa una propuesta taxonómica integral basada en la evidencia empírica sobre la diversidad fenotípica de los factores psicológicos (Lahey et al., 2021). Este sistema organiza las dimensiones primarias combinándolas en espectros más amplios, definiendo así el funcionamiento psicológico a través de dimensiones continuas que oscilan entre la normalidad y la anormalidad (Hemmati et al., 2024).

La evidencia científica sugiere que la psicopatología no se modela adecuadamente mediante cientos de categorías aisladas unas de otras. Por el contrario, las experiencias psicopatológicas se organizan mejor en constructos que varían en amplitud (desde espectros generales, como el internalizante que agrupa diversas formas de desregulación emocional, hasta componentes específicos como la anhedonia) (Krueger, 2025). De igual manera, los datos respaldan la necesidad de una organización estructural jerárquica que asciende desde dimensiones muy específicas (signos y síntomas) hasta una dimensión general, culminando en el factor p (Stevanović et al., 2024).

Dentro del modelo HiTOP, el factor p abarca actualmente seis espectros de orden superior: internalizante, somatoforme, externalizante desinhibido, externalizante antagónico, trastorno del pensamiento y desapego. Estas dimensiones centrales capturan las diferencias individuales en cada dominio dentro de la población general. A su vez, estos espectros pueden agruparse en "superespectros" aún más amplios: disfunción emocional (que une internalizante y somatoforme), externalizante (que combina desinhibido y antagónico) y psicosis (formado por trastorno del pensamiento y desapego) (Kotov et al., 2020).

Desglosando estos seis espectros principales, encontramos dimensiones más homogéneas denominadas subfactores. Un ejemplo de un subfactor es el comportamiento antisocial, el cual, aunque pertenece al espectro de externalización antagónica, también se

cruza con la externalización desinhibida. Si bien estas dimensiones se componen de síndromes que actualmente tienen fuertes vínculos con los constructos del DSM o la CIE, la investigación en HiTOP busca diferenciarse de estos manuales tradicionales. Finalmente, en la base misma de la jerarquía se ubican los signos, síntomas y rasgos de personalidad específicos que constituyen los distintos síndromes (Conway et al., 2022).

Research Domain Criteria (RDoC)

El marco de los Criterios de Dominio de Investigación (RDoC) fue establecido en 2009 por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) con el propósito de superar, al igual que el HiTOP, las limitaciones inherentes a los sistemas categoriales. Esta iniciativa focaliza la investigación en dimensiones bioconductuales básicas, buscando ampliar la perspectiva diagnóstica al considerar la heterogeneidad de los cuadros y esclarecer los procesos subyacentes a los problemas psicológicos (Michelini et al., 2021).

Es fundamental aclarar que el RDoC no está diseñado como una guía clínica ni pretende reemplazar los sistemas diagnósticos vigentes. Su meta es entender la salud y la enfermedad mental en función de grados variables de disfunción en los sistemas psicológicos y biológicos fundamentales. En contraste con la práctica tradicional, que define estados patológicos mediante signos y síntomas para luego buscar su causa, el RDoC invierte esta lógica: analiza la psicopatología como desviaciones de las funciones normales que explican la aparición de síntomas específicos, los cuales suelen observarse de manera transdiagnóstica (NIMH, 2021).

El modelo propone seis grandes dimensiones bioconductuales: procesos sociales, sistemas de activación y regulación, sistemas sensoriomotores, sistemas de valencia positiva, sistemas de valencia negativa y sistemas cognitivos. Cada una de estas dimensiones está compuesta por constructos y subconstructos implicados en la etiología de los trastornos mentales, los cuales se investigan a través de distintas unidades de análisis (Funkhouser et al.,

2021). Estos constructos se abordan desde una óptica dimensional que cubre todo el rango, desde el funcionamiento normal hasta distintos niveles de disfunción, explicando así la transición hacia un rendimiento anormal. Las unidades de análisis incluyen genes, moléculas, células, circuitos, fisiología, comportamiento y autorreportes. Además, el modelo integra factores cruciales como el neurodesarrollo (desde la concepción hasta la adultez) y el impacto del entorno ambiental en el individuo (Cuthbert, 2022).

Estado del arte

El estudio titulado *Beyond DSM and ICD: a comprehensive look at alternative approaches to understanding PTSD*, realizado por Velasco y colaboradores (2025), tiene como objetivo describir el Trastorno de estrés postraumático (TEPT) desde modelos alternos a los presentados en el DSM y la CIE, mediante una metasíntesis posterior a una revisión narrativa. Entre los modelos expuestos se encuentran el RDoC, el HiTOP, la Teoría de Redes, el Marco de Poder, Amenaza y Significado, y el Manual de Diagnóstico Psicodinámico. El trabajo expone estos enfoques con el fin de difundir la información entre los profesionales y fomentar el debate sobre sus posibles beneficios. La conclusión principal es que, si bien ninguna alternativa diagnóstica posee aún suficiente respaldo para sustituir al sistema tradicional, representan una base sólida para un cambio de paradigma, por lo cual, invitan a continuar la investigación desde una perspectiva integradora que no descarte por completo el modelo actual (Velasco et al., 2025).

Por otro lado, McGorry y colaboradores (2025) presentaron *New diagnosis in psychiatry: beyond heuristics*. Este trabajo surge ante el estancamiento percibido en los avances de la nosología psiquiátrica y busca aportar información clave para generar un nuevo paradigma. En él se analizan modelos como el RDoC, el HiTOP y la estadificación clínica. El estudio concluye señalando la necesidad de transitar hacia un enfoque integrador que combine perspectivas dimensionales y categóricas, para lo cual se requiere una nueva ola de

investigación que permita evolucionar los conceptos y estrategias descritos (McGorry et al., 2025).

En una línea similar, la revisión narrativa *Linking RDoC and HiTOP: A new interface for advancing psychiatric nosology and neuroscience*, de Michelini y colaboradores (2021), propone crear una interfaz que vincule los modelos RDoC y HiTOP. Esto responde a la consideración de que el DSM y la CIE presentan limitaciones diagnósticas importantes y falencias al intentar explicar los trastornos en términos etiológicos. Los autores concluyen destacando que el enfoque dimensional, respaldado por RDoC y HiTOP, constituye el camino más prometedor para un cambio de paradigma, aunque enfatizan la necesidad de realizar investigaciones a mayor escala y con diseños de muestreo distintos (Michelini et al., 2021).

Finalmente, Hawn y sus colegas (2022) llevaron a cabo una revisión de literatura titulada *Conceptualizing traumatic stress and the structure of posttraumatic psychopathology through the lenses of RDoC and HiTOP*. El objetivo fue identificar las fortalezas y desafíos de las conceptualizaciones categoriales frente a las dimensionales en relación con los síntomas del trauma, centrando el foco en los modelos RDoC y HiTOP. La conclusión del estudio expone las limitaciones existentes dentro de estos marcos, no obstante, explica que ambos modelos han logrado avances notables y han promovido nuevos esquemas útiles para futuras investigaciones, facilitando el paso hacia un cambio en el paradigma de la investigación psicopatológica (Hawn et al., 2022).

De manera integral, la literatura revisada muestra que existe un creciente interés por desarrollar modelos alternativos que superen las limitaciones de las clasificaciones categoriales tradicionales. No obstante, los estudios coinciden en señalar que estas propuestas aún se encuentran en una fase de desarrollo conceptual y metodológico, particularmente en lo que respecta a su aplicación clínica. Por esta razón, resulta necesario continuar examinando de forma sistemática la evidencia disponible sobre los modelos dimensionales de

psicopatología, con el fin de identificar sus principales contribuciones teóricas, metodológicas y clínicas, así como los vacíos que orientarán futuras investigaciones.

Capítulo 2

Metodología

Tipo de investigación

La presente investigación corresponde a una revisión de alcance (*scoping review*) desarrollada en el campo de la psicología clínica. Este tipo de diseño resulta pertinente cuando se busca mapear la evidencia disponible, identificar tendencias, clarificar conceptos y reconocer vacíos de investigación en un tema amplio. El proceso se condujo siguiendo las directrices del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), en la medida en que estas permiten aumentar la transparencia en la búsqueda, selección, extracción y síntesis de la evidencia.

Objetivo general

Analizar los principales aportes literarios realizados en la actualidad a los modelos dimensionales: factor p, RDoC y HiTOP.

Criterios de elegibilidad

Se definieron criterios de elegibilidad con el fin de delimitar con claridad el tipo de evidencia pertinente para el objetivo del estudio.

Criterios de inclusión

Se incluyeron estudios que cumplieran con los siguientes criterios:

- Artículos científicos disponibles en modalidad *open access*.
- Publicaciones realizadas en los últimos cinco años.
- Estudios cuyo objetivo principal o secundario estuviera orientado a evaluar, discutir o aportar evidencia empírica sobre la validez, utilidad o implicaciones clínicas de al menos un enfoque psicopatológico dimensional.

- Investigaciones que utilizaron como marco central alguno de los siguientes modelos: *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology* (HiTOP), *Research Domain Criteria* (RDoC) o factor p.

Crterios de exclusi3n

Se excluyeron:

- Estudios centrados en enfoques dimensionales sin aplicaci3n o relevancia directa para la psicopatologfa.
- Estudios con muestras extremadamente pequefias y sin justificaci3n metodol3gica adecuada.
- Investigaciones realizadas en poblaciones altamente especficas o atfpicas (por ejemplo, muestras exclusivamente forenses o neurol3gicas), cuando los resultados no fueran generalizables al campo de la psicopatologfa clfnica.

Fuentes de informaci3n

La b3squeda bibliogrdfica se realiz3 en las bases de datos: Scopus y Web of Science. Ambas fuentes fueron seleccionadas por su amplitud de cobertura en psicopatologfa clfnica, psiquiatrfa y ciencias de la salud, asf como por la posibilidad de aplicar filtros avanzados que permitieran delimitar con mayor precisi3n el periodo, acceso y la pertinencia temdfica de los documentos incluidos.

Estrategia de b3squeda

La estrategia de b3squeda se estructur3 a partir de t3rminos clave, combinados mediante operadores booleanos de la siguiente manera:

(“transdiagnostic” AND “psychopathology” AND “dimensional”) AND (“RDoC” OR “HiTOP” OR “p factor”)

De manera general, la l3gica de b3squeda procur3 recuperar estudios que relacionan la psicopatologfa dimensional y transdiagn3stica con alguno de los tres modelos de inter3s.

Además, en ambas bases se aplicaron filtros correspondientes a un periodo de publicación menor a cinco años y al acceso abierto del texto completo. Esta estrategia permitió delimitar una muestra reciente, pertinente y alineada con el objetivo de examinar el estado actual de los modelos específicos dentro del campo.

Proceso de selección de estudios

Los registros identificados fueron exportados y gestionados mediante el *software* Zotero. La primera acción que se tomó fue eliminar los documentos duplicados. Posteriormente, se realizó un cribado por título y resumen, en el que se tomaron como referencia los criterios de elegibilidad previamente definidos. Los estudios que superaron esta fase fueron descargados en texto completo y evaluados nuevamente para verificar su inclusión definitiva.

Proceso y estrategia de extracción de datos

Una vez definidos los estudios incluidos, se procedió a la extracción de información relevante para cumplir con el objetivo del presente trabajo. Las variables consideradas fueron: autor y año de publicación, metodología empleada, modelo dimensional abordado, principales resultados y discusión. La extracción se realizó a partir de la lectura completa de los textos y se organizó en una tabla descriptiva que permitió comprender los hallazgos pertinentes de cada estudio, sin mezclar información entre artículos.

Síntesis de resultados

En una primera fase se presentaron los resultados de búsqueda y selección de estudios a través del flujograma PRISMA y de una tabla descriptiva de caracterización general. En una segunda fase, los estudios incluidos fueron organizados según el principal modelo dimensional abordado y, posteriormente, se agruparon de acuerdo con cuatro ejes temáticos coherentes con el objetivo de la presente revisión de alcance. Los ejes utilizados fueron: aportes conceptuales, aportes metodológicos, aportes clínicos y aportes para un cambio de

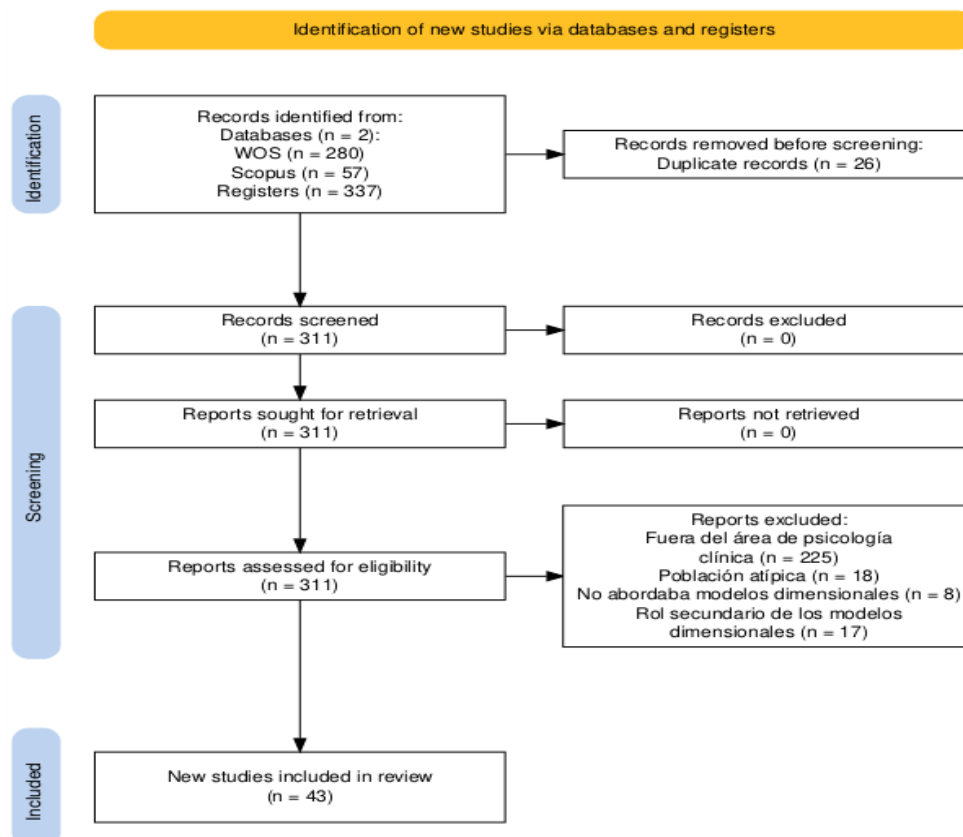
paradigma. Esta estrategia permitió, por una parte, presentar los resultados individuales de los estudios de manera ordenada y, por otra, realizar una síntesis de conjunto orientada a identificar patrones, convergencias, diferencias y vacíos.

Capítulo 3

Resultados

Figura 1

Flujograma de selección de estudios.



La presente investigación se desarrolló mediante una revisión de alcance (*scoping review*) orientada a identificar los principales aportes conceptuales, metodológicos y clínicos de los modelos dimensionales de psicopatología contemporánea. La búsqueda inicial en las bases de datos Web of Science (n=280) y Scopus (n=57) identificó un total de 337 registros. Tras la remoción de los artículos duplicados (n=26), se procedió al cribado de 311 estudios mediante la lectura de sus respectivos títulos y resúmenes. Durante esta fase, se excluyeron 268 registros de acuerdo con los criterios preestablecidos: 225 por situarse fuera del área de la psicología clínica; 18 por analizar una población atípica; 8 por no abordar modelos

dimensionales; y 17 debido a que dichos modelos ocupaban un rol secundario en la investigación. En consecuencia, los 43 artículos restantes fueron recuperados y sometidos a una lectura exhaustiva a texto completo, confirmando su cumplimiento definitivo de los criterios de inclusión para ser incorporados en la tabla descriptiva.

Resultados individuales de los estudios

Tabla 1

Caracterización de los estudios.

Autor (Año)	Metodología	Modelo dimensional	Resultados	Discusión
Adam (2023).	Artículo de divulgación científica en PNAS que sintetiza el debate entre comorbilidad y el factor p.	Factor p.	Plantea que el factor general de psicopatología puede ser capaz de capturar la carga compartida entre trastornos.	Indica que el valor explicativo del factor p depende de la evidencia externa para poder distinguir entre mecanismos comunes reales y explicaciones alternas.
Benzi et al. (2024)	Estudio transversal en adolescentes (N=1366) que evalúa la estructura del factor p mediante <i>Bifactor Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM)</i> a nivel	Factor p.	El factor general de la psicopatología se caracteriza por afectividad negativa, desregulación emocional y problemas conductuales. De la misma manera, un nivel más alto de factor p se	Se respalda una lectura integradora del riesgo transdiagnóstico en la adolescencia, ya que se enfatiza el carácter multifacético de p y su vínculo con los dominios del self e

	de ítem y examina su asociación con dimensiones del self y funcionamiento interpersonal.		asocia con mayores dificultades del self y de funcionamiento interpersonal. Explica un posible rol protector en las relaciones con los pares.	interpersonal durante esta etapa evolutiva.
Benzi et al. (2025)	Dos estudios transversales en adolescentes (13 y 19 años) que comparan modelos correlacionados, jerárquicos y bifactoriales para el factor p. Incorporan características límite y rasgos narcisistas mediante <i>SEM</i> .	Factor p.	Los resultados respaldan un modelo bifactorial en la adolescencia. Muestran que las características límite y los rasgos narcisistas contribuyen de manera relevante a la psicopatología general.	Propone la reconceptualización de p, como un núcleo transdiagnóstico asociado con deterioros de personalidad vinculados a dificultades de autorregulación y autoestima.
Brislin et al. (2022)	Estudio transversal con datos del <i>ABCD Study</i> (N=10645; 9-10 años) que estima p, internalización y externalización. A partir del <i>CBCL</i> y evalúa asociaciones con variables de:	Factor p.	El factor p presenta asociaciones amplias con diversos dominios de riesgo. Mientras que, internalización y externalización presentan perfiles más específicos.	Concluye que p y los factores específicos tienen redes nomológicas distinguibles, lo que refuerza su validez y utilidad para diferenciar riesgo general de perfiles específicos.

	temperamento, adversidad, neurocognición y contexto familiar o escolar.			
Caspi et al. (2024)	Comparación empírica de modelos estadísticos para p (un factor, factores correlacionados, jerárquicos y bifactoriales) usando datos de cohorte longitudinal de gemelos (<i>E-Risk</i>) y evaluación de redes nomológicas.	Factor p .	El factor general de psicopatología se comporta de manera altamente similar entre distintos modelos y las puntuaciones de p derivadas de los distintos modelos tiende a correlacionarse fuertemente entre sí.	Indica que el significado de p no se resolverá por una competencia de modelos. Recomienda cautela al interpretar factores específicos <i>p-free</i> en modelos bifactoriales.
Cervin et al. (2021)	Estudio de cohorte longitudinal de niños y adolescentes con trastornos de ansiedad. Estima p en línea base (<i>SEM</i>) y evalúa su capacidad predictiva de desenlaces psiquiátricos y funcionales a	Factor p .	Un factor p más alto en la línea base predice mayor número de trastornos, peor funcionamiento y mayor deterioro en los controles subsecuentes, más que predictores como la comorbilidad	Expone que p captura vulnerabilidades transdiagnósticas relevantes para el pronóstico a largo plazo.

	largo plazo.		diagnóstica.	
Choate et al. (2023)	Análisis longitudinal en el <i>Pittsburgh Girls Study</i> (14-21 años) que combina modelos factoriales y longitudinales, <i>RI-CLPM</i> y modelos de redes.	Factor p.	Los resultados indican un incremento en interrelaciones entre dominios con el tiempo. Se identifica el TDAH como posible “nodo puente” entre síntomas internalizantes y externalizantes.	Los hallazgos sugieren que p puede emerger por interacciones dinámicas entre dominios a lo largo del tiempo.
Conradt et al. (2021)	Editorial en la que se argumenta que la psicopatología del desarrollo puede fortalecer el modelo RDoC al incorporar principios evolutivos, procesos como equifinalidad y multifinalidad, con atención al contexto.	RDoC.	Propone tres vías de integración: medir trayectorias típicas/atípicas; operacionalizar la equifinalidad y multifinalidad con constructos transdiagnósticos tempranos; y aproximarse a mecanismos causales.	Expone que RDoC no ha integrado suficientes procesos del desarrollo, por lo que se podría beneficiar de una integración explícita para mejorar la prevención, identificación temprana y comprensión de mecanismos en la infancia y adolescencia.

Conway et al. (2022)	Artículo tutorial con guías para: comparar niveles de la jerarquía HiTOP, derivar jerarquías desde datos a nivel de síntomas y aplicar el enfoque en la psicopatología del desarrollo.	HiTOP.	Contribuye con procedimientos prácticos para operacionalizar HiTOP en investigación. Destaca la forma para elegir el nivel jerárquico más informativo para la predicción y pruebas de validez.	Concluye que la utilidad del modelo HiTOP se debe evaluar empíricamente en estudios que incluyan desarrollo y múltiples niveles de análisis. También destaca necesidades de refinamiento de HiTOP para dominios de inicio infantil.
Conway et al. (2023)	Artículo que organiza el modelo HiTOP mediante diez preguntas (medición, etiología, predicción, tratamiento, desarrollo, ambiente, entre otras).	HiTOP.	Delimita áreas estratégicas donde HiTOP podría generar avances, incluyendo: el desarrollo de nuevas evaluaciones, métodos de pronóstico y tratamientos alineados con perfiles dimensionales.	Expone que la jerarquía HiTOP puede mejorar la relación entre fenotipos clínicos, etiología y tratamiento. Sin embargo, sus propuestas requieren verificación empírica y desarrollo instrumental.

Cuthbert (2022).	Revisión conceptual del potencial y progreso de RDoC. Se describen motivaciones y principios para investigar dimensiones de funcionamiento vinculadas a medidas neurobiológicas.	RDoC.	Explica que el modelo RDoC busca estudiar constructos neuroconductuales definidos por evidencia convergente y organizados en dominios.	Expone que RDoC funciona como matriz heurística para orientar la investigación y que su avance depende de fortalecer las mediciones y diseños capaces de predecir el deterioro funcional y curso clínico.
Davis et al. (2025a)	Modelamiento genómico mediante <i>SEM</i> usando estadísticas de <i>GWAS</i> para rasgos internalizantes y externalizantes, y compara los modelos.	HiTOP-RDoC.	Los resultados demuestran que el mejor ajuste corresponde a dos factores correlacionados (externalización e internalización) con correlación genética moderada.	Concluye que diferenciar factores compartidos y efectos específicos permite entender la comorbilidad sin que se pierda la diferenciación por espectro. Además, ofrece una base para vincular dimensiones estructurales (HiTOP) con unidades mecanicistas (RDoC).

Davis et al. (2025b)	Modelamiento genómico que extiende los hallazgos mediante otros tipos de análisis inspirados en RDoC, incluyendo inferencias causales.	HiTOP-RDoC.	Identifica conjuntos amplios de genes asociados a factores compartidos. Describe asociaciones con marcadores neurales y efectos sobre condiciones de salud física.	Sostiene que la integración HiTOP-RDoC permite ubicar lo compartido y lo específico. Usa la genética como puente hacia mecanismos potenciales y objetivos terapéuticos.
Dexter et al. (2025)	Revisión narrativa sobre paradigmas traslacionales interespecies para evaluar el dominio RDoC de sistema de valencia positiva.	RDoC.	Ordena el sistema de valencia positiva en: respuesta, aprendizaje y valoración de recompensa. Describe tareas y métricas para investigación transdiagnóstica en humanos y modelos animales.	Argumenta que la brecha preclínica-clínica puede reducirse si las tareas muestran validez predictiva y validez neurobiológica entre especies.
Dolan y Borsboom (2023).	Comentario metodológico sobre problemas interpretativos del modelo bifactorial aplicado al factor p.	Factor p.	Señala que el bifactor puede imponer supuestos restrictivos, dificultar la interpretación de p, y de los factores específicos.	Propone que el modelo de segundo orden puede representar mejor ciertos supuestos en contextos explicativos.

Doom et al. (2021)	Revisión narrativa que vincula los constructos de RDoC con la teoría ecológica de Bronfenbrenner, con el objetivo de esclarecer los orígenes transdiagnósticos de la ansiedad y depresión en población pediátrica.	RDoC.	Argumenta que existe abundante investigación sobre mecanismos intrapersonales en el marco RDoC, no obstante, el desarrollo es menor en la forma en la cual estos procesos interactúan con el ambiente en la infancia y adolescencia.	Plantea que las variables ambientales constituyen un vacío conceptual/metodológico al no ser unidades centrales en la matriz RDoC.
Förstner et al. (2023)	Estudio transdiagnóstico (<i>PD-CAN</i>) que aplica un <i>Mini-RDoC Assessment</i> y evalúa su estructura mediante análisis factorial confirmatorio de una muestra amplia.	RDoC.	El modelo revisado de cuatro factores (valencia positiva, valencia negativa, sistemas cognitivos y procesos sociales) demuestra buen ajuste y supera a una solución unidimensional, lo cual sugiere estructura transdiagnóstica por dominios.	Se interpretan los resultados como soporte empírico para operacionalizar dominios de RDoC con autorreporte y conducta.

Haeffel et al. (2022)	Comentario crítico en el que se argumenta que HiTOP no es una alternativa que mejore al DSM y expone fallas conceptuales y metodológicas del enfoque dimensional- jerárquico.	HiTOP.	Expone que basar la taxonomía en procedimientos factoriales no capturaría de forma adecuada el espacio dimensional. De igual manera, reemplazar las categorías por dimensiones no resolvería los problemas de una clasificación descriptiva basada en síntomas.	Indica que no existe suficiente información publicada que permita concluir que HiTOP es una alternativa que genera mejores resultados que el DSM.
Kaminski et al. (2023)	Estudio transversal de neuroimagen funcional (<i>fMRI</i>) en una muestra pediátrica. Deriva <i>p</i> desde <i>CBCL</i> y evalúa mediación por conectividad <i>dACC-DLPFC</i> .	Factor <i>p</i> .	Un factor general de la psicopatología más alto se asocia con un peor funcionamiento adaptativo y esta relación se media parcialmente por la conectividad funcional más débil entre <i>dACC-DLPFC</i> .	Propone un mecanismo neurocognitivo transdiagnóstico que conecta la psicopatología general con resultados funcionales y con posibles implicaciones para la intervención.

Kim et al. (2025)	Scoping review de estudios sobre patrones de comorbilidad en población ≤ 17 y mapeo de factores neuroconductuales informados por RDoC, con HiTOP como marco complementario.	RDoC-HiTOP.	Identifica patrones frecuentes que varían según la etapa de desarrollo: patrón normativo, patrón de psicopatología general y patrones específicos. Mapea factores RDoC en dominios, con predominio de procesos sociales y cognitivos.	Sostiene que los patrones apoyan una conceptualización jerárquica y transdiagnóstica de la psicopatología juvenil.
Komasi et al. (2023)	Estudio de control de casos en una muestra no occidental que evalúa la validez de espectros HiTOP medidos con el <i>PID-5</i> para predecir la somatización dimensional y categorial (<i>SSRD</i>), usando <i>ESEM</i> .	HiTOP.	Señala que los factores temperamentales aportan una mayor explicación que los factores maladaptativos del <i>PID-5</i> para predecir <i>SSRD</i> y somatización dimensional.	Plantea ser precavido al operacionalizar espectros HiTOP solo con <i>PID-5</i> en el dominio somatomorfo y advierte que una taxonomía basada en correlación sintomática no equivale necesariamente a etiología.

Kotov et al. (2021)	Revisión narrativa de consenso en <i>Annual Review of Clinical Psychology</i> sobre el modelo HiTOP, su evidencia, aplicaciones y líneas de investigación.	HiTOP.	Expone a HiTOP como clasificación dimensional- jerárquica que tiene como objetivo abordar heterogeneidad, comorbilidad y baja confiabilidad. También sintetiza evidencia sobre la validez, correlatos y aplicaciones en evaluación e investigación.	Concluye que el sistema no es totalmente comprensivo por el momento y describe procesos de mejora y expansión. De igual manera, señala necesidades para consolidar la implementación clínica del modelo.
Krueger (2025).	Revisión narrativa sobre avances recientes del consorcio HiTOP, con énfasis en la utilidad clínica e interfaz con medicina y neurociencia.	HiTOP.	Indica que la evidencia favorece dimensiones jerárquicas frente a las categorías. Reporta evidencia de mayor utilidad clínica frente al DSM en la formulación y planificación de intervenciones.	Propone al modelo HiTOP como anclaje fenotípico para la neurociencia, para facilitar la vinculación entre marcadores neurobiológicos y psicopatología en distintos niveles jerárquicos. Resalta necesidades de herramientas estandarizadas.

Krueger et al. (2021)	Revisión narrativa que revisa la evidencia de validez y utilidad del súper espectro externalizante.	HiTOP.	Identifica evidencia de que el súper espectro externalizante agrupa varios fenómenos diagnósticos del DSM, reduciendo problemas de comorbilidad y heterogeneidad.	Argumenta que el enfoque dimensional se adapta mejor a la intensidad de la necesidad y que existen instrumentos disponibles para la evaluación. Sin embargo, recomienda seguir acumulando evidencia.
MacNeill et al. (2021)	Revisión narrativa que busca traducir RDoC al impacto real mediante calculadoras probabilísticas de riesgo en salud mental. Define métricas de desempeño y la agenda para la selección e integración de indicadores.	RDoC.	Propone criterios para construir modelos predictivos y parámetros para evaluar su desempeño. Integra múltiples unidades de análisis y variables ambientales relevantes.	Señala que las calculadoras de riesgo pueden ser un puente entre la ciencia y la decisión clínica. Propone la implementación en servicios reales y advierte sobre la necesidad de estandarización de biomarcadores.
Magaraggia et al. (2025)	Revisión narrativa sobre vesículas extracelulares derivadas del cerebro (<i>BDEVs</i>) como biomarcadores no invasivos para apoyar el	RDoC.	Expone que las <i>BDEVs</i> y su contenido pueden reflejar cambios moleculares y celulares del sistema nervioso central.	Sostiene que incorporar biomarcadores con mayor resolución celular podría fortalecer la investigación dentro del marco RDoC.

	desarrollo de fármacos bajo el modelo RDoC.			Sin embargo, hace énfasis en la necesidad de estandarización y validación.
Meiering et al. (2023)	Estudio multimodal transversal (N=120) en participantes actualmente sanos, con cuestionarios y <i>fMRI</i> para evaluar fenómenos transdiagnósticos bajo la perspectiva RDoC.	RDoC.	Plantea una hipótesis sobre las relaciones entre fenómenos afectivos/cognitivos y sus correlatos neurales.	Expone la necesidad de integrar varias unidades de análisis a RDoC y anticipa que una caracterización más precisa podría contribuir a mejorar la conceptualización y abordajes clínicos.
Michelini et al. (2021)	Revisión narrativa que propone vincular los modelos RDoC y HiTOP en una interfaz, mediante el mapeo de constructos/subconstructos RDoC con espectros/subfactores HiTOP.	HiTOP-RDoC.	Indica que RDoC aporta orientación mecanicista, mientras que HiTOP aporta blancos clínicos psicométricamente robustos. La interfaz establece un lenguaje común para generar hipótesis bioconductuales sobre dimensiones	Concluye que medir múltiples espectros HiTOP y múltiples dominios RDoC en un mismo estudio puede fortalecer la especificidad y validez discriminante.

			clínicas.	
Morris et al. (2022)	Artículo que enfatiza los “siete pilares” de RDoC. Discute actualizaciones y propone énfasis futuros.	RDoC.	Resume actualizaciones del modelo y resalta la importancia del desarrollo y de métodos computacionales para clarificar relaciones multivariadas entre sistemas conductuales y neurobiológicos.	Plantea líneas futuras: estudiar interacciones SNC-SNP; profundizar en el área genómica; y definir blancos para ensayos clínicos, orientados a una psiquiatría de precisión.
Ormel et al. (2024)	Estudio longitudinal de cohorte <i>TRAILS</i> (11-19 años; 4 olas) con un modelo bifactorial: p y factores específicos.	Factor p.	Las variables explican gran proporción de varianza, destacando la contribución del temperamento. Al excluir el temperamento, disminuye la varianza explicada de p, lo cual sugiere un rol sustantivo de rasgos temperamentales.	Señala que muchos predictores son transdiagnósticos, no obstante, los factores específicos aportan información adicional.

Pacheco et al. (2022)	Revisión narrativa aplicada y análisis sobre las contribuciones de RDoC a la investigación del neurodesarrollo.	RDoC.	Describe cómo RDoC organiza la investigación por dimensiones de funcionamiento y presenta tendencias de investigación y desarrollo.	Argumenta que el enfoque dimensional permite avances hacia intervenciones más personalizadas y estrategias preventivas.
Pasion et al. (2023)	Estudio transversal (N=182) que integra autorreporte, conducta y EEG para medir constructos de RDoC mediante un enfoque psiconeurométrico.	RDoC.	Se monitorea el desempeño y control inhibitorio que se asocian con el espectro internalizante, mientras que, la amenaza sostenida se asocia con internalización y externalización, lo que sugiere un mecanismo relevante para comorbilidad.	Plantea que medir constructos de RDoC integrando unidades de análisis puede acercar la evaluación a mecanismos psicológicos transdiagnósticos.
Phillips et al. (2022)	Estudio longitudinal comunitario (N=497) que evalúa el control ejecutivo preescolar y emocionalidad negativa. Examina la capacidad predictora de p en la etapa	Factor p.	El control ejecutivo regula la asociación entre emocionalidad negativa y p. La emocionalidad negativa predice p con mayor fuerza cuando el control ejecutivo es bajo.	Concluye que el estudio demuestra evidencia de un proceso de regulación emocional transdiagnóstica y sugiere que el control ejecutivo puede ser un blanco modificable

	preescolar y, aproximadamente, cinco años después.			para la intervención temprana.
Poletti et al. (2025)	Artículo crítico sobre el súper espectro de psicosis en HiTOP desde un enfoque del desarrollo.	HiTOP.	Describe la conceptualización del súper espectro de psicosis y desapego; y cuestiona su coherencia con hallazgos donde los síntomas psicóticos se agrupan con externalización en ciertos momentos.	Indica limitaciones y sostiene que se requiere mayor rigor conceptual y metodológico para avanzar hacia un marco evolutivo del espectro de psicosis.
Romer et al. (2021)	Estudio transversal en adultos jóvenes (N=1330) que estima p e índices específicos (bifactor/ <i>SEM</i>) y evalúa asociaciones con enfoque de promoción y prevención.	Factor p.	Señala que p se asocia con menor percepción de éxito en metas de promoción y prevención.	Interpreta la evidencia como coherente con la disfunción autorreguladora transdiagnóstica. Sin embargo, señala que el diseño transversal no permite realizar inferencias causales.

Russman Block et al. (2025)	Estudio transversal con niños y adolescentes (7-17 años) con distintos niveles de ansiedad. Deriva puntajes de amenaza aguda y potencial a partir de reportes y modelos factoriales.	RDoC.	Amenaza aguda se asocia con mayor gravedad de ansiedad en toda la muestra. Amenaza potencial se asocia con severidad solo en el grupo con ansiedad baja o nula.	Plantea que amenaza aguda y potencial son dos constructos distinguibles. Sugiere que amenaza potencial podría requerir tareas más sensibles y que integrar el enfoque dimensional con información categorial puede resultar útil para comprender la variación clínica.
Southward et al. (2023)	Estudio empírico transversal en adultos (N=1833) que evalúa la estructura del factor p y compara asociaciones de p con cinco teorías.	Factor p.	Se encuentra evidencia consistente de unidimensionalidad. P se asocia con gran magnitud a neuroticismo, deterioro funcional e impulsividad; y, en menor medida, con disfunción del pensamiento y funcionamiento cognitivo.	Propone una definición integradora. Identifica como vacío la necesidad de aclarar el rol de la disfunción del pensamiento y fortalecer la validez discriminante de interpretaciones de p.

Sprooten et al. (2022)	Revisión narrativa integradora sobre equivalentes fenotípicos, genómicos y neurales del factor p.	Factor p.	Expone que p fenotípico, genómico y neural pueden reflejar, parcialmente, redes densas de correlaciones entre gen-ambiente y efectos bidireccionales acumulativos a lo largo del desarrollo.	Recomienda innovación metodológica para identificar ventanas sensibles y rutas causales plausibles.
Stevanović et al. (2024)	Revisión narrativa breve sobre la estructura jerárquica de dimensiones psicopatológicas en población infanto-juvenil y alineación con HiTOP.	HiTOP.	Sostiene que la evidencia apoya la presencia de una dimensión general de psicopatología y de espectros amplios, con dimensiones de nivel inferior que pueden variar por edad y contexto.	Argumenta que un marco HiTOP en jóvenes puede orientar la evaluación e intervención, pero hace hincapié en la necesidad de estudiar la estructura por edades.
Vos et al. (2025)	Estudio transversal (N=383) que evalúa el sesgo interpretativo e inflexibilidad en la actualización de interpretaciones mediante tarea conductual y autorreporte alineado a	HiTOP.	El factor general de psicopatología se asocia con sesgo interpretativo negativo e inflexibilidad para actualizar interpretaciones negativas. Mientras que, la reducción de	Concluye que el sesgo e inflexibilidad interpretativa negativa pueden funcionar como marcadores transdiagnósticos.

	HiTOP.		interpretaciones positivas se asocia de forma más específica con el espectro de desapego.	
Watson et al. (2022)	Revisión narrativa sobre la validez y utilidad del súper espectro de disfunción emocional (Internalizante y somatoforme).	HiTOP.	Resume que las dimensiones se relacionan con afectividad negativa/neuroticismo y comparten correlatos. Además, muestra que existe respuesta ante tratamientos transdiagnósticos.	Expone que el enfoque dimensional supera a diagnósticos categoriales en confiabilidad y poder explicativo. Sin embargo, señala la necesidad de medidas más completas para abarcar de forma adecuada a los espectros.
Watts et al. (2022)	<i>Multitrait-multimethod matrix (MTMM)</i> con múltiples muestras e informantes.	Factor p.	La evidencia de p disminuye en modelos multi informante, se reduce la correlación entre internalización y externalización; y el factor general puede reflejar externalización bajo ciertas especificaciones	Señala que el debilitamiento de p puede indicar reducción de sesgos del informante o capturar variación sustantiva por contextos. Identifica un vacío metodológico para distinguir dichas

			.	alternativas.
Wendt et al. (2023)	Estudio empírico que mapea escalas tradicionales de psicopatología a la estructura HiTOP usando juicios de validez de contenido y modelamiento bifactor.	HiTOP.	Identifica escalas como marcadores puros o mixtos de espectros. Además, sugiere posibles marcadores del factor p a partir de patrones de carga, facilitando la comparación entre literaturas y herramientas históricas.	Argumenta que el mapeo ayuda a aclarar cuánto de una escala refleja dimensiones superiores y cuánto es específico. Promueve la investigación acumulativa y una mejor interpretación de instrumentos.

Resultados de la síntesis

Aportes conceptuales

El análisis de los estudios incluidos permitió identificar tres grandes aportes conceptuales al campo de la psicopatología dimensional contemporánea: (1) la reconceptualización de la comorbilidad; (2) la organización jerárquica de los fenómenos psicopatológicos; y (3) la integración entre niveles clínicos y mecanismos neuroconductuales.

La literatura revisada concuerda en replantear la comorbilidad como expresión de vulnerabilidades compartidas, en lugar del punto de vista usado actualmente en el que se define como la coexistencia de trastornos independientes. Dentro de este contexto, el factor p

se describe como una dimensión que resume la varianza compartida entre varios dominios de la psicopatología, y se propone como una alternativa viable para capturar el riesgo transdiagnóstico en distintos modelos del desarrollo (Brislin et al., 2022; Caspi et al., 2024; Southward et al., 2023). La literatura también sugiere que p podría reflejar un núcleo de afectividad negativa, desregulación emocional e interferencia funcional, lo cual da sustento a interpretaciones que lo vinculan con rasgos amplios y con deterioro global (Benzi et al., 2024; Southward et al., 2023).

Por otro lado, el modelo HiTOP se presenta como una taxonomía jerárquica que organiza la psicopatología en varios niveles de distinta amplitud (desde un nivel general hasta signos y síntomas), con el propósito de resolver problemas asociados al enfoque categorial (principalmente heterogeneidad fenotípica y comorbilidad) (Kotov et al., 2021; Krueger, 2025; Watson et al., 2022). La principal ganancia conceptual que aporta el modelo radica en: la posibilidad de seleccionar el nivel jerárquico más pertinente según la pregunta clínica, conservando la especificidad de fenómenos en niveles inferiores (Conway et al., 2022; Watson et al., 2022).

Por su parte, RDoC se caracteriza por un énfasis explícito en constructos neuroconductuales definidos por evidencia convergente, organizados en dominios y medidos a través de múltiples unidades de análisis (Cuthbert, 2022; Morris et al., 2022). Se presenta, principalmente, como un marco de investigación en el que se usan mecanismos y procesos, para evitar la rigidez que producen las categorías diagnósticas como punto de partida. De igual manera, se expone que el modelo obtiene un mayor poder explicativo cuando se integra con un fenotipado clínico jerárquico, como el propuesto en HiTOP (Davis et al., 2025a; Michelini et al., 2021).

Aportes metodológicos

En términos generales, los estudios incluidos muestran una transición desde análisis factoriales tradicionales hacia modelos estructurales complejos y enfoques multinivel que permiten integrar síntomas, procesos psicológicos y correlatos biológicos. Se observa un predominio de trabajos de modelamiento estadístico y psicométrico (*SEM, MTMM, ESEM*, modelos bifactoriales y análisis de redes) para estimar dimensiones generales y específicas, así como para contrastar interpretaciones teóricas (Benzi et al., 2024; Caspi et al., 2024; Watts et al., 2022). Algunos estudios proponen que el desarrollo de *p* se puede comprender mejor mediante diseños longitudinales y modelos dinámicos que capturen la coevolución de sus dominios y sus bucles de retroalimentación (Choate et al., 2023). En el marco RDoC se propone el enfoque psiconeurométrico, mismo que denota que algunos constructos pueden representarse de forma unidimensional al combinar modalidades (Pasion et al., 2023).

Aportes clínicos

A pesar de estos avances, la literatura señala que la traducción de los modelos dimensionales hacia protocolos clínicos específicos aún es incipiente, lo que constituye una de las principales áreas de desarrollo futuro. Los principales aportes clínicos provienen de estudios que relacionan dimensiones generales con pronóstico y funcionamiento. En población clínica pediátrica, *p* predice de forma sólida la carga psicopatológica y el deterioro funcional en seguimientos prolongados, lo que brinda valor para la estratificación de riesgo y planificación del seguimiento (Cervin et al., 2021). Por la misma línea, estudios del desarrollo temprano sugieren que procesos autorregulatorios pueden modular el riesgo transdiagnóstico (Phillips et al., 2022). En la adolescencia, se indica que *p* se puede expresar en problemas de identidad, autorregulación y vínculos, además de síntomas internalizantes o externalizantes clásicos (Benzi et al., 2024, 2025).

En cuanto al modelo HiTOP, la literatura reporta una proyección clínica más relevante que con RDoC, debido a la disponibilidad de instrumentos alineados por sus espectros y a su capacidad idiosincrásica de favorecer decisiones clínicas graduales según la severidad y el perfil (Krueger et al., 2021; Watson et al., 2022). Sin embargo, el HiTOP no está exento de críticas; algunos autores señalan que la evidencia de mejores resultados clínicos al usar este modelo frente al *DSM* aún es insuficiente (Haefffel et al., 2022).

Aportes para un cambio de paradigma

En conjunto, estos enfoques sugieren que el futuro de la psicopatología podría orientarse hacia modelos dimensionales integrados que articulen niveles fenotípicos, procesos psicológicos y mecanismos biológicos, superando las limitaciones inherentes a las clasificaciones categoriales tradicionales. Una de las propuestas más relevantes es la interfaz HiTOP-RDoC, en la que el primer modelo ofrece una organización fenotípica robusta y, el segundo, esclarece los mecanismos subyacentes (Davis et al., 2025a, 2025b). La interfaz se presenta como una alternativa para mejorar la validez discriminante, al exigir mediciones simultáneas de espectros y constructos en un mismo diseño (Michellini et al., 2021). En la misma dirección, se propone incorporar un enfoque de psicopatología del desarrollo, ya que este puede aportar trayectorias evolutivas, equifinalidad, multifinalidad y evita extrapolaciones de marcos diseñados únicamente con poblaciones adultas (Conradt et al., 2021; Doom et al., 2021).

Síntesis de los hallazgos

De manera global, los resultados presentados permitieron cumplir el objetivo general de la investigación, al identificar los principales aportes literarios realizados en la actualidad en torno a los modelos dimensionales: factor p, RDoC y HiTOP. De igual manera, estos hallazgos dieron respuesta a la pregunta de investigación, ya que evidenciaron, no solo los aportes más relevantes identificados y divididos en los ejes: conceptual, metodológico,

clínico y de cambio de paradigma; sino también las principales limitaciones que todavía afectan a estos enfoques. De este modo, la síntesis realizada muestra que la literatura actual ofrece contribuciones significativas para el desarrollo de la psicopatología dimensional, aunque todavía se encuentra dentro de un proceso de consolidación.

Discusión

En términos generales, los hallazgos obtenidos se alinean con los estudios presentados en el estado del arte, debido a que convergen en que los modelos transdiagnósticos dimensionales: factor p, RDoC y HiTOP; muestran potencial para reorganizar y revolucionar la psicopatología, tanto en su campo práctico como de investigación.

En cuanto al factor p, los estudios revisados lo describen como un aporte conceptual y psicométrico significativo para describir la covariación entre dominios de psicopatología, especialmente cuando se relaciona con deterioro funcional y severidad global (Brislin et al., 2022; Southward et al., 2023). En esta línea, también es útil para determinar el pronóstico y funcionamiento en población pediátrica clínica, incluso más que indicadores tradicionales como la comorbilidad diagnóstica basal (Cervin et al., 2021). Estos hallazgos son consistentes con los planteamientos revisados en los estudios de McGorry et al. (2025) y Velasco et al. (2025), en los cuales se indica que la utilidad de un índice transdiagnóstico depende de su capacidad para aportar información clínicamente significativa.

En el caso de HiTOP, la evidencia revisada señala que una taxonomía jerárquica dimensional abre la posibilidad de integrar generalidad y especificidad en una misma estructura, lo cual evita que la comorbilidad sea interpretada como simple coexistencia de entidades independientes y permite seleccionar el nivel jerárquico más pertinente según el propósito que se establezca (Kotov et al., 2021; Watson et al., 2022). Por otro lado, existen críticas hacia el modelo sobre la falta de evidencia comparativa de mejores resultados clínicos frente a los sistemas categoriales clásicos (Haefel et al., 2022). La información recolectada responde a la necesidad planteada en los estudios de McGorry et al. (2025) y Velasco et al. (2025) de generar modelos capaces de describir perfiles clínicos con mayor exactitud que las categorías rígidas, aunque, de igual manera, subraya el reto de demostrar la utilidad clínica en contextos de intervención real.

Respecto a RDoC, los hallazgos refuerzan su carácter principalmente investigativo y mecanicista. En el modelo mencionado se organizan constructos neuroconductuales en dominios y se promueven múltiples unidades de análisis para conseguir vincular fenómenos clínicos con sus procesos subyacentes (Cuthbert, 2022; Morris et al., 2022). Además, existe evidencia preliminar que de los dominios pueden operacionalizar en muestras transdiagnósticas (Förstner et al., 2023). La información expuesta es coherente con los estudios de Hawn et al. (2022) y McGorry et al. (2025) en los que se reconoce avances en la investigación transdiagnóstica, pero advierten desafíos de traslación a la clínica.

En conjunto, los estudios revisados sugieren que los tres enfoques analizados operan de manera complementaria: el factor p aporta un índice de severidad transdiagnóstica con una implicación relevante en el pronóstico; HiTOP ofrece una organización jerárquica del fenotipo clínico que busca resolver comorbilidad y heterogeneidad; y RDoC indica mecanismos y procesos subyacentes a los fenómenos clínicos. Por lo tanto, esta complementariedad concuerda con la postura integradora de la literatura expuesta en el estado del arte, ya que esta apunta a una transición progresiva hacia sistemas dimensionales con articulación entre niveles de análisis, criterios traslacionales y con validación aplicada (Hawn et al., 2022; McGorry et al., 2025; Michelini et al., 2021; Velasco et al., 2025).

Conclusiones

El análisis realizado en la presente revisión de alcance posibilita concluir que los modelos dimensionales de psicopatología representan actualmente una de las vías más consistentes para replantear la comprensión de la salud mental, en respuesta a las limitaciones que manifiestan los modelos categóricos. Los estudios revisados no se limitan a la crítica de los modelos actuales, sino que proponen formas alternativas de entender la psicopatología como un continuo, organizado en dimensiones generales y específicas, con implicaciones en la investigación, evaluación, pronóstico y, de manera progresiva, en la práctica clínica.

El factor *p* constituye uno de los aportes más visibles de la literatura relacionada con psicopatología dimensional en la actualidad, ya que permite resumir una parte significativa de la severidad transdiagnóstica. Pese a que su interpretación teórica no está completamente resuelta, *p* se encuentra en constante estudio y los avances indican especial valor de este modelo cuando se relaciona con deterioro funcional y pronóstico. Además, el factor *p* es una pieza fundamental dentro del modelo HiTOP, ya que representa el polo general dentro de la jerarquía de la psicopatología. De manera complementaria, HiTOP añade dimensiones descendentemente, con el objetivo de ampliar la información que aporta *p*, lo cual permite moverse entre distintos niveles de amplitud, generando flexibilidad en la investigación y aplicación clínica, por tal motivo, es relevante destacar el potencial práctico que tiene este modelo.

Por su parte, el modelo RDoC mantiene un papel singular dentro del campo, ya que no compite con otros modelos de organización clínica ni se implica directamente en la aplicación práctica, sino que se complementa al centrar su atención en los mecanismos subyacentes a los procesos psicopatológicos. Su principal fortaleza radica en la investigación transdiagnóstica, con el fin de integrar múltiples unidades de análisis que permitan estudiar constructos neuroconductuales. Por lo tanto, RDoC es un marco cuyo foco no está centrado

específicamente en clasificar la psicopatología, sino en ofrecer nuevas vías de investigación que permitan comprender por qué ciertos procesos se expresan clínicamente de formas amplias y compartidas; su futuro gira en torno a articular sus aportes hacia otros modelos diagnósticos, en lugar de sustituirlos.

En resumen, los tres marcos analizados aportan elementos distintos pero complementarios: el factor p contribuye a sintetizar la vulnerabilidad general; HiTOP organiza esa vulnerabilidad dentro de una arquitectura jerárquica y flexible del fenotipo clínico; y RDoC centra la atención hacia los mecanismos neuroconductuales implicados en la expresión fenotípica. Por lo cual, un modelo integrador, que permita resolver las limitaciones individuales de los marcos mediante la articulación teórica y metodológica de los mismos, podría ser un siguiente paso importante para el futuro de la psicopatología dimensional. El balance general del estudio es favorable a la perspectiva dimensional, no obstante, esta consolidación todavía es parcial y el cambio de paradigma dependerá de su capacidad para traducirse en herramientas clínicamente significativas, comparables y útiles en contextos de atención reales; esto sugiere que el cambio de paradigma no será una sustitución abrupta, sino una transición progresiva hacia modelos híbridos.

Limitaciones y recomendaciones

La principal limitación del presente trabajo fue que la búsqueda bibliográfica se restringió a dos bases de datos: Scopus y Web of Science. Esta decisión metodológica permitió conseguir fuentes de elevado reconocimiento científico y amplia indexación. Por otra parte, implicó que la información obtenida dependa de los criterios de cobertura y selección de dichas plataformas. En consecuencia, es posible que hayan quedado fuera estudios relevantes disponibles en otras bases de datos que podrían haber enriquecido la amplitud de la evidencia obtenida; esta situación delimita el alcance de la presente revisión de alcance, ya que los resultados deben entenderse como una síntesis construida a partir de la literatura accesible y no como un retrato totalmente exacto de la situación actual de la psicopatología dimensional.

Por tal motivo, resulta recomendable que futuras investigaciones amplíen las estrategias de búsqueda e incorporen bases de datos adicionales, con el objetivo de aumentar la diversidad de enfoques y contextos. Esto permitiría contrastar con mayor precisión los hallazgos identificados en el presente trabajo y, al mismo tiempo, aumentar la representatividad de la información sintetizada. Por otro lado, los resultados obtenidos permiten sugerir que los estudios posteriores se deben centrar en evaluar la utilidad clínica de los modelos analizados en escenarios de intervención real, mediante la incorporación de indicadores funcionales, criterios clínicos aplicados y seguimientos longitudinales, de modo que sea posible valorar si los aportes se traducen efectivamente en mejoras para la práctica clínica.

Finalmente, los hallazgos también sugieren que sería favorable fortalecer diseños que articulen de forma explícita dimensiones fenotípicas jerárquicas, como las que se encuentran en el marco HiTOP, y constructos mecanicistas, al igual que los presentados por RDoC. El campo avanza hacia modelos integradores, por lo que se vuelve cada vez más importante que

los futuros trabajos no se limiten a describir estructuras, sino que exploren su relación con procesos cognitivos, afectivos, conductuales, neurobiológicos y de desarrollo. Esta recomendación apunta a que la psicopatología dimensional continúe desarrollándose, no solo como reorganización conceptual, sino también como una plataforma cada vez más sólida en la investigación traslacional y clínica.

Referencias

- Adam, D. (2023). "P factor" could open an important window on core attributes of mental health maladies. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 120(41), e2316297120. <https://doi.org/10.1073/pnas.2316297120>
- Becerra, A. (2025). *Del Diagnóstico Categorical a las Dimensiones Transdiagnósticas / Psicología Interamericana / Interamerican Psychology*.
<https://bulletin.sipsych.org/index.php/2025/07/13/del-diagnostico-categorical-a-las-dimensiones-transdiagnosticas/>
- Benzi, I. M. A., Fontana, A., Carone, N., Sideli, L., Locati, F., Parolin, L., & Ensink, K. (2025). Exploring the p-Factor in Adolescence: A Bifactor Exploratory Structural Equation Modeling Approach and Its Association With Emerging Personality Pathology. *Journal of Adolescence*, 97, 732-745. <https://doi.org/10.1002/jad.12449>
- Benzi, I. M. A., Fontana, A., Di Pierro, R., Parolin, L., & Ensink, K. (2024). Unpacking the p-factor. Associations Between Maladaptive Personality Traits and General Psychopathology in Female and Male Adolescents. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 52, 473-486. <https://doi.org/10.1007/s10802-023-01146-w>
- Brislin, S. J., Martz, M. E., Joshi, S., Duval, E. R., Gard, A., Clark, D. A., Hyde, L. W., Hicks, B. M., Taxali, A., Angstadt, M., Rutherford, S., Heitzeg, M. M., & Sripada, C. (2022). Differentiated nomological networks of internalizing, externalizing, and the general factor of psychopathology ('p factor') in emerging adolescence in the ABCD study. *Psychological Medicine*, 52, 3051-3061.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720005103>
- Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Danese, A., Elliott, M. L., Hariri, A., Harrington, H., Hogan, S., Poulton, R., Ramrakha, S., Rasmussen, L. J. H., Reuben, A., Richmond-Rakerd, L., Sugden, K., Wertz, J., Williams, B. S., & Moffitt, T. E. (2020).

- Longitudinal Assessment of Mental Health Disorders and Comorbidities Across 4 Decades Among Participants in the Dunedin Birth Cohort Study. *JAMA Network Open*, 3(4), e203221. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3221>
- Caspi, A., Houts, R. M., Fisher, H. L., Danese, A., & Moffitt, T. E. (2024). The General Factor of Psychopathology (p): Choosing Among Competing Models and Interpreting p. *Clinical Psychological Science*, 12(1), 53-82. <https://doi.org/10.1177/21677026221147872>
- Cervin, M., Norris, L. A., Ginsburg, G., Gosch, E. A., Compton, S. N., Piacentini, J., Albano, A. M., Sakolsky, D., Birmaher, B., Keeton, C., Storch, E. A., & Kendall, P. C. (2021). The p Factor Consistently Predicts Long-Term Psychiatric and Functional Outcomes in Anxiety-Disordered Youth. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 60(7), 902-912.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.08.440>
- Choate, A. M., Bornovalova, M. A., Hipwell, A. E., Chung, T., & Stepp, S. D. (2023). The general psychopathology factor (p) from adolescence to adulthood: Exploring the developmental trajectories of p using a multi-method approach. *Development and Psychopathology*, 35(4), 1775-1793. <https://doi.org/10.1017/S0954579422000463>
- Conradt, E., Crowell, S. E., & Cicchetti, D. (2021). Using development and psychopathology principles to inform the Research Domain Criteria (RDoC) framework. *Development and Psychopathology*, 33(5), 1521-1525. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000985>
- Conway, C. C., Forbes, M. K., & South, S. C. (2022). A Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) Primer for Mental Health Researchers. *Clinical Psychological Science*, 10(2), 236-258. <https://doi.org/10.1177/21677026211017834>
- Conway, C. C., Kotov, R., Krueger, R. F., & Caspi, A. (2023). Translating the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) From Potential to Practice: Ten Research

Questions. *American Psychologist*, 78(7), 873-885.

<https://doi.org/10.1037/amp0001046>

Cuthbert, B. N. (2022). Research Domain Criteria (RDoC): Progress and Potential. *Current Directions in Psychological Science*, 31(2), 107-114.

<https://doi.org/10.1177/09637214211051363>

Davis, C. N., Khan, Y., Toikumo, S., Jinwala, Z., Boomsma, D. I., Levey, D. F., Gelernter, J., Kember, R. L., & Kranzler, H. R. (2025). Integrating HiTOP and RDoC frameworks Part I: Genetic architecture of externalizing and internalizing psychopathology.

Psychological Medicine, 55, e138, 1-12. <https://doi.org/10.1017/S0033291725000856>

Davis, C. N., Khan, Y., Toikumo, S., Jinwala, Z., Boomsma, D. I., Levey, D. F., Gelernter, J., Kember, R. L., & Kranzler, H. R. (2025). Integrating HiTOP and RDoC frameworks part II: Shared and distinct biological mechanisms of externalizing and internalizing psychopathology. *Psychological Medicine*, 55, e137, 1-11.

<https://doi.org/10.1017/S0033291725000819>

Dexter, T. D., Roberts, B. Z., Ayoub, S. M., Noback, M., Barnes, S. A., & Young, J. W. (2025). Cross-species translational paradigms for assessing positive valence system as defined by the RDoC matrix. *Journal of Neurochemistry*, 169, e16243.

<https://doi.org/10.1111/jnc.16243>

Dolan, C. V., & Borsboom, D. (2023). Interpretational issues with the bifactor model: a commentary on 'Defining the p-Factor: An Empirical Test of Five Leading Theories' by Southward, Cheavens, and Coccaro. *Psychological Medicine*, 53, 2744-2747.

<https://doi.org/10.1017/S0033291723000533>

Doom, J. R., Rozenman, M., Fox, K. R., Phu, T., Subar, A. R., Seok, D., & Rivera, K. M. (2021). The transdiagnostic origins of anxiety and depression during the pediatric period: Linking NIMH research domain criteria (RDoC) constructs to ecological

systems. *Development and Psychopathology*, 33(5), 1599-1619.

<https://doi.org/10.1017/S0954579421000559>

First, M. B., Yousif, L. H., Clarke, D. E., Wang, P. S., Gogtay, N., & Appelbaum, P. S.

(2022). DSM-5-TR: Overview of what's new and what's changed. *World Psychiatry*, 21(2), 218-219. <https://doi.org/10.1002/wps.20989>

Förstner, B. R., Tschorn, M., Reinoso-Schiller, N., Maricic, L. M., Röcher, E., Kálmán, J. L.,

Stroth, S., Mayer, A. V., Schwarz, K., Kaiser, A., Pfennig, A., Manook, A., Ising, M., Heinig, I., Pittig, A., Heinz, A., Mathiak, K., Schulze, T. G., Schneider, F., ... Rapp,

M. A. (2023). Mapping Research Domain Criteria using a transdiagnostic mini-RDoC assessment in mental disorders: a confirmatory factor analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273, 527-539. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01440-6>

Funkhouser, C. J., Correa, K. A., Letkiewicz, A. M., Cozza, E. M., Estabrook, R., &

Shankman, S. A. (2021). Evaluating the Criterion Validity of Hierarchical Psychopathology Dimensions Across Models: Familial Aggregation and Associations with Research Domain Criteria (RDoC) (Sub)constructs. *Journal of abnormal psychology*, 130(6), 575-586. <https://doi.org/10.1037/abn0000687>

Haeffel, G. J., Jeronimus, B. F., Fisher, A. J., Kaiser, B. N., Weaver, L. J., Vargas, I.,

Goodson, J. T., Soyster, P. D., & Lu, W. (2022). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) Is Not an Improvement Over the DSM. *Clinical Psychological Science*, 10(2), 285-290. <https://doi.org/10.1177/21677026211068873>

Hawn, S. E., Wolf, E. J., Neale, Z., & Miller, M. W. (2022). Conceptualizing traumatic stress and the structure of posttraumatic psychopathology through the lenses of RDoC and HiTOP. *Clinical Psychology Review*, 95, 102177.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102177>

- Haywood, D., Baughman, F. D., Mullan, B. A., & Heslop, K. R. (2021). Psychopathology and Neurocognition in the Era of the p-Factor: The Current Landscape and the Road Forward. *Psychiatry International*, 2(3), 233-249.
<https://doi.org/10.3390/psychiatryint2030018>
- Hemmati, A., Rezaei, F., Rahmani, K., Komasi, S., Miettunen, J., Amianto, F., & Clark, L. A. (2024). Meta-Analytic Review of Temperamental Correlates of the Five-Factor Model and Hierarchical Taxonomy of Psychopathology Domains. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 46(3), 208-220. <https://doi.org/10.1177/02537176231210396>
- Hernández-Guzmán, L., Contreras-Valdez, J. A., & Freyre, M.-Á. (2019). ¿Categorías o dimensiones? Hacia un tratamiento transdiagnóstico de la psicopatología alimentaria. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 10(2), 232-245.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.561>
- Kaminski, A., You, X., Flaharty, K., Jeppsen, C., Li, S., Merchant, J. S., Berl, M. M., Kenworthy, L., & Vaidya, C. J. (2023). Cingulate-Prefrontal Connectivity During Dynamic Cognitive Control Mediates Association Between p Factor and Adaptive Functioning in a Transdiagnostic Pediatric Sample. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 8(2), 189-199.
<https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2022.07.003>
- Kapadia, M., Desai, M., & Parikh, R. (2020). Fractures in the framework: Limitations of classification systems in psychiatry. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 22(1), 17-26. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.1/rparikh>
- Kim, J. Y., Wei, W., Johnson, L. R., Balser, S., & Gruber, A. M. (2025). Youth Comorbidity Patterns and Research Domain Criteria (RDoC)-Informed Factors: A Scoping Review of Person-Centered Psychopathology Research. *Advance online publication*, 1-29.
<https://doi.org/10.1080/26408066.2025.2544941>

- Komasi, S., Hemmati, A., Rahmani, K., & Rezaei, F. (2023). Construct and criterion validity of the HiTOP spectra to predict dimensional and categorical somatization in a large non-western sample. *Scientific Reports, 13*, 13197. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-40545-3>
- Kotov, R., Jonas, K. G., Carpenter, W. T., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Hobbs, K., Reininghaus, U., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Waszczuk, M. A., Widiger, T. A., Wright, A. G. C., Zald, D. H., Krueger, R. F., Watson, D., & Workgroup, H. U. (2020). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): I. Psychosis superspectrum. *World Psychiatry, 19*(2), 151-172. <https://doi.org/10.1002/wps.20730>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Cicero, D. C., Conway, C. C., DeYoung, C. G., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Hallquist, M. N., Latzman, R. D., Mullins-Sweatt, S. N., Ruggero, C. J., Simms, L. J., Waldman, I. D., Waszczuk, M. A., & G C Wright, A. G. C. (2021). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A Quantitative Nosology Based on Consensus of Evidence. *Annual Review of Clinical Psychology, 17*, 83-108. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-093304>
- Krueger, R. F. (2025). Recent advances in the conceptualization and evidence supporting the HiTOP approach. *World Psychiatry, 24*, 267-268. <https://doi.org/10.1002/wps.21318>
- Krueger, R. F., Hobbs, K. A., Conway, C. C., Dick, D. M., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Keyes, K. M., Latzman, R. D., Michelini, G., Patrick, C. J., Sellbom, M., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Tackett, J. L., Waldman, I. D., Waszczuk, M. A., ... Zinbarg, R. E. (2021). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): II. Externalizing superspectrum. *World Psychiatry, 20*(2), 171-193. <https://doi.org/10.1002/wps.20844>

- Lahey, B. B., Moore, T. M., Kaczurkin, A. N., & Zald, D. H. (2021). Hierarchical models of psychopathology: Empirical support, implications, and remaining issues. *World Psychiatry, 20*(1), 57-63. <https://doi.org/10.1002/wps.20824>
- MacNeill, L. A., Allen, N. B., Poleon, R. B., Vargas, T., Osborne, K. J., Damme, K. S. F., Barch, D. M., Krogh-Jespersen, S., Nielsen, A. N., Norton, E. S., Smyser, C. D., Rogers, C. E., Luby, J. L., Mittal, V. A., & Wakschlag, L. S. (2021). Translating RDoC to real-world impact in developmental psychopathology: A neurodevelopmental framework for application of mental health risk calculators. *Development and Psychopathology, 33*(5), 1665-1684. <https://doi.org/10.1017/S0954579421000651>
- Magaraggia, I., Krauskopf, J., Ramaekers, J. G., You, Y., de Nijs, L., Briedé, J. J., & Schreiber, R. (2025). Harnessing brain-derived extracellular vesicles to support RDoC-based drug development. *Neuroscience Applied, 4*, 105406. <https://doi.org/10.1016/j.nsa.2024.105406>
- McGorry, P. D., Hickie, I. B., Kotov, R., Schmaal, L., Wood, S. J., Allan, S. M., Altınbaş, K., Boyce, N., Bringmann, L. F., Caspi, A., Cuthbert, B., Gawęda, Ł., Groen, R. N., Guloksuz, S., Hartmann, J. A., Krueger, R. F., Mei, C., Nieman, D., Öngür, D., ... Nelson, B. (2025). New diagnosis in psychiatry: Beyond heuristics. *Psychological Medicine, 55*, e26. <https://doi.org/10.1017/S003329172400223X>
- Meiering, M. S., Weigner, D., Enge, S., & Grimm, S. (2023). Transdiagnostic phenomena of psychopathology in the context of the RDoC: protocol of a multimodal cross-sectional study. *BMC Psychology, 11*, 297. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01335-8>
- Micheline, G., Palumbo, I. M., DeYoung, C. G., Latzman, R. D., & Kotov, R. (2021). Linking RDoC and HiTOP: A new interface for advancing psychiatric nosology and

neuroscience. *Clinical Psychology Review*, 86, 102025.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102025>

Monaghan, C., & Bizumic, B. (2023). Dimensional models of personality disorders: Challenges and opportunities. *Frontiers in Psychiatry*, 14.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1098452>

Morris, S. E., Sanislow, C. A., Pacheco, J., Vaidyanathan, U., Gordon, J. A., & Cuthbert, B. N. (2022). Revisiting the seven pillars of RDoC. *BMC Medicine*, 20, 220.

<https://doi.org/10.1186/s12916-022-02414-0>

NIMH. (2021). *Acerca del RDoC - Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH)*.

<https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/about-rdoc>

OMS. (2025). *ICD-11 Implementation*.

<https://www.who.int/es/standards/classifications/frequently-asked-questions/icd-11-implementation>

Ormel, J., Vos, M., Laceulle, O. M., Vrijen, C., van der Laan, C. M., Nolte, I. M., & Hartman, C. A. (2024). Distal-to-proximal etiologically relevant variables associated with the general (p) and specific factors of psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(10), 1340-1354. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13979>

Pacheco, J., Garvey, M. A., Sarampote, C. S., Cohen, E. D., Murphy, E. R., & Friedman-Hill, S. R. (2022). Annual Research Review: The contributions of the RDoC research framework on understanding the neurodevelopmental origins, progression and treatment of mental illnesses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 360-376. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13543>

Pasion, R., Macedo, I., Paiva, T. O., Patrick, C. J., Krueger, R. F., & Barbosa, F. (2023). Neurobehavioral Mechanisms of Comorbidity in Internalizing and Externalizing Psychopathology: An RDoC Multimethod Assessment. *Journal of Psychopathology*

and Behavioral Assessment, 45, 793-808. [https://doi.org/10.1007/s10862-023-10073-](https://doi.org/10.1007/s10862-023-10073-5)

5

- Phillips, E. M., Brock, R. L., James, T. D., Nelson, J. M., Espy, K. A., & Nelson, T. D. (2022). Empirical Support for a Dual Process Model of the P-Factor: Interaction Effects Between Preschool Executive Control and Preschool Negative Emotionality on General Psychopathology. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 131(8), 817-829. <https://doi.org/10.1037/abn0000777>
- Pickersgill, M. (2024). Stalling or oiling the engines of diagnosis? Shifting perspectives on the DSM and categorical diagnosis in psychiatry. *Sociology of Health & Illness*, 46(S1), 132-151. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13682>
- Poletti, M., Preti, A., & Raballo, A. (2025). Developmental perspectives on HiTOP psychosis superspectrum: Unveiling pitfalls and theoretical fallacies. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1523025. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1523025>
- Reed, G. M., First, M. B., Kogan, C. S., Hyman, S. E., Gureje, O., Gaebel, W., Maj, M., Stein, D. J., Maercker, A., Tyrer, P., Claudino, A., Garralda, E., Salvador-Carulla, L., Ray, R., Saunders, J. B., Dua, T., Poznyak, V., Medina-Mora, M. E., Pike, K. M., ... Saxena, S. (2019). Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. *World Psychiatry*, 18(1), 3-19. <https://doi.org/10.1002/wps.20611>
- Romer, A. L., Hariri, A. R., & Strauman, T. J. (2021). Regulatory focus and the p factor: Evidence for self-regulatory dysfunction as a transdiagnostic feature of general psychopathology. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 178-185. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.051>
- Russman Block, S. R., Becker, H. C., Díaz, D. E., Duval, E. R., Clark, D. A., Al-Qawasmeh, D., Walker-VanSingel, A., Mannella, K. A., Phan, K. L., Monk, C. S., & Fitzgerald,

- K. D. (2025). Research Domain Criteria (RDoC) Constructs of Acute and Potential Threat Differentially Associate With Pediatric Anxiety. *JAACAP Open*, 3(4), 984-995. <https://doi.org/10.1016/j.jaacop.2024.11.006>
- Schöttner Sieler, M., Golay, P., Vieira, S., Alameda, L., Conus, P., Klauser, P., Jenni, R., Patel, J., Bolton, T. A. W., & Hagmann, P. (2025). A dimensional approach to psychosis: Identifying cognition, depression, and thought disorder factors in a clinical sample. *Schizophrenia*, 11(1), 97. <https://doi.org/10.1038/s41537-025-00641-x>
- Southward, M. W., Cheavens, J. S., & Coccaro, E. F. (2023). Defining the p-factor: an empirical test of five leading theories. *Psychological Medicine*, 53, 2732-2743. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001635>
- Sprooten, E., Franke, B., & Greven, C. U. (2022). The P-factor and its genomic and neural equivalents: an integrated perspective. *Molecular Psychiatry*, 27, 38-48. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01031-2>
- Stevanović, D., Ćirović, N., & Knez, R. (2024). Hierarchical structuring of psychopathological dimensions in youth: current progress and future steps with the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP). *Middle East Current Psychiatry*, 31, 80. <https://doi.org/10.1186/s43045-024-00471-0>
- Vásquez Vega, J., Ortiz Morán, M., Correa Aranguren, I. G., Aguirre Morales, M., Reyes Rodríguez, J. A., Livia Segovia, J. (2023). Análisis psicométrico de una versión reducida de la Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo en universitarios de Lima. *Propósitos y Representaciones*, 11(1). <https://doi.org/10.20511/pyr2023.v11n1.1784>
- Velasco, J., Sanmartín, F. J., Cuadrado, F., Gálvez-Lara, M., & Moriana, J. A. (2025). Beyond DSM and ICD: A comprehensive look at alternative approaches to understanding PTSD. *Current Psychology*, 44(10), 8560-8574. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07787-y>

- Vos, L. M. W., Lodder, P., Bronstein, M. V., Gadassi-Polack, R., Smeets, T., Joormann, J., & Everaert, J. (2025). Are biased and inflexible updating of interpretations broad or narrow transdiagnostic risk markers for psychopathology? A Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) lens. *Behaviour Research and Therapy*, *193*, 104845. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2025.104845>
- Walker, J. C., Parker, A. J., Patel, K. R., Dougherty, L. R., & Wiggins, J. L. (2025). Dimensional foundations toward a novel nosology addressing comorbidity: Preadolescent syndrome profiles. *Journal of Affective Disorders*, *382*, 282-289. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.04.082>
- Watson, D., Levin-Aspenson, H. F., Waszczuk, M. A., Conway, C. C., Dalgleish, T., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Hobbs, K. A., Michelini, G., Nelson, B. D., Sellbom, M., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Waldman, I. D., Witthöft, M., G C Wright, A. G. C., ... Zinbarg, R. E. (2022). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): III. Emotional dysfunction superspectrum. *World Psychiatry*, *21*(1), 27-53. <https://doi.org/10.1002/wps.20943>
- Watts, A. L., Makol, B. A., Palumbo, I. M., de Los Reyes, A., Olino, T. M., Litzman, R. D., DeYoung, C. G., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2022). How Robust Is the p Factor? Using Multitrait-Multimethod Modeling to Inform the Meaning of General Factors of Youth Psychopathology. *Clinical Psychological Science*, *10*(4), 640-661. <https://doi.org/10.1177/21677026211055170>
- Wendt, L. P., Jankowsky, K., Schroeders, U., Nolte, T., Fonagy, P., Montague, P. R., Zimmermann, J., & Olaru, G. (2023). Mapping established psychopathology scales onto the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP). *Personality and Mental Health*, *17*, 117-134. <https://doi.org/10.1002/pmh.1566>

Wiggins, J. L., Roy, A. K., & Wakschlag, L. S. (2023). MAPping affective dimensions of behavior: Methodologic and pragmatic advancement of the Multidimensional Assessment Profiles scales. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 32(Suppl 1). <https://doi.org/10.1002/mpr.1990>

Zabaleta, O. G. (2018). *Los problemas y limitaciones del DSM-5*. 27, 367-391. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6543309>

Zabaleta, O. G. (2019). La construcción del DSM: Genealogía de un producto sociopolítico. *THEORIA. Revista de Teoría, Historia y Fundamentos de la Ciencia*, 34(3), 441-460. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7258264>