



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Uso del transdiagnóstico en adicciones**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de

Licenciadas en Psicología Clínica

Autoras:

**Mabel Jazmín Cantos Sigüenza**

**Natalia Alexandra Montero Reyes**

Director:

**Mgst. Fabricio Hernán Peralta Bravo**

**Cuenca - Ecuador**

**2026**

**Dedicatoria**

A Dios, por su amor y bondad presentes en cada momento de mi vida. Cada avance ha sido fruto de su paciencia conmigo y de su gracia constante.

A mis padres, quienes han sido mi soporte día a día. Gracias por su esfuerzo para que yo pudiera estudiar, por cada semestre pagado con sacrificio y por todo aquello a lo que renunciaron en silencio para que yo pudiera cumplir mis metas.

A mi hermana, quien ha sido mi doctora, mi compañera de risas y un ejemplo de superación. Gracias por enseñarme a enfrentar los obstáculos de la vida y curar cada una de mis heridas.

A Natalia, por ser mi compañera de trabajo, mi refugio en los días difíciles y por acompañarme con cariño durante este proceso.

Finalmente, a mí misma, por no dejar de luchar por mis sueños, por seguir adelante aún en los momentos de cansancio y por creer en mí.

**Mabel Jazmín Cantos Sigüenza**

### **Dedicatoria**

A mis padres, Fabián y Norma, por ser mi apoyo incondicional y estar presentes en cada paso de mi vida; gracias por enseñarme a luchar y por motivarme a perseguir mis sueños.

Gracias a su amor me he convertido en la persona que soy.

A mis hermanas, Sofía y Fabiana, y a toda mi familia, gracias por impulsarme a ser mejor cada día, no solo en lo académico sino como ser humano, siendo siempre mi mayor fuente de inspiración.

A mi prima Doménica y a mis amigas Martina, Nicole y Camila, por estar conmigo en todo momento y regalarme tantas experiencias maravillosas; gracias por su cariño y por esas sonrisas constantes.

Finalmente, a Mabel: más que una compañera, eres una gran amiga. Agradezco estos años de risas y felicidad, y celebro la inmensa suerte de haber coincidido contigo en esta vida.

**Natalia Alexandra Montero Reyes**

### **Agradecimientos**

Agradecemos a nuestras familias y amigos por ser parte de este sueño, por su apoyo incondicional y por acompañarnos con cariño, paciencia y confianza a lo largo de este proceso.

Expresamos también nuestro agradecimiento al Mgst. Fabricio Peralta y al Mgst. Juan Gutiérrez por sus enseñanzas, orientación y motivación, fundamentales en el desarrollo de esta investigación.

## Resumen

El modelo transdiagnóstico entendido como una herramienta para la investigación y la práctica terapéutica clínica, surge como alternativa frente a las clasificaciones tradicionales, centrando la evaluación y la intervención en procesos psicológicos compartidos en lugar de categorías diagnósticas aisladas. En el ámbito de las adicciones, esta perspectiva permite abordar la complejidad y heterogeneidad de los patrones adictivos desde sus mecanismos funcionales subyacentes. Desde esta perspectiva, la presente investigación consistió en una revisión exploratoria, cuyo objetivo fue identificar los estudios relacionados con el uso del modelo transdiagnóstico en las adicciones. Se realizó una revisión de alcance de 11 artículos publicados entre 2019 y el 2026, en bases de datos internacionales, siguiendo los lineamientos PRISMA-ScR para la selección de la evidencia. Los resultados indican que el modelo transdiagnóstico ofrece una mirada más integradora del fenómeno adictivo, con potencial para mejorar la comprensión clínica y orientar intervenciones más ajustadas a las necesidades de cada caso.

*Palabras clave:* adicciones comportamentales, adicciones a sustancias, adultos, teoría por dominio, dimensional

### **Abstract**

The transdiagnostic model, conceptualized as a framework for both research and clinical therapeutic practice, has emerged as an alternative to traditional classification systems by prioritizing the assessment and intervention of shared psychological processes rather than discrete diagnostic categories. In the field of addiction, this perspective enables a more comprehensive approach to the complexity and heterogeneity of addictive patterns by focusing on their underlying functional mechanisms. From this standpoint, the present study consisted of an exploratory review aimed at identifying research related to the application of the transdiagnostic model in addictions. A scoping review was conducted on 11 articles published between 2019 and 2026 in international databases, in accordance with the PRISMA-ScR guidelines for evidence selection. The findings suggest that the transdiagnostic model provides a more integrative understanding of the addictive phenomenon, with significant potential to enhance clinical conceptualization and inform interventions tailored to the specific needs of each case.

*Keywords:* behavioral addictions, substance use disorders, adults, domain-based theory, dimensional approach

## Contenido

Resumen .....	5
Abstract.....	6
Introducción.....	10
Capítulo 1 .....	12
El modelo transdiagnóstico y conductas adictivas.....	12
Del diagnóstico tradicional al transdiagnóstico .....	15
Las adicciones .....	16
Mecanismos transdiagnósticos en adicciones .....	22
Intervenciones transdiagnósticas en adicciones .....	23
Capítulo 2 .....	28
Metodología.....	28
Tipo de investigación.....	28
Objetivos.....	28
Criterios de elegibilidad.....	28
Fuentes de información.....	29
Estrategia de búsqueda.....	29
Proceso de selección de estudios .....	30
Síntesis de resultados .....	32
Capítulo 3 .....	33

Resultados.....	33
Procesos de selección de estudios:.....	33
Discusión .....	54
Conclusiones.....	57
Limitaciones y recomendaciones.....	60
Referencias .....	61

**Índice de figuras y tablas**

Figura 1.....	33
Tabla 1. ....	33
Tabla 2. ....	39
Tabla 3 .....	44

## Introducción

El estudio de las adicciones ha evolucionado en las últimas décadas, pasando de modelos centrados únicamente en los síntomas o en las sustancias, hacia enfoques más amplios que buscan comprender los procesos psicológicos que sostienen estas conductas.

En este sentido, el modelo transdiagnóstico surge como una propuesta contemporánea que permite explicar por qué diferentes trastornos, incluidas las adicciones, comparten mecanismos internos comunes. Sin embargo, a pesar del interés creciente por este enfoque, todavía resulta necesario organizar y analizar la evidencia disponible sobre su uso en el tratamiento de adicciones en adultos, tanto a sustancias como comportamentales.

Esta necesidad responde a la importancia de contar con una visión más integradora del fenómeno adictivo, que permita comprender procesos compartidos y aportar a intervenciones más flexibles, integrales y ajustadas a las necesidades de cada persona.

Para tal efecto, surge la pregunta de investigación que orienta el presente estudio: ¿Cuál es el uso del modelo transdiagnóstico en el tratamiento de adicciones en adultos? Responder esta interrogante permitirá identificar los estudios relacionados al uso del modelo transdiagnóstico en las adicciones, como un modelo que permite un abordaje transversal de las adicciones a sustancias y comportamentales.

El presente estudio se estructura de la siguiente manera. En el primer capítulo se describe el marco teórico, el cual, revisa los conceptos principales en cuanto al transdiagnóstico, adicciones y los diferentes mecanismos transdiagnósticos implicados.

El segundo capítulo expone la metodología utilizada, incluyendo el tipo de investigación, los criterios de selección y los procedimientos de análisis llevados a cabo.

El tercer capítulo, presenta los resultados obtenidos y la discusión en donde se compara con la literatura existente. Para finalizar se presentan las conclusiones,

limitaciones y recomendaciones del estudio, para futuras líneas de investigación en cuanto al uso del modelo transdiagnóstico en las adicciones, a través, de la práctica clínica.

## Capítulo 1

### El modelo transdiagnóstico y conductas adictivas

El modelo transdiagnóstico surge como una alternativa a la forma tradicional de clasificar los trastornos mentales, ya que plantea que distintos trastornos pueden compartir procesos internos similares. En términos generales, el enfoque transdiagnóstico busca identificar y explicar los mecanismos (psicológicos, cognitivos, conductuales y/o neurobiológicos) que se comparten entre diferentes trastornos, con el fin de comprender mejor su origen, mantenimiento y comorbilidad. Como explican Dalgleish et al. (2020), este enfoque busca identificar los mecanismos que explican la aparición y el mantenimiento de diversos trastornos, reemplazando categorías rígidas por una mirada más dimensional e integradora.

En la práctica clínica y en la investigación se ha señalado que los sistemas diagnósticos categoriales, como el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM por sus siglas en inglés) y el Manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), no siempre representan con precisión la forma en que se expresan los problemas psicológicos. Con frecuencia, las personas muestran combinaciones de síntomas, cambios a lo largo del tiempo y alta comorbilidad, lo que dificulta explicar el malestar únicamente desde categorías separadas (Fusar-Poli et al., 2019). En ese escenario, sostener la comprensión clínica únicamente desde “etiquetas” puede favorecer formulaciones fragmentadas, especialmente cuando existe sintomatología mixta o comorbilidad relevante (Etchemendy et al., 2024). Estas limitaciones han impulsado el desarrollo de enfoques que priorizan procesos compartidos para describir mejor la complejidad del sufrimiento psicológico y ajustar las respuestas clínicas a la realidad de cada caso (Etchemendy et al., 2024; Farías Venegas et al., 2025; González-Roz et al., 2025; Loreto et al., 2024).

## **Antecedentes**

Históricamente, la noción transdiagnóstica se consolidó a partir de desarrollos clínicos y del enfoque cognitivo-conductual, posteriormente se amplió como respuesta a la comorbilidad y al solapamiento entre categorías diagnósticas observados de manera frecuente en la práctica clínica y la investigación. Al respecto, Fusar-Poli et al. (2019) describen este avance como un intento de responder al solapamiento entre cuadros clínicos y mejorar la validez explicativa de la investigación clínica, dado que los diagnósticos categoriales no siempre reflejan adecuadamente la heterogeneidad y la comorbilidad que se observan en la práctica. Esta necesidad de mayor validez explicativa también ha impulsado el desarrollo de marcos que integran múltiples niveles de análisis, considerando componentes neurobiológicos, cognitivos y emocionales para comprender el origen y mantenimiento del malestar (Dalglish et al., 2020).

En conjunto, el enfoque transdiagnóstico se ha afianzado como una herramienta relevante tanto para la investigación como para la práctica clínica, ya que permite orientar el abordaje hacia procesos compartidos, en lugar de centrarse únicamente en síntomas aislados (Etchemendy et al., 2024). Esto favorece una comprensión más completa de cómo se presentan varias dificultades en una misma persona y facilita intervenciones más precisas, especialmente cuando la comorbilidad y la variabilidad clínica hacen limitado el abordaje desde un único diagnóstico (Fusar-Poli et al., 2019). En la práctica, este enfoque se ha aplicado a diversas problemáticas (como la ansiedad, la depresión y otros trastornos emocionales), donde los protocolos transdiagnósticos permiten intervenir de manera simultánea sobre síntomas y funcionamiento, con especial utilidad cuando existe comorbilidad (Etchemendy et al., 2024).

De forma complementaria, el desarrollo de aproximaciones dimensionales ha fortalecido la idea de evaluar dominios funcionales transversales, en lugar de depender exclusivamente de diagnósticos categoriales. Desde este marco, Yücel et al. (2019) señalan que procesos como la impulsividad, la desregulación emocional y la evitación experiencial pueden entenderse como factores transdiagnósticos, ya que aparecen en distintos trastornos, incluyendo ansiedad, depresión y adicciones. En el campo de las adicciones, esta perspectiva ha sido útil para reconocer mecanismos que se expresan tanto en adicciones a sustancias como en adicciones conductuales. En particular, se destaca la interacción entre impulsividad/compulsividad, control inhibitorio, hábitos, motivación y regulación emocional como ejes compartidos relevantes (Demetrovics et al., 2022; Yücel et al., 2019).

Además, se han identificado indicadores transdiagnósticos compartidos y otros más específicos de cada trastorno, lo que permite distinguir qué elementos son centrales en la adicción como fenómeno general y cuáles dependen en mayor medida del tipo de sustancia o conducta (Kim et al., 2020).

Por su parte, Loreto et al. (2024) proponen un modelo integrador y flexible que entiende las adicciones como distintas expresiones de un mismo proceso de desregulación, lo que refuerza la lógica de intervenir sobre mecanismos comunes implicados y no únicamente sobre etiquetas diagnósticas. En la misma línea, la evidencia reciente muestra que procesos como la impulsividad y la compulsividad se asocian con la gravedad clínica más allá del diagnóstico específico, lo que sugiere la presencia de núcleos compartidos en conductas adictivas y compulsivas (Demetrovics et al., 2022; Den Ouden et al., 2022).

Por otra parte, se ha advertido que el término “transdiagnóstico” puede utilizarse de manera amplia o poco precisa, por lo que resulta clave definir con claridad qué procesos se consideran transversales y cómo se sustentan empíricamente (Fusar-Poli et al., 2019). En

conjunto, estos antecedentes explican por qué el enfoque transdiagnóstico se ha consolidado como un marco útil para comprender problemáticas complejas, como las adicciones.

### **Del diagnóstico tradicional al transdiagnóstico**

En este marco, el paso desde un modelo centrado en categorías diagnósticas hacia un enfoque transdiagnóstico implica, principalmente, cambiar la forma de comprender el problema clínico. En lugar de quedarse solo en la pregunta “¿Qué diagnóstico tiene esta persona?”, el foco se desplaza a “¿Qué procesos están manteniendo este malestar y cómo se relacionan con otras dificultades?”. En trastornos emocionales se ha descrito un aumento del uso de tratamientos transdiagnósticos, especialmente en ansiedad y depresión, con respaldo meta-analítico que reporta disminución de síntomas, mejoras en el funcionamiento y ventajas prácticas para trabajar la comorbilidad (Etchemendy et al., 2024).

Esto no significa que el diagnóstico deje de servir, sino que la planificación del tratamiento se apoya más en mecanismos de cambio compartidos (como la regulación emocional, la evitación, ciertos patrones de afrontamiento y la flexibilidad psicológica), en vez de intervenir únicamente siguiendo un protocolo ligado a una sola etiqueta diagnóstica (Etchemendy et al., 2024; Farías Venegas et al., 2025).

En el campo de las adicciones, este cambio es especialmente útil porque permite explicar por qué distintas adicciones pueden coexistir y por qué suelen relacionarse con otros problemas de salud mental. Desde esta perspectiva, lo más importante no es solo la sustancia o la conducta específica, sino los procesos que sostienen el patrón adictivo, como el control inhibitorio, el procesamiento de recompensa, la formación de hábitos, la compulsividad y la regulación del afecto. En esta línea, se ha propuesto identificar constructos “primarios” comunes a las adicciones a sustancias y comportamentales, ya que

ofrecen una base compartida para evaluar y formular casos más allá del tipo específico de adicción (Yücel et al., 2019).

Además, se han propuesto modelos integradores que comprenden las adicciones como manifestaciones de un proceso más amplio de desregulación, el cual puede expresarse de manera diferente según el contexto y la historia personal, pero mantiene mecanismos compartidos (Loreto et al., 2024).

Esto se traduce en evaluaciones transdiagnósticas y contextuales que priorizan el análisis funcional y la entrevista clínica para identificar qué mantiene la conducta, cómo se vincula con pensamientos y emociones, y qué procesos conviene focalizar en la intervención, esta utilidad también se observa en que la evaluación transdiagnóstica permite comprender distintas conductas adictivas dentro de un mismo marco funcional, incluso cuando no es indispensable contar con un diagnóstico categorial completo para iniciar una intervención centrada en procesos (González-Roz et al., 2025).

### **Las adicciones**

Las adicciones son trastornos complejos y multicausales, se caracterizan por la pérdida de control, la búsqueda compulsiva de recompensas y la persistencia de la conducta a pesar de sus consecuencias negativas. Desde el modelo biopsicosocial, se consideran un importante problema de salud pública, ya que implican la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en su desarrollo y mantenimiento (Fernández-Artamendi et al., 2024).

En concordancia, Volkow y Morales (2015) conceptualizan a la adicción como un trastorno mental crónico y recurrente, con periodos de recaída y remisión, en el que

predominan patrones conductuales que se sostienen a pesar del daño asociado, vinculados con alteraciones en los procesos de recompensa y una disminución del control cognitivo.

De acuerdo con el DSM-5, las adicciones se agrupan principalmente bajo los trastornos por uso de sustancias, y se reconoce al trastorno por juego (gambling disorder) como una adicción no relacionada con sustancias dentro del mismo capítulo diagnóstico (American Psychiatric Association, 2013). En la misma línea, la ICD-11 incorpora diagnósticos de conductas adictivas, como el gaming disorder (World Health Organization, 2018). Asimismo, se ha señalado que las adicciones a sustancias y ciertas adicciones conductuales comparten mecanismos neuropsicológicos como la orientación a recompensas inmediatas, la desregulación emocional y limitaciones en el control inhibitorio (González-Roz et al., 2024; Jentsch & Pennington, 2014). Por ello, resulta pertinente analizarlas desde un enfoque transdiagnóstico, que permita comprender los procesos comunes que contribuyen a su desarrollo y mantenimiento.

### ***Adicciones a sustancias***

Las adicciones a sustancias abarcan el consumo problemático de alcohol, marihuana y cocaína, caracterizado por la pérdida de control, la aparición de deseos intensos o craving, la tolerancia y el síndrome de abstinencia. Estas sustancias alteran los sistemas dopaminérgicos del cerebro y generan cambios en los mecanismos de recompensa y autocontrol. (Fang et al., 2022). Sin embargo, investigaciones previas muestran que la dependencia y el uso de múltiples sustancias están asociados con mayores tasas de comorbilidad psiquiátrica (Bhalla et al., 2017; Brook et al., 2016; Burdzovic Andreas et al., 2015; Moss et al., 2015; Skinstad & Swain, 2001; Smith et al., 2011; White et al., 2013).

A su vez, la prevalencia del trastorno por consumo de sustancias (SUD) es alta y, de manera consistente, se observa una mayor afectación en hombres que en mujeres

(Vasilenko et al., 2017). En general, las estimaciones indican que la prevalencia de SUD es entre 1,5 y 2,3 veces mayor en hombres. En concordancia con ello, el estudio de la Carga Mundial de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) estimó la prevalencia global y regional de los trastornos por consumo y dependencia de alcohol, cannabis, cocaína y otras sustancias entre 1990 y 2016. Sus hallazgos señalan que, a nivel mundial, el trastorno por consumo de alcohol se ha mantenido como el más prevalente desde 1990 y muestra una clara predominancia masculina; asimismo, los trastornos por consumo de cannabis y cocaína figuran entre los más frecuentes y también se presentan mayoritariamente en hombres (GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators, 2018).

Tradicionalmente, los tratamientos se han basado en enfoques como la terapia cognitivo-conductual, la entrevista motivacional y los programas de prevención de recaídas. No obstante, Kim et al. (2020) señalan que los modelos diagnósticos clásicos no siempre abordan la coexistencia de múltiples adicciones ni las comorbilidades emocionales frecuentes. Desde el enfoque transdiagnóstico, el consumo de sustancias puede verse como una forma poco efectiva de enfrentar emociones difíciles o situaciones de malestar.

Esto muestra la importancia de contar con tratamientos más integrales que trabajen directamente en los aspectos emocionales que sostienen la adicción. (González-Roz et al., 2024) señalan que la dificultad para manejar las emociones es un factor común en la mayoría de las adicciones y que, al incluirlo dentro del proceso terapéutico, se puede reducir el riesgo de recaídas y favorecer una recuperación más estable con el tiempo.

**Trastornos por uso de alcohol.** El trastorno por uso de alcohol se debe al consumo de etanol, un depresor del sistema nervioso central que provoca intoxicación y puede generar dependencia y abstinencia. El alcohol es eliminado del cuerpo a un ritmo constante (lineal) y su consumo se asocia con un amplio abanico de daños orgánicos (como cirrosis),

trastornos mentales inducidos y la posibilidad de causar daño a terceros debido al comportamiento en estado de embriaguez (CIE-11).

**Trastorno por uso de cannabis.** Se caracteriza por el patrón de consumo de la planta (*Cannabis sativa*), cuyo principal componente psicoactivo es el THC. Esta sustancia actúa como depresor del sistema nervioso central, causando euforia e intoxicación, que incluye deterioro cognitivo y psicomotor. El uso continuado está asociado con la dependencia, el síndrome de abstinencia y una variedad de trastornos mentales inducidos (CIE-11).

**Trastornos debidos al uso de cocaína.** El trastorno por uso de cocaína se caracteriza por el consumo de este potente estimulante del SNC, que se presenta en formas como el "crack". Causa intoxicación con euforia e hiperactividad, genera dependencia significativa y la abstinencia se manifiesta con letargo y ánimo deprimido. Su uso también está vinculado a trastornos mentales inducidos (CIE-11).

### *Adicciones comportamentales*

Las adicciones comportamentales, como el juego patológico y las compras compulsivas, comparten con las adicciones a sustancias los mismos patrones de dependencia psicológica, impulsividad y pérdida de control. El DSM-5 reconoce el trastorno por juego como una forma de adicción, y estudios recientes proponen que conductas como las compras excesivas también pueden considerarse adictivas por su carácter compulsivo y las consecuencias negativas que generan en la vida cotidiana (Carbonell, 2020).

En investigaciones como las de Fernández-Artamendi et al. (2024) y González-Roz et al. (2025) indican que la desregulación emocional constituye un factor de riesgo transversal que predice la severidad y la cronicidad de las adicciones comportamentales.

Estos hallazgos justifican la necesidad de aplicar modelos integradores que aborden los mecanismos psicológicos compartidos, más que los síntomas específicos.

**Juego patológico.** Según la American Psychiatric Association (2013), el trastorno por juego se define como un patrón persistente y recurrente de apuestas que afecta el bienestar de la persona. Lejos de ser un simple hábito problemático, esta patología genera un deterioro significativo en las esferas personal, familiar y socioeconómica del individuo. En línea con esta perspectiva, el DSM-5 renombró el “juego patológico” como “trastorno por juego” y lo reclasificó en el capítulo de trastornos relacionados con sustancias y adicciones, reconociendo la evidencia que lo vincula con las adicciones a alcohol y drogas (Moreira et al., 2023).

Tanto el juego como el consumo de sustancias comparten rasgos clave como la impulsividad y la búsqueda de gratificación inmediata. No obstante, esta dinámica conlleva consecuencias adversas a largo plazo, que se manifiestan sobre todo en deterioros financieros, sociales y legales (Grant, 2020).

Estudios con jugadores patológicos han encontrado que el uso de tabaco se relaciona con mayor gravedad del juego y con trastorno de salud mental (Odlaug et al., 2013). También se ha observado coexistencia tanto entre diferentes adicciones comportamentales tecnológicas como entre diversos trastornos por uso de sustancias (TUS), e incluso entre ambos grupos, incrementándose drásticamente la severidad de los problemas de salud mental cuando coexiste más de una adicción (Bhalla et al., 2017; MacLean et al., 2018; Skinstad & Swain, 2001). Asimismo, se han documentado asociaciones entre el trastorno de ansiedad social y diversas adicciones comportamentales como cibersexo, redes sociales y juegos (Sioni et al., 2017; Weinstein et al., 2015; Zlot et al., 2018).

**Trastorno por juego de apuestas.** Este trastorno (ya sea en línea o presencial) se define por un patrón de juego persistente o recurrente caracterizado por tres elementos clave: pérdida de control sobre el juego (inició, frecuencia, etc.), priorización del juego sobre intereses y actividades diarias, y la continuación o intensificación del juego a pesar de sus consecuencias negativas (personales, sociales, ocupacionales). Este comportamiento debe causar angustia o deterioro significativo en el funcionamiento y generalmente se observa durante al menos 12 meses para el diagnóstico (CIE-11).

**Trastorno por uso de videojuegos.** El Trastorno por Uso de Videojuegos (en línea o fuera de línea) es un patrón de juego persistente que incluye pérdida de control, dar máxima prioridad al juego sobre otras actividades diarias, y continuar jugando a pesar de las consecuencias negativas. Este comportamiento debe causar angustia o deterioro significativo en la vida de la persona y, por lo general, se diagnostica tras un periodo de al menos 12 meses (CIE-11).

**Compras compulsivas.** Según Müller et al. (2015), el trastorno de compra compulsiva es una condición de salud mental caracterizada por un patrón de compra impulsivo, persistente, incontrolable y excesivo. Se ha señalado que, al realizar compras, las personas con este trastorno suelen aliviar el estrés, mejorar su estado de ánimo, fortalecer su autoimagen y obtener reconocimiento o aprobación social (McQueen et al., 2014; Roberts et al., 2014). Sin embargo, Konkoly Thege et al. (2015) advierten que este comportamiento también conlleva consecuencias significativas, como sentimientos de culpa, vergüenza y arrepentimiento, además de problemas financieros y legales que pueden generar dificultades interpersonales.

## **Mecanismos transdiagnósticos en adicciones**

En las últimas décadas, la evidencia ha permitido profundizar en los mecanismos que vinculan la impulsividad con los trastornos por consumo de sustancias (Jupp et al., 2014). Para Verdejo-García et al. (2017) la impulsividad es entendida como la tendencia a actuar de manera prematura a pesar de las consecuencias negativas, lo que se traduce en dificultades para tomar decisiones basadas en recompensas.

Diversos estudios longitudinales sugieren que la impulsividad actúa en una doble vía: como una secuela del consumo prolongado y como un factor de vulnerabilidad previo que facilita el desarrollo de una adicción (Verdejo-García & Albein-Urios, 2020). Dentro de este constructo se distinguen dos formas principales: la acción impulsiva, definida por la incapacidad de frenar respuestas automáticas, y la elección impulsiva, relacionada con la preferencia por beneficios inmediatos y la intolerancia a la espera. (Winstanley et al., 2006).

Ambas dimensiones afectan el autocontrol y se relacionan con el aumento de uso de sustancias, donde la acción impulsiva predice un mayor consumo y la elección impulsiva se asocia con un mayor riesgo de recaída (Diergaarde et al., 2007).

De manera complementaria, la impulsividad se ha descrito como un rasgo que conduce a ejecutar acciones no planificadas pero gratificantes, las cuales pueden resultar riesgosas e inapropiadas para el contexto (Chamberlain et al., 2007). En contraste, Gillan et al. (2016) proponen que la compulsividad consiste en la pérdida de control sobre conductas que, aunque inicialmente tenían un objetivo, persisten para mitigar el malestar o la ansiedad. A pesar de que sus motivaciones son diferentes, ambos procesos comparten la fragilidad para detener comportamientos repetitivos y desadaptativos (Hollander et al., 2000).

La evidencia sugiere, que niveles elevados de impulsividad incrementan la sensibilidad ante el placer que generan las drogas, especialmente las de tipo estimulante. Esto posiciona a la impulsividad como un factor determinante no solo para la prevención temprana, sino también como un eje central en las intervenciones que buscan fomentar la abstinencia en personas con un consumo problemático (Cornelissen et al., 2025).

### **Intervenciones transdiagnósticas en adicciones**

A continuación, se describen los principales dominios transdiagnósticos que la literatura identifica como relevantes en las intervenciones en adicciones, tanto a sustancias como comportamentales.

En adicciones, las intervenciones transdiagnósticas se enfocan en procesos compartidos que sostienen el patrón adictivo (González-Roz et al., 2025; Yücel et al., 2019). Esta lógica resulta especialmente pertinente debido a la alta comorbilidad y la heterogeneidad clínica; por ello, el enfoque transdiagnóstico propone traducir estos mecanismos en objetivos terapéuticos concretos a partir de una evaluación contextual basada en entrevista clínica y análisis funcional, lo que permite una formulación del caso centrada en el contexto y la función de la conducta. En este proceso se exploran antecedentes y consecuencias del consumo o del patrón adictivo, los disparadores internos y externos, funciones del comportamiento (por ejemplo, alivio emocional, evitación o búsqueda de recompensa) y el contexto en que ocurre, para orientar el abordaje hacia los mecanismos que lo mantienen (González-Roz et al., 2025; Yücel et al., 2019).

En este marco, la desregulación emocional constituye un dominio transdiagnóstico central en adicciones porque, cuando a la persona le cuesta manejar emociones intensas, el consumo o la conducta adictiva puede usarse como una forma rápida de aliviar el malestar, lo que contribuye a que el problema se mantenga (Ritschel et al., 2015). Esta vulnerabilidad

afectiva también se ha descrito en adicciones comportamentales, donde la conducta adictiva puede operar como un mecanismo desadaptativo de regulación emocional (Farfan Carrillo et al., 2025).

En términos clínicos, estas intervenciones se aplican entrenando al paciente para identificar disparadores emocionales y aplicar habilidades de regulación como alternativas al consumo o a la ejecución de la conducta adictiva, reduciendo la vulnerabilidad afectiva (Navarro-Haro et al., 2025). En coherencia con ello, se ha señalado que orientar el tratamiento hacia mecanismos transversales favorece intervenciones más precisas cuando existe comorbilidad y variabilidad clínica (Etchemendy et al., 2024; Fusar-Poli et al., 2019; Yücel et al., 2019).

Dos intervenciones con respaldo empírico para abordar estos procesos son la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) (Linehan, 1993) y el Protocolo Unificado (UP) (Barlow et al., 2020). En DBT se ha documentado que el entrenamiento grupal en habilidades puede implementarse incluso como modalidad centrada principalmente en habilidades “skills-only”, es decir, enfocada en enseñar y practicar habilidades para manejar emociones e impulsos (Valentine et al., 2015). Asimismo, DBT cuenta con una adaptación para trastornos por uso de sustancias (DBT-SUD, por sus siglas en inglés), que incorpora estrategias explícitas de abstinencia y prevención de recaídas, manteniendo el foco en habilidades de regulación emocional y control conductual como ejes de cambio (Navarro-Haro et al., 2025). DBT y abordajes transdiagnósticos basados en habilidades han mostrado utilidad en adictología incluyendo casos con adicciones comportamentales (Durpoix et al., 2026). En su aplicación clínica, DBT-SUD se estructura en cuatro bloques (conciencia plena, eficacia interpersonal, regulación emocional y tolerancia al malestar) y se orienta a operativizar la “abstinencia dialéctica”, es decir, buscar la sobriedad total mientras se

entrena a la persona para manejar crisis y prevenir recaídas de forma proactiva. En conjunto, este abordaje contribuye a fortalecer la adherencia al tratamiento, lo que respalda su utilidad en adicciones (Farfan Carrillo et al., 2025; Linehan & Dimeff, 1997).

Por su parte, la impulsividad y el control inhibitorio constituyen un dominio central por su relación con decisiones de riesgo y recaídas. En el campo de las adicciones, la implementación de grupos transdiagnósticos basados en DBT ha mostrado mejoras en desregulación emocional y cambios clínicamente relevantes en impulsividad y mindfulness, lo que respalda su viabilidad e impacto sobre dominios esenciales del tratamiento según evidencia de estudios naturalísticos de largo plazo (Durpoix et al., 2026). En muestras con comorbilidad entre consumo y otros trastornos se han observado asociaciones con reducciones del consumo, mejoras en regulación emocional y disminución en la gravedad y frecuencia del consumo (Courbasson et al., 2012; Flynn et al., 2019). Estudios recientes destacan que DBT-SUD, tanto en formato grupal como digital, se ha asociado con reducciones clínicamente relevantes del craving en casos de policonsumo (Farfan Carrillo et al., 2025).

Desde un marco transdiagnóstico más amplio, también se ha sintetizado que el abordaje de la impulsividad puede incluir estrategias conductuales y enfoques complementarios; destaca la terapia cognitivo-conductual por su objetivo de fortalecer la autorregulación y la toma de decisiones. A este enfoque se suman la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), aplicada para aumentar la flexibilidad psicológica ante el deseo de consumir o realizar la conducta adictiva, y las Intervenciones Basadas en Mindfulness (MBI), que buscan reducir la reactividad al craving y desautomatizar respuestas habituales asociadas al consumo (Farfan Carrillo et al., 2025). Además, se describen líneas emergentes de neuromodulación no invasiva, como la Estimulación Magnética Transcraneal (TMS),

orientadas a modular sustratos neurales implicados en síntomas transdiagnósticos como la impulsividad (Zhong et al., 2025).

Finalmente, otro dominio transdiagnóstico relevante en adicciones es la compulsividad, entendida como la tendencia a repetir y mantener la conducta a pesar de consecuencias negativas, con dificultad para detenerla, lo que puede contribuir a la persistencia del patrón adictivo tanto en adicciones a sustancias como comportamentales (Yücel et al., 2019). En este sentido, la implementación de intervenciones transdiagnósticas en servicios de adictología ha incluido tanto trastornos por uso de sustancias como adicciones comportamentales, lo que respalda la utilidad de intervenir sobre procesos comunes que sostienen conductas repetitivas y difíciles de detener (Durpoix et al., 2026). De forma complementaria, el Protocolo Unificado (UP) se orienta a modificar conductas impulsadas por emociones y a promover que la persona experimente emociones intensas sin responder con evitación mediante el consumo; en población con adicción al alcohol se ha reportado eficacia para reducir los días de consumo excesivo, especialmente en perfiles con comorbilidad emocional de ansiedad o depresión (Navarro-Haro et al., 2025). El UP también puede ser útil en adicciones comportamentales, ya que aborda la rumiación y la evitación experiencial, procesos que suelen exacerbar la dependencia al juego o a entornos digitales (Farfan Carrillo et al., 2025). De manera más específica, el UP puede implementarse en formato grupal y organizarse en módulos: en una propuesta de implementación para servicios comunitarios de adicciones, se describe un UP grupal de 8 módulos que trabaja estrategias de regulación emocional como conciencia emocional basada en mindfulness, flexibilidad cognitiva, modificación de conductas emocionales, exposición interoceptiva (práctica guiada para enfrentar sensaciones físicas internas asociadas al malestar, con el fin de tolerarlas sin reaccionar de forma automática) y

exposiciones emocionales. Además, se plantea un formato breve y aplicable a contextos reales (aprox. 3 meses, 12–14 sesiones), acompañado de supervisión clínica para monitorear la fidelidad y sostener la implementación en servicios de adicciones (Navarro-Haro et al., 2025).

En síntesis, las intervenciones transdiagnósticas en adicciones aportan una vía clínicamente útil para responder a la comorbilidad y a la heterogeneidad de los casos, al orientar el tratamiento desde dominios compartidos que pueden evaluarse y trabajarse de manera estructurada. De este modo, el tratamiento se vuelve más claro y práctico, al priorizar los procesos que sostienen la conducta adictiva y orientar la intervención hacia cambios concretos y sostenibles (González-Roz et al., 2025; Yücel et al., 2019).

## **Capítulo 2**

### **Metodología**

#### **Tipo de investigación**

El presente estudio corresponde a una revisión exploratoria cuyo objetivo fue identificar, analizar, recopilar, y generar conclusiones de investigaciones empíricas publicadas sobre el uso de transdiagnóstico en adicciones durante el periodo 2019 -2026. Para su desarrollo se siguieron las directrices del protocolo PRISMA – ScR (Tricco et al.,2018).

#### **Objetivos**

##### ***Objetivo general***

Identificar los estudios relacionados al uso del modelo transdiagnóstico en las adicciones.

##### ***Objetivos específicos***

- Detallar los fundamentos transdiagnóstico en las adicciones a sustancias.
- Precisar los principios transdiagnóstico en las adicciones comportamentales.
- Determinar cuáles son los instrumentos utilizados en el transdiagnóstico en el campo de las adicciones.

#### **Criterios de elegibilidad**

Con el objetivo de garantizar la pertinencia y calidad de la evidencia incluida en la revisión, se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión.

##### ***Criterios de inclusión***

- Estudios empíricos con diseños cuantitativos, cualitativos o mixtos.
- Publicaciones comprendidas entre los años 2019 y 2026.

- Artículos redactados en español o inglés.
- Disponibilidad del texto completo.

### ***Criterios de exclusión***

- Artículos que no se encontraron en bases de datos científicas de amplia relevancia específicamente Web of Science, Dialnet y PubMed.
- Publicaciones anteriores al año 2019 o fuera del rango temporal definido.
- Textos en idiomas distintos al español o inglés.
- Estudios sin acceso al texto completo.

### **Fuentes de información**

Para la identificación de los artículos se utilizó la opción de búsqueda avanzada en las bases de datos Web of Science, Dialnet y PubMed. Adicionalmente, se consultaron documentos oficiales de organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud (CIE-11), American Psychiatric Association (APA).

### **Estrategia de búsqueda**

La identificación de los estudios se realizó mediante búsquedas avanzadas en bases de datos científicas, utilizando operadores booleanos y términos de búsqueda en idioma inglés. Adicionalmente, se aplicaron filtros de manera manual para delimitar los resultados según los criterios de elegibilidad. Los principales descriptores empleados fueron:

Español: Transdiagnóstico OR intervención transdiagnóstica OR fundamentos transdiagnóstico AND compulsividad OR impulsividad OR desregulación emocional AND adicción OR dependencia de sustancias OR trastorno por consumo de sustancias OR adicción a sustancias OR adicción conductual OR dependencia conductual OR trastorno por juego OR compras compulsivas OR deseo intenso AND adulto NOT farmacoterapia

OR medicación OR adolescentes OR niños. Filtros: acceso abierto, año de publicación 2019-2026, disponibilidad de texto completo, adultos: 19 años o más.

Inglés: Transdiagnostic OR transdiagnostic intervention OR transdiagnostic foundation AND compulsivity OR impulsivity OR emotional dysregulation AND addiction OR substance dependence OR substance use disorder OR substance addiction OR behavioral addiction OR behavioral dependence OR gambling disorder OR compulsive shopping OR craving AND adult NOT pharmacotherapy OR medication OR adolescent OR child. Filters: open access, publication year 2019-2026, full article free, adult: 19 years of age or older.

Los términos se combinaron mediante los operadores AND, OR y NOT según las especificidades de cada base de datos. Se aplicaron filtros por año de publicación (2019–2026), tipo de documento (artículos científicos de libre acceso) e idioma (español e inglés). El proceso de búsqueda se llevó a cabo en el primer trimestre del 2026.

### **Proceso de selección de estudios**

Para asegurar la elegibilidad de los estudios según los criterios de la revisión, el proceso de selección se ejecutó de forma sistemática. Inicialmente, los registros obtenidos se cargaron en el gestor bibliográfico Zotero, donde se eliminaron los duplicados mediante herramientas automáticas y una validación manual.

Posteriormente, los registros fueron filtrados por título y resumen para asegurar que abordaran el modelo transdiagnóstico en adicciones. Para garantizar la objetividad, dos investigadores realizaron esta evaluación de manera independiente. Se excluyeron sistemáticamente los estudios que no mencionaron explícitamente el fenómeno de estudio o cuya muestra no consistiera en adultos.

Para la selección definitiva, se examinó el contenido completo de los documentos preseleccionados. Esta tarea fue realizada por duplicado y de forma independiente; en los casos en que hubo diferencias de criterio, estas se cerraron por consenso entre los autores. Es importante señalar que no se delegó la selección en sistemas de inteligencia artificial o procesos automatizados, empleando exclusivamente el gestor "Zotero" como soporte para la gestión documental.

El proceso completo de selección fue documentado de forma transparente mediante el diagrama de flujo PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), garantizando la trazabilidad de los estudios incluidos y excluidos en cada etapa de la revisión.

#### ***Proceso y estrategia de extracción de datos***

El proceso de selección de los estudios se desarrolló en fases sucesivas claramente definidas. En una primera etapa, se llevó a cabo la identificación de todos los registros obtenidos a partir de las bases de datos seleccionadas. Posteriormente, se procedió a la exclusión de los resultados mediante la eliminación de registros duplicados. En una tercera fase, se realizó un cribado inicial a través del análisis de títulos y resúmenes, descartando aquellos estudios que no guardaban correspondencia con el objetivo de la revisión, Finalmente, se efectuó la revisión del texto completo de los artículos potencialmente elegibles, aplicando de manera rigurosa los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Este proceso fue realizado por dos investigadores de manera independiente, y las discrepancias se resolvieron mediante consenso. El procedimiento completo fue sistematizado y representado a través del diagrama de flujo PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

Para la extracción de datos se elaboró una matriz estandarizada que permitió organizar de manera sistemática los datos relevantes de cada estudio incluido. En esta matriz se consignaron las siguientes variables como título del estudio, año de publicación, referencias bibliográficas, características de la población analizada, número de participantes y principales hallazgos relacionados con el uso del modelo transdiagnóstico en las adicciones.

La extracción de datos fue llevada a cabo de manera independiente por los revisores y posteriormente contrastada con el fin de asegurar la coherencia y consistencias de la información recopilada. No se establecieron criterios de exclusión basados en la calidad metodológica de los estudios.

### **Síntesis de resultados**

La síntesis de los resultados se desarrolló a través de un análisis de carácter narrativo y descriptivo, mediante el cual la evidencia fue organizada en ejes temáticos emergentes derivados de los estudios incluidos. De manera complementaria, se emplearon tablas y figuras con el propósito de sintetizar la distribución de las investigaciones relativas al uso del modelo transdiagnóstico en las adicciones. Esta estrategia permitió delimitar el alcance del fenómeno, identificar patrones y puntos de convergencia en la literatura científica, así como visualizar vacíos de investigación que pueden orientar a futuras líneas de investigación.

## Capítulo 3

### Resultados

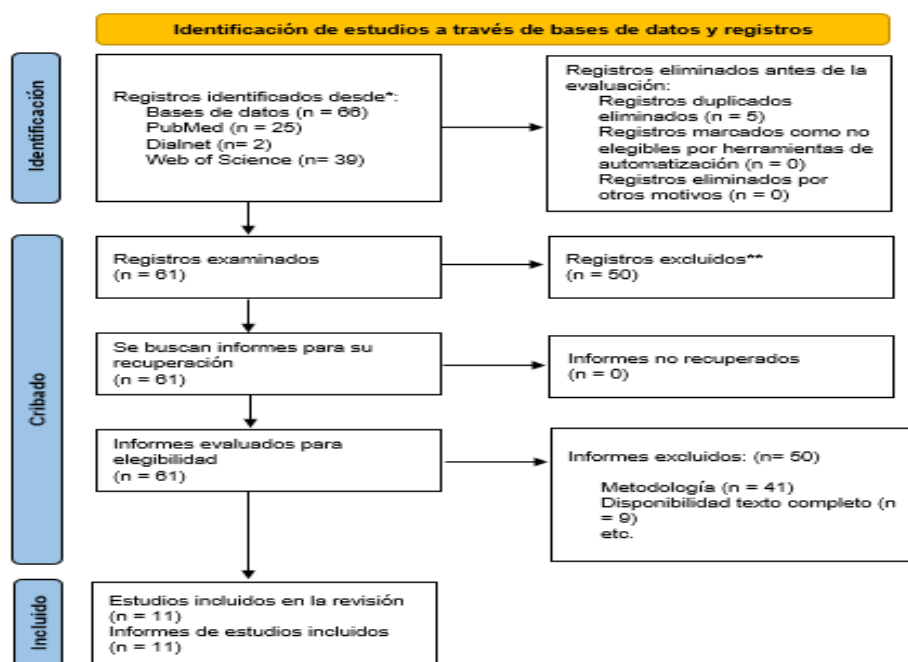
El presente capítulo expone los principales resultados de la revisión de alcance sobre el uso del transdiagnóstico en adicciones entre los años 2019 – 2026. De acuerdo con los lineamientos de la declaración PRISMA ScR (Tricco et al., 2018). La presentación de resultados se organizó en los siguientes ejes: proceso de selección de los estudios, características generales, resultados individuales de los estudios y síntesis narrativa.

#### Procesos de selección de estudios:

La búsqueda identificó 66 registros en bases de datos electrónicas: PubMed (n = 25), Dialnet (n = 2) y Web of Science (n = 39). Tras eliminar 5 duplicados y realizar el cribado por criterios de elegibilidad, se incluyeron 11 estudios en la síntesis final. El proceso completo se presenta en la figura 1, diagrama de flujo PRISMA 2020.

**Figura 1.**

*Diagrama de flujo prisma*



Fuente: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

### Características generales de los estudios.

En cuanto al origen de los estudios incluidos, se observó una mayor concentración de investigaciones en Europa, que representó el 45,45% del total, seguida de Norteamérica con el 36,36%. Por su parte, Asia y Oceanía aportaron cada una el 9,09% de los artículos analizados. Respecto al tipo de estudio, predominó el enfoque cuantitativo, principalmente mediante diseños transversales. En cuanto a la población, los artículos se centraron en adultos.

### Resultados individuales de los estudios

Los resultados individuales de los estudios se presentan en función de los objetivos específicos mediante tablas que integran el título, autor y contenido útil de cada artículo, las cuales se muestran a continuación:

**Tabla 1.**

*Fundamentos transdiagnósticos en las adicciones a sustancias.*

<b>Título</b>	<b>Autor(es) y año</b>	<b>Contenido útil</b>
Evaluation of delay discounting as a transdiagnostic research domain criteria indicator in 1388 general	Levitt, E. E., Oshri, A., Amlung, M., Ray, L. A., Sanchez-Roige, S., Palmer, A. A., & MacKillop, J. (2023). Evaluation of delay discounting as a transdiagnostic research domain criteria indicator in 1388 general community adults. <i>Psychological Medicine</i> , 53(4), 1649–1657. <a href="https://doi.org/10.1017/S0033291721005110">https://doi.org/10.1017/S0033291721005110</a>	Los Criterios de Dominio de Investigación (RDoC, por sus siglas en inglés) propone el descuento por demora (DD, por sus siglas en

---

community	inglés) como	
adults	indicador transdiagnóstico; se observó DD elevado en Trastorno por uso de sustancias (TUS) (cannabis y drogas).	
Development and validation of the compulsive substance use questionnaire: Attending to substance use automaticity, craving, and continued use	Taghian, N. R., Parsons, E. M., & Otto, M. W. (2025). Development and validation of the Compulsive Substance Use Questionnaire: Attending to substance use automaticity, craving, and continued use despite negative consequences. <i>Journal of          Substance Use and Addiction          Treatment</i> , 172(209638), 209638. <a href="https://doi.org/10.1016/j.josat.2025.209638">https://doi.org/10.1016/j.josat.2025.209638</a>	La compulsividad es central en trastornos por uso de sustancias: automaticidad, craving y persistencia pese a consecuencias negativas.

---

---

despite

negative

consequences

Development

of a Self-

Administrated

Transdiagnosti

c Measurement

for

Compulsivity

in Addictive

Behaviors: The

Chinese

Compulsivity

Trait Scale

Disentangling

substance use

and related

problems:

urgency

predicts

substance-

Wang, L.-J.-Z., Liu, M.-M., & Yan, W.-S. (2025). Development of a self-administrated transdiagnostic measurement for compulsivity in addictive behaviors: The Chinese Compulsivity Trait Scale. *Psychology Research and Behavior Management, 18*, 1279–1294. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S524864>

Hildebrandt, M. K., Dieterich, R., & Endrass, T. (2021). Disentangling substance use and related problems: urgency predicts substance-related problems beyond the degree of use. *BMC Psychiatry, 21*(1), 242. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03240-z>

Los síntomas

compulsivos

constituyen un

núcleo común en

distintos

trastornos

adictivos,

incluidos los

trastornos por uso

de sustancias.

En trastornos por

uso de sustancias

importan las

consecuencias del

consumo; la

urgencia es

actuar

---

---

related		impulsivamente
problems		ante emociones
beyond the		negativas.
degree of use		
Emotion		La desregulación
Dysregulation	Cavalli, J. M., & Cservenka, A. (2020).	emocional es un
Moderates the	Emotion dysregulation moderates the	factor de riesgo
Association	association between stress and problematic	transdiagnóstico;
Between Stress	cannabis use. <i>Frontiers in Psychiatry, 11</i> ,	moderó la
and	597789.	relación entre
Problematic	<a href="https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.597789">https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.597789</a>	estrés y uso
Cannabis Use		problemático de
		cannabis.
Not "just for	Panayiotou, G., Artemi, T.-F., Theodorou,	Los síntomas de
fun":	M., Theodorou, C., & Neophytou, K.	adicción al
Gambling,	(2023). Not "just for fun": Gambling,	alcohol se
substance use,	substance use, and the transdiagnostic role	asociaron con
and the	of emotion regulation. <i>Cogent</i>	dificultades en la
transdiagnostic	<i>Psychology, 10</i> (1).	regulación
role of emotion	<a href="https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2183">https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2183</a>	emocional.
regulation	677	

---

En síntesis, los seis estudios incluidos en la tabla 1 agruparon sus hallazgos por dominios transdiagnósticos recurrentes en adicciones a sustancias, incorporando un indicador transdiagnóstico propuesto en el marco Criterios de Dominio de Investigación (RDoC, por sus siglas en inglés). Levitt et al. (2023) reportaron que el descuento por demora (DD), entendido como la tendencia a preferir recompensas inmediatas en lugar de esperar una mayor, fue propuesto en el marco RDoC como indicador transdiagnóstico y se observó elevado en trastornos por uso de sustancias, incluyendo cannabis y otras drogas.

En el dominio de impulsividad/urgencia, un estudio (Hildebrandt et al., 2021) informó que la urgencia negativa (actuar impulsivamente ante emociones negativas) se asoció con problemas relacionados con sustancias, más allá del grado de consumo.

En el dominio de desregulación emocional, dos estudios reportaron resultados convergentes (Cavalli y Cservenka, 2020; Panayiotou et al., 2023): la desregulación emocional moderó la relación entre estrés, uso problemático de cannabis y adicción al alcohol (Cavalli y Cservenka, 2020), y los síntomas de adicción al alcohol se asociaron con dificultades en la regulación emocional (Panayiotou et al., 2023).

En el dominio de compulsividad, dos estudios describieron hallazgos en el mismo sentido (Taghian et al., 2025; Wang et al., 2025): se caracterizó por automaticidad del consumo, craving (deseo intenso) y persistencia pese a consecuencias negativas (Taghian et al., 2025), y se señaló que estos síntomas compulsivos constituyen un rasgo común en distintos trastornos adictivos, incluidos los por uso de sustancias (Wang et al., 2025).

**Tabla 2.***Principios transdiagnóstico en las adicciones comportamentales.*

<b>Título</b>	<b>Autor(es) y año</b>	<b>Contenido útil</b>
Affective impulsivity moderates the relationship between disordered gambling severity and attentional bias in electronic gaming machine (EGM) players	Kim, H. S., Ritchie, E. V., Sears, C. R., Hodgins, D. C., Kowatch, K. R., & McGrath, D. S. (2022). Affective impulsivity moderates the relationship between disordered gambling severity and attentional bias in electronic gaming machine (EGM) players. <i>Journal of Behavioral Addictions, 11</i> (2), 386–395. <a href="https://doi.org/10.1556/2006.2022.00043">https://doi.org/10.1556/2006.2022.00043</a>	En jugadores de máquinas (EGM), la urgencia (positiva y negativa) actuó como moderadora: aquellos con juego más severo y alta urgencia negativa presentaron el mayor sesgo atencional hacia estímulos de las máquinas.
Excite, or Take Flight? Exploring the Relationship between Difficulties with Emotion	Lee, A., Flack, M., & Caudwell, K. M. (2025). Excite, or take flight? Exploring the relationship between difficulties with emotion regulation, outcome expectancies, and problem gambling. <i>Journal of Gambling Studies, 41</i> (1), 233–245.	La desregulación emocional se asoció con mayor severidad del juego problemático; las expectativas de escape mediaron

---

Regulation,	<a href="https://doi.org/10.1007/s10899-024-10340-4">https://doi.org/10.1007/s10899-024-</a>	parcialmente esta
Outcome	10340-4	relación.
Expectancies, and Problem Gambling Co-occurrence of symptoms of substance and behavioral addictions over time: A secondary analysis of longitudinal data from the Cohort Study on Substance Use Risk Factors	Zagaria, A., Rogier, G., Gmel, G., & Amendola, S. (2025). Co-occurrence of symptoms of substance and behavioral addictions over time: A secondary analysis of longitudinal data from the Cohort Study on Substance Use Risk Factors. <i>Journal of Behavioral Addictions</i> , 14(4), 1503–1516. <a href="https://doi.org/10.1556/2006.2025.00088">https://doi.org/10.1556/2006.2025.00088</a>	La desregulación emocional y el uso de escape se asociaron con mayor severidad del trastorno por juego; además, se identificaron tres perfiles (bajo, medio y alto) que agrupan síntomas de adicciones a sustancias y comportamentales.
Development of a Self- Administrated Transdiagnostic	Wang, L.-J.-Z., Liu, M.-M., & Yan, W.-S. (2025). Development of a self-administrated transdiagnostic measurement for compulsivity in	El trastorno por juego y el trastorno por videojuegos en internet se incluyen dentro de

---

---

Measurement for Compulsivity in Addictive Behaviors: The Chinese Compulsivity Trait Scale	addictive behaviors: The Chinese Compulsivity Trait Scale. <i>Psychology Research and Behavior Management</i> , 18, 1279–1294. <a href="https://doi.org/10.2147/PRBM.S52486">https://doi.org/10.2147/PRBM.S52486</a>	los problemas adictivos evaluados; la escala propuesta permite medir la compulsividad como rasgo transdiagnóstico tanto en trastornos por uso de sustancias como en adicciones comportamentales.
Factor analysis of impulsivity in gaming disorder and internet gaming disorder	Raybould, J. N., & Tunney, R. J. (2024). Factor analysis of impulsivity in gaming disorder and internet gaming disorder. <i>BMC Psychiatry</i> , 24(1), 652. <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-024-06072-9">https://doi.org/10.1186/s12888-024-06072-9</a>	Se evaluó la impulsividad como factor de riesgo en el paso de uso recreativo a conducta desordenada.
Not "just for fun": Gambling, substance use, and the	Panayiotou, G., Artemi, T.-F., Theodorou, M., Theodorou, C., & Neophytou, K. (2023). Not “just for fun”: Gambling, substance use, and	La patología de juego se asoció con 3.34 veces mayor probabilidad de

---

transdiagnostic role of emotion regulation	the transdiagnostic role of emotion regulation. <i>Cogent Psychology</i> , 10(1). <a href="https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2183677">https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2183677</a>	dependencia al alcohol y con otras formas de adicción.
Testing the transdiagnostic hypothesis of inhibitory control deficits in addictions: An experimental study on gambling disorder	Penolazzi, B., Del Missier, F., Stramaccia, D. F., Monego, A. L., Castelli, L., Manzan, A., Bertoli, M., & Galfano, G. (2020). Testing the transdiagnostic hypothesis of inhibitory control deficits in addictions: An experimental study on gambling disorder. <i>Journal of Behavioral Addictions</i> , 9(2), 339–346. <a href="https://doi.org/10.1556/2006.2020.00021">https://doi.org/10.1556/2006.2020.00021</a>	En el trastorno por juego, la inhibición motora falló (más errores), mientras que la de memoria fue normal. Este perfil es opuesto al de las adicciones a sustancias y es independiente de la depresión o impulsividad.

En síntesis, los siete estudios incluidos en la tabla 2 organizan sus hallazgos por dominios transdiagnóstico en adicciones comportamentales, principalmente en el trastorno por juego y en problemas relacionados con videojuegos.

En el dominio de impulsividad y procesos inhibitorios se reportaron hallazgos complementarios desde distintos enfoques (Kim et al., 2022; Raybould y Tunney, 2024). Kim et al. (2022) mostraron que la urgencia (positiva y negativa) actuó como moderadora

en jugadores de máquinas electrónicas (EGM), donde mayor severidad del juego y alta urgencia negativa se asociaron con el mayor sesgo atencional hacia estímulos de las máquinas.

En la misma línea, Raybould y Tunney (2024) evaluaron la impulsividad como factor de riesgo en el paso de uso recreativo a conducta desordenada en gaming disorder e internet gaming disorder. Por su parte, Penolazzi et al. (2020) reportaron en el trastorno por juego un patrón de déficit en la inhibición motora (más errores), con inhibición de memoria conservada; este perfil fue descrito como opuesto al de las adicciones a sustancias e independiente de depresión o impulsividad.

En el dominio de desregulación emocional y escape, dos estudios informaron resultados en el mismo sentido (Lee et al., 2025; Zagaria et al., 2025). Lee et al. (2025) hallaron que la desregulación emocional se asoció con mayor severidad del juego problemático y que las expectativas de escape mediaron parcialmente esta relación.

De forma consistente, Zagaria et al. (2025) reportaron que la desregulación emocional y el uso de escape se asociaron con mayor severidad del trastorno por juego; además, identificaron tres perfiles (bajo, medio y alto) que agrupan síntomas de adicciones a sustancias y comportamentales.

En el dominio de compulsividad, dos estudios reportaron hallazgos relevantes (Wang et al., 2025; Panayiotou et al., 2023). Wang et al. (2025) incluyeron el trastorno por juego y el trastorno por videojuegos en internet dentro de los problemas adictivos evaluados, y mostraron que la escala propuesta mide la compulsividad como rasgo transdiagnóstico aplicable tanto a trastornos por uso de sustancias como a adicciones comportamentales. Por su parte, Panayiotou et al. (2023) reportaron que la patología de

juego se asoció con 3.34 veces mayor probabilidad de dependencia al alcohol y con otras formas de adicción.

**Tabla 3.**

*Instrumentos utilizados en el transdiagnóstico en el campo de las adicciones.*

<b>Título</b>	<b>Autor(es) y año</b>	<b>Contenido útil</b>
Affective impulsivity moderates the relationship between disordered gambling severity and attentional bias in electronic gaming machine (EGM) players	Kim, H. S., Ritchie, E. V., Sears, C. R., Hodgins, D. C., Kowatch, K. R., & McGrath, D. S. (2022). Affective impulsivity moderates the relationship between disordered gambling severity and attentional bias in electronic gaming machine (EGM) players. <i>Journal of Behavioral Addictions</i> , 11(2), 386–395. <a href="https://doi.org/10.1556/2006.2022.00043">https://doi.org/10.1556/2006.2022.00043</a>	Juego problemático (PGSI), impulsividad Barratt (BIS-11), comportamiento impulsivo (UPPS-P), sesgo atencional (EGM).
Evaluation of delay discounting as a	Levitt, E. E., Oshri, A., Amlung, M., Ray, L. A., Sanchez-Roige, S., Palmer, A. A., & MacKillop, J. (2023). Evaluation of delay discounting as a transdiagnostic	Alcohol (AUDIT), drogas (DUDIT), cannabis (CUDIT-R), descuento por

---

transdiagnostic	research domain criteria indicator in 1388	retraso (MCQ),
research	general community adults. <i>Psychological</i>	modelo ecuaciones
domain criteria	<i>Medicine</i> , 53(4), 1649–1657.	estructurales (SEM).
indicator in	<a href="https://doi.org/10.1017/S0033291721005">https://doi.org/10.1017/S0033291721005</a>	
1388 general	110	
community		
adults		
Excite, or Take		
Flight?		
Exploring the	Lee, A., Flack, M., & Caudwell, K. M.	
Relationship	(2025). Excite, or take flight? Exploring	
between	the relationship between difficulties with	Juego problemático
Difficulties	emotion regulation, outcome	(PGSI), déficit
with Emotion	expectancies, and problem	regulación
Regulation,	gambling. <i>Journal of Gambling</i>	emocional (DERS),
Outcome	<i>Studies</i> , 41(1), 233–245.	escala de juego
Expectancies,	<a href="https://doi.org/10.1007/s10899-024-">https://doi.org/10.1007/s10899-024-</a>	(GOES)
and Problem	10340-4	
Gambling		
Co-occurrence	Zagaria, A., Rogier, G., Gmel, G., &	Ítems de DSM-IV
of symptoms	Amendola, S. (2025). Co-occurrence of	para alcohol,
of substance	symptoms of substance and behavioral	cannabis (CUDIT-

---

---

and behavioral	addictions over time: A secondary	R), adicción al
addictions over	analysis of longitudinal data from the	juego (GAS-7).
time: A	Cohort Study on Substance Use Risk	
secondary	Factors. <i>Journal of Behavioral</i>	
analysis of	<i>Addictions</i> , 14(4), 1503–1516.	
longitudinal	<a href="https://doi.org/10.1556/2006.2025.00088">https://doi.org/10.1556/2006.2025.00088</a>	
data from the		
Cohort Study		
on Substance		
Use Risk		
Factors		
Development	Taghian, N. R., Parsons, E. M., & Otto,	Uso compulsivo de
and validation	M. W. (2025). Development and	sustancias (CSUQ),
of the	validation of the Compulsive Substance	Consumo Obsesivo
compulsive	Use Questionnaire: Attending to	de Alcohol (OCDS),
substance use	substance use automaticity, craving, and	craving por alcohol
questionnaire:	continued use despite negative	(ACQ-SF-R),
Attending to	consequences. <i>Journal of Substance Use</i>	inventario de
substance use	<i>and Addiction Treatment</i> , 172(209638),	problemas (SIP-R),
automaticity,	209638.	monitor adicción
craving, and	<a href="https://doi.org/10.1016/j.josat.2025.2096">https://doi.org/10.1016/j.josat.2025.2096</a>	(BAM).
continued use	38	

---

---

despite

negative

consequences

Development

of a Self-

Administrated

Transdiagnosti

c Measurement

for

Compulsivity

in Addictive

Behaviors: The

Chinese

Compulsivity

Trait Scale

Wang, L.-J.-Z., Liu, M.-M., & Yan, W.-S.

(2025). Development of a self-administrated transdiagnostic

measurement for compulsivity in

addictive behaviors: The Chinese

Compulsivity Trait Scale. *Psychology*

*Research and Behavior Management, 18,*

1279–1294.

<https://doi.org/10.2147/PRBM.S524864>

Obsesivo

compulsivo (OCI-

R), alcohol

(AUDIT), tamizaje

de juego patológico

(SOGS), juego en

internet (IGDS).

Disentangling

substance use

and related

problems:

urgency

predicts

Hildebrandt, M. K., Dieterich, R., &

Endrass, T. (2021). Disentangling

substance use and related problems:

urgency predicts substance-related

problems beyond the degree of use. *BMC*

*Psychiatry, 21(1), 242.*

Conducta impulsiva

(UPPS), elección

monetaria (MCQ-

27).

---

substance-	<a href="https://doi.org/10.1186/s12888-021-03240-z">https://doi.org/10.1186/s12888-021-</a>	
related	03240-z	
problems		
beyond the		
degree of use		
Emotion	Cavalli, J. M., & Cservenka, A. (2020).	
Dysregulation	Emotion dysregulation moderates the	Uso problemático
Moderates the	association between stress and	de cannabis (DFAQ-
Association	problematic cannabis use. <i>Frontiers in</i>	CU), desregulación
Between Stress	<i>Psychiatry, 11</i> , 597789.	emocional (DERS).
and	<a href="https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.59778">https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.59778</a>	
Problematic	9	
Cannabis Use		Impulsividad Barratt
Factor analysis	Raybould, J. N., & Tunney, R. J. (2024).	(BIS-11),
of impulsivity	Factor analysis of impulsivity in gaming	comportamiento
in gaming	disorder and internet gaming	impulsivo (UPPS),
disorder and	disorder. <i>BMC Psychiatry, 24</i> (1), 652.	cuestionario de
internet	<a href="https://doi.org/10.1186/s12888-024-06072-9">https://doi.org/10.1186/s12888-024-</a>	elección monetaria
gaming	06072-9	(MCQ-27), en
disorder		trastorno por juego
		en internet (IGD) y

---

---

		trastorno por juego (GD).
Not "just for fun": Gambling, substance use, and the transdiagnostic role of emotion regulation	Panayiotou, G., Artemi, T.-F., Theodorou, M., Theodorou, C., & Neophytou, K. (2023). Not “just for fun”: Gambling, substance use, and the transdiagnostic role of emotion regulation. <i>Cogent Psychology, 10</i> (1). <a href="https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2183677">https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2183677</a>	Alcohol (AUDIT), drogas (DUDIT), déficit en la regulación emocional (DERS).
Testing the transdiagnostic hypothesis of inhibitory control deficits in addictions: An experimental study on gambling disorder	Penolazzi, B., Del Missier, F., Stramaccia, D. F., Monego, A. L., Castelli, L., Manzan, A., Bertoli, M., & Galfano, G. (2020). Testing the transdiagnostic hypothesis of inhibitory control deficits in addictions: An experimental study on gambling disorder. <i>Journal of Behavioral Addictions, 9</i> (2), 339–346. <a href="https://doi.org/10.1556/2006.2020.00021">https://doi.org/10.1556/2006.2020.00021</a>	Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), severidad del juego (SOGS), evaluación funcional de juego (GFA), cogniciones del juego (GRCS-I y GBQ-I), creencias sobre el juego (GABS), inhibición motora (SART),

---

---

inhibición de  
memoria (RIF)

---

En los 11 estudios incluidos para este objetivo, se reporta una forma similar de evaluación, combinando medidas de cribado o severidad del consumo de sustancias y de conductas vinculadas al alcohol, drogas, cannabis, juego o videojuegos, con instrumentos orientados a procesos transdiagnósticos como desregulación emocional, impulsividad, compulsividad, descuento por demora y tareas vinculadas a procesos inhibitorios.

En relación con la desregulación emocional, se empleó la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS, por sus siglas en inglés) de Gratz y Roemer (2004), una escala que mide dificultades para regular emociones (Cavalli y Cservenka, 2020; Lee et al., 2025; Panayiotou et al., 2023). Para impulsividad, se reportó la Escala de Impulsividad de Barratt versión 11 (BIS-11, por sus siglas en inglés), desarrollada por Patton et al. (1995) a partir del instrumento originalmente diseñado por Barratt (1959), la cual evalúa impulsividad atencional, motora y no planificada (Kim et al., 2022; Raybould y Tunney, 2024; Penolazzi et al., 2020). También se utilizó la Escala de Comportamiento Impulsivo UPPS-P (UPPS-P, por sus siglas en inglés) de Lynam et al. (2006), que desglosa distintas facetas del comportamiento impulsivo (Kim et al., 2022; Hildebrandt et al., 2021; Raybould y Tunney, 2024).

Para el descuento por demora, se utilizó el Cuestionario de Elección Monetaria (MCQ, por sus siglas en inglés) de Kirby et al. (1999) y su versión MCQ-27, cuestionarios que estiman la tasa de descuento por demora a partir de elecciones monetarias (Levitt et al., 2023; Hildebrandt et al., 2021; Raybould y Tunney, 2024).

En relación con las escalas para medir el consumo de alcohol, se utilizó el Test de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés) de Saunders et al. (1993), un cuestionario que identifica patrones de riesgo, consumo perjudicial y posible dependencia (Levitt et al., 2023; Panayiotou et al., 2023; Wang et al., 2025).

En cuanto al consumo de drogas, se reportó el Test de Identificación de Trastornos por Uso de Drogas (DUDIT, por sus siglas en inglés) de Berman et al. (2003), un instrumento que detecta problemas relacionados con el consumo de drogas (Levitt et al., 2023; Panayiotou et al., 2023).

Para cannabis, se incluyó el Test de Identificación de Trastornos por Uso de Cannabis Revisado (CUDIT-R, por sus siglas en inglés) de Adamson et al. (2010), una medida que evalúa su uso problemático (Levitt et al., 2023; Zagaria et al., 2025).

Asimismo, Cavalli y Cservenka (2020) reportaron el Cuestionario de Frecuencia Diaria de Uso de Cannabis (DFAQ-CU, por sus siglas en inglés) como medida para caracterizar el uso problemático de cannabis. También se incluyeron ítems basados en criterios DSM-IV para el consumo de alcohol como indicadores diagnósticos (Zagaria et al., 2025).

Para compulsividad, Taghian et al. (2025) reportaron el Cuestionario de Uso Compulsivo de Sustancias (CSUQ, por sus siglas en inglés), un cuestionario que evalúa el uso compulsivo de sustancias. Además, añadieron la Escala de Beber Obsesivo-Compulsivo (OCDS, por sus siglas en inglés) de Anton et al. (1995), que evalúa componentes obsesivos y compulsivos del deseo de beber.

El Cuestionario Breve de Ansias de Alcohol – Forma Corta Revisada (ACQ-SF-R, por sus siglas en inglés), que mide craving por alcohol; el Inventario Breve de Problemas –

Revisado (SIP-R, por sus siglas en inglés), que evalúa problemas asociados al consumo; y el Monitor Breve de Adicción (BAM, por sus siglas en inglés), un instrumento breve que monitorea dimensiones clínicas relacionadas con la adicción.

Por su parte, Wang et al. (2025) reportaron la Escala China de Rasgo Compulsivo (CCTS, por sus siglas en inglés), una escala que mide rasgos de compulsividad, e incluyeron el Inventario Obsesivo-Compulsivo Revisado (OCI-R, por sus siglas en inglés) junto con AUDIT, SOGS e IGDS.

Para juego problemático, la severidad se midió con el Índice de Severidad del Juego Problemático (PGSI, por sus siglas en inglés) de Ferris y Wynne (2001), un índice que mide la severidad del juego problemático (Kim et al., 2022; Lee et al., 2025). Además, se reportó el Cuestionario de Juego de South Oaks (SOGS, por sus siglas en inglés) de Lesieur y Blume (1987), un cuestionario de cribado asociado al juego patológico (Wang et al., 2025) y también utilizado como medida de severidad en Penolazzi et al. (2020).

En el caso de los videojuegos, se utilizó la Escala de Adicción a Videojuegos (GAS-7, por sus siglas en inglés), una escala breve que evalúa síntomas de adicción al juego (Zagaria et al., 2025). Para el trastorno por videojuegos en Internet, se incluyó la Escala de Trastorno por Videojuegos en Internet (IGDS, por sus siglas en inglés), que evalúa síntomas relacionados con este trastorno (Wang et al., 2025), mientras que Raybould y Tunney (2024) reportaron la evaluación en población con IGD y GD según las categorías empleadas en ese estudio.

Para la adicción al juego, Lee et al. (2025) utilizaron la Escala de Expectativas de Resultados del Juego (GOES, por sus siglas en inglés) de Flack y Morris (2015), una escala que evalúa expectativas o resultados esperados al apostar.

Finalmente, Penolazzi et al. (2020) reportaron tareas para evaluar procesos inhibitorios, entre ellas se incluyó la Tarea de Atención Sostenida a la Respuesta (SART, por sus siglas en inglés) de Robertson et al. (1997), utilizada para evaluar inhibición motora, y el paradigma de Olvido Inducido por Recuperación (RIF, por sus siglas en inglés) de Anderson et al. (1994), asociado a la inhibición de recuerdos durante la recuperación.

En ese mismo estudio se incluyeron medidas sobre cogniciones y creencias relacionadas con el juego, como la Escala de Cogniciones Relacionadas con el Juego (GRCS-I, por sus siglas en inglés), el Cuestionario de Creencias de Jugadores (GBQ-I, por sus siglas en inglés) y la Encuesta de Actitudes y Creencias sobre el Juego (GABS, por sus siglas en inglés), además de la Evaluación Funcional del Juego (GFA, por sus siglas en inglés). Por su parte, Kim et al. (2022) reportaron el uso de eye-tracking, una técnica que registra movimientos oculares, para medir sesgo atencional hacia estímulos de máquinas electrónicas de juego (EGM). En general, los estudios incluidos reportaron el uso combinado de instrumentos de severidad o cribado para sustancias y conductas adictivas con medidas y tareas orientadas a procesos transdiagnósticos.

## Discusión

Los resultados del scoping review muestran que el enfoque transdiagnóstico se ha utilizado para estudiar las adicciones a partir de procesos psicológicos compartidos. En los once estudios incluidos, los hallazgos se centraron principalmente en torno a la impulsividad/urgencia, desregulación emocional, descuento por demora, compulsividad y procesos inhibitorios, esto sugiere que la evidencia reciente no solo describe las adicciones por la sustancia o la conducta específica, sino también por mecanismos psicológicos que se repiten en distintos problemas adictivos.

Esta idea es compartida en el estudio realizado por De Aguiar y Bloc (2024) quienes identificaron en el trastorno por uso de alcohol factores transdiagnósticos como impulsividad, compulsividad, desregulación emocional, evitación experiencial y desinhibición, además de su relación con depresión, ansiedad, trastorno por estrés postraumático, trastornos de personalidad y otros trastornos por uso de sustancias.

Por su parte, López-Guerrero et al. (2023) en su artículo señalaron que, en las adicciones comportamentales, el craving ocupa un lugar central y que parte de su funcionamiento puede entenderse desde la urgencia emocional, tanto positiva como negativa. En este sentido, la evidencia revisada y la literatura de apoyo coinciden en que impulsividad, regulación emocional, craving y compulsividad forman parte de un mismo núcleo explicativo en distintas conductas adictivas.

En adicciones a sustancias, destacaron el descuento por demora, la urgencia negativa, la desregulación emocional y la compulsividad. El descuento por demora fue descrito como un indicador transdiagnóstico dentro del marco de Criterios de Dominio de Investigación (RDoC, por sus siglas en inglés) (Levitt et al., 2023), mientras que la

urgencia negativa se asoció con problemas relacionados con sustancias (Hildebrandt et al., 2021).

A su vez, la desregulación emocional se vinculó con el uso problemático de cannabis y con síntomas de adicción al alcohol (Cavalli y Cservenka, 2020; Panayiotou et al., 2023), y la compulsividad se caracterizó por automaticidad del consumo, craving y persistencia pese a consecuencias negativas (Taghian et al., 2025; Wang et al., 2025). Hallazgos que coinciden con Sánchez-Alonso (2021) quien considera que la desregulación emocional no solo perpetúa el consumo de sustancias, sino explica gran parte de estas diferencias que influyen en qué tan adictiva resulta una sustancia para una persona, señala que: a mayor capacidad de regulación emocional, menor es la tendencia al consumo posterior.

Por su parte, Makarenko et al. (2025), sitúan la impulsividad como un componente central en los trastornos por uso de sustancias, aunque advierten que todavía existen diferencias en su definición y medición.

Complementando esta idea, Cornelissen et al. (2025) proponen a la impulsividad como un rasgo puede actuar como un factor de vulnerabilidad, sobre todo en el consumo de estimulantes. En conjunto, estos trabajos ayudan a entender por qué la impulsividad aparece de forma repetida en la literatura sobre sustancias, aunque con manifestaciones distintas según la droga analizada, y también refuerzan la importancia de la compulsividad como dimensión relacionada con craving, automaticidad y persistencia del consumo.

En adicciones comportamentales, los hallazgos se concentraron especialmente en juego de azar y videojuegos, y se organizaron en torno a la urgencia, sesgo atencional, desregulación emocional, escape, compulsividad y control inhibitorio (Kim et al., 2022;

Penolazzi et al., 2020; Raybould y Tunney, 2024; Lee et al., 2025; Zagaria et al., 2025; Wang et al., 2025).

En esta línea, la urgencia moderó el sesgo atencional hacia estímulos de máquinas electrónicas de juego, la desregulación emocional se asoció con expectativas de escape y mayor severidad del juego, y la compulsividad fue descrita como un rasgo compartido entre adicciones a sustancias y comportamentales. Estos resultados encuentran respaldo en López-Guerrero et al. (2023), quienes describen un mayor desarrollo de la literatura en gambling que en otros dominios conductuales, y en Aguilar-Yamuza et al. (2024), quienes reportan que la evidencia sobre impulsividad y compulsividad en adicciones comportamentales sigue siendo limitada y desigual según el problema estudiado.

En conjunto, esto sugiere que el enfoque transdiagnóstico se está aplicando sobre todo al estudio de juego al azar y videojuegos dentro de las adicciones comportamentales, mientras que otras manifestaciones, como compras compulsivas, presentan menor desarrollo empírico en la literatura reciente.

## Conclusiones

La presente investigación exploratoria, realizada a partir de 11 artículos seleccionados de un total de 61, permitió evidenciar que, en relación con las adicciones a sustancias desde el modelo transdiagnóstico, los hallazgos muestran que mecanismos como el descuento por demora, la urgencia negativa, la desregulación emocional y la compulsividad, aparecen de forma consistente como procesos transversales implicados en el mantenimiento de la conducta adictivas. Estos resultados sugieren que el consumo problemático no debe entenderse únicamente desde la frecuencia o cantidad de uso, sino también desde variables psicológicas que influyen en la toma de decisiones, el manejo emocional y la persistencia de la conducta pese a sus consecuencias negativas.

Respecto a las adicciones comportamentales, la evidencia revisada se concentra principalmente en el trastorno por juego y en el uso problemático de videojuegos. En estos cuadros, la urgencia, las expectativas de escape y la desregulación emocional, se identifican como mecanismos compartidos que contribuyen a explicar la severidad y el mantenimiento de la conducta adictiva. Esto refuerza la idea de que las adicciones comportamentales y de sustancias comparten fundamentos transdiagnósticos comunes, especialmente cuando la conducta adictiva funciona como una vía de alivio o evitar del malestar emocional.

Por su parte, el uso del modelo transdiagnóstico en las adicciones requiere una amplia evaluación que combine medidas de severidad del consumo o de la conducta adictiva con baterías psicométricas dirigidas a evaluar procesos psicológicos específicos, como la regulación emocional, la impulsividad y el descuento por demora, favoreciendo una formulación clínica integral, orientada no solo a identificar el tipo de adicción, sino también los mecanismos funcionales que la sostienen. Entre los instrumentos más utilizados están: la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), las escalas

de impulsividad de Barratt (BIS-11) y de comportamiento impulsivo (UPPS-P), el Cuestionario de Elección Monetaria (MCQ y MCQ-2), así como la Escala China de Rasgo Compulsivo (CCTS) y el Inventario Obsesivo-Compulsivo Revisado (OCI-R).

No obstante, la posible generalización de estos resultados debe considerarse con cautela. Aunque la evidencia revisada respalda la utilidad del modelo transdiagnóstico en el campo de las adicciones, la base empírica encontrada no es homogénea para todos los tipos de adicción. Existe una mayor concentración de estudios en consumo de sustancias, juego patológico y videojuegos, mientras que otras adicciones comportamentales, como las compras compulsivas, presentan menor desarrollo empírico.

Por ello, si bien los hallazgos permiten sostener el valor del enfoque transdiagnóstico como marco explicativo y clínico, su alcance todavía depende del tipo de adicción estudiada, de los mecanismos evaluados y del contexto metodológico de cada investigación.

Los estudios incluidos permitieron concluir que, el uso del modelo transdiagnóstico en las adicciones es relevante porque evidencia que distintos trastornos comparten procesos internos semejantes de tipo psicológico, cognitivo, conductual y en algunos casos, neurobiológico. Su principal aporte radica en ofrecer una mirada más integradora del fenómeno adictivo, con potencial para mejorar la comprensión clínica y orientar intervenciones más ajustadas a las necesidades de cada caso.

Finalmente, uno de los hallazgos más relevantes de esta revisión exploratoria es que la compulsividad se configura como un rasgo transversal presente tanto en las adicciones a sustancias como en las comportamentales. Asimismo, la identificación de perfiles en los que coexisten síntomas de ambos tipos de adicción respalda una comprensión más dimensional e integradora del fenómeno adictivo. En este sentido, el modelo transdiagnóstico constituye un marco útil para comprender las adicciones en adultos desde

procesos psicológicos compartidos, más allá de la sustancia o de la conducta específica. Desde esta perspectiva, su valor clínico radica en que permite orientar la evaluación y la intervención hacia mecanismos comunes subyacentes, en lugar de limitarse a categorías diagnósticas aisladas.

### **Limitaciones y recomendaciones**

Una limitación de esta revisión exploratoria fue que varios artículos listados que se muestran disponibles con texto completo no eran accesibles al momento de la revisión, lo que redujo la posibilidad de la inclusión de los mismos. Además, al enfocarse en estudios desarrollados en contextos externos, quedó limitada la evidencia de contextos locales y regionales, evidenciando la escasez de investigaciones ecuatorianas sobre el modelo transdiagnóstico en adicciones. Asimismo, dentro de las adicciones comportamentales consideradas en esta revisión, no se encontraron estudios específicos sobre compras compulsivas, lo que restringe la comprensión de este fenómeno desde el modelo transdiagnóstico.

Por ello, se recomienda que futuras revisiones amplíen la búsqueda en bases latinoamericanas, con el fin de identificar más estudios sobre este enfoque. De igual manera, sería importante desarrollar investigaciones empíricas locales que permitan conocer con mayor profundidad cómo se aplica el modelo transdiagnóstico en adultos con adicciones a sustancias y comportamentales.

En el ámbito clínico, se sugiere adoptar el modelo transdiagnóstico guiado por dominios en centros especializados en el tratamiento de adicciones, como los Centros Especializados para el Tratamiento de Personas con Consumo Problemático o de Alcohol y otras Drogas (CETAD), para favorecer evaluaciones e intervenciones integrales. Asimismo, se recomienda incorporar instrumentos que midan no solo la severidad del consumo o de la conducta adictiva, sino también procesos psicológicos clave como la regulación emocional, la impulsividad y el descuento por demora, ya que esto puede aportar una formulación clínica más completa de cada caso.

## Referencias

- Aguilar-Yamuza, B., Trenados, Y., Herruzo, C., Pino, M. J., & Herruzo, J. (2024). A systematic review of treatment for impulsivity and compulsivity. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1430409. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1430409>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barlow, D. H., Harris, B. A., Eustis, E. H., & Farchione, T. J. (2020). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders. *World Psychiatry, 19*(2), 245–246. <https://doi.org/10.1002/wps.20748>
- Bhalla, I. P., Stefanovics, E. A., & Rosenheck, R. A. (2017). Clinical epidemiology of single versus multiple substance use disorders: Polysubstance use disorder. *Medical Care, 55*(9 Suppl 2), S24–S32. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000731>
- Brook, J. S., Zhang, C., Rubenstone, E., Primack, B. A., & Brook, D. W. (2016). Comorbid trajectories of substance use as predictors of antisocial personality disorder, major depressive episode, and generalized anxiety disorder. *Addictive Behaviors, 62*, 114–121. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.003>
- Burdzovic Andreas, J., Lauritzen, G., & Nordfjaern, T. (2015). Co-occurrence between mental distress and poly-drug use: a ten year prospective study of patients from substance abuse treatment. *Addictive Behaviors, 48*, 71–78. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.05.001>
- Carbonell, X. (2020). El diagnóstico de adicción a videojuegos en el DSM-5 y la CIE-11: Retos y oportunidades para clínicos. *Papeles del Psicólogo, 41*(3), 211–218. <https://www.redalyc.org/journal/778/77865632008/>

- Cavalli, J. M., & Cservenka, A. (2020). Emotion dysregulation moderates the association between stress and problematic cannabis use. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 597789. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.597789>
- Chamberlain, S. R., & Sahakian, B. J. (2007). The neuropsychiatry of impulsivity. *Current Opinion in Psychiatry, 20*(3), 255–261. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3280ba4989>
- Cornelissen, F. E. M., De Vries, T. J., & Pattij, T. (2025). Impulsivity as a predisposing vulnerability trait for reward sensitivity and volitional drug self-administration: A scoping review. *Current Addiction Reports, 12*(1). <https://doi.org/10.1007/s40429-025-00682-3>
- Courbasson, C., Nishikawa, Y., & Dixon, L. (2012). Outcome of dialectical behaviour therapy for concurrent eating and substance use disorders: DBT and concurrent eating and substance use disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 19*(5), 434–449. <https://doi.org/10.1002/cpp.748>
- De Aguiar, A. C. L., & Bloc, L. G. (2024). Transdiagnosis of alcohol use and psychopathologies: A systematic review. *Addictive Behaviors Reports, 19*, 100543. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2024.100543>
- Dalgleish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 88*(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Den Ouden, L., Suo, C., Albertella, L., Arnatkeviciute, A., Fulcher, B. D., Lorenzetti, V., ... & Yücel, M. (2022). Transdiagnostic phenotypes of compulsive behavior and associations with psychological, cognitive, and neurobiological affective

- processing. *Translational Psychiatry*, 12, 10. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01773-1>
- Demetrovics, Z., van den Brink, W., Paksi, B., Horváth, Z., & Maraz, A. (2022). Relating compulsivity and impulsivity with severity of behavioral addictions: A dynamic interpretation of large-scale cross-sectional findings. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 831992. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.831992>
- Diergaarde, L., Pattij, T., Poortvliet, I., Hogenboom, F., De Vries, W., Schoffelmeer, A. N., & De Vries, T. J. (2007). Impulsive choice and impulsive action predict vulnerability to distinct stages of nicotine seeking in rats. *Biological Psychiatry*, 63(3), 301–308. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2007.07.011>
- Durpoix, A., Weiner, L., Porche, C., Walter, M., Severac, F., Weibel, S., D’ussel, L.-M., & Lalanne, L. (2026). Emotion regulation and impulsivity evolution during transdiagnostic DBT implementation in addictology - a 3-year naturalistic study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 21(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s13011-025-00698-y>
- Etchemendy Kasten, E., Rasal Cantó, P., & Fernández-Álvarez, J. (2024). Abordajes transdiagnósticos en los trastornos emocionales a nivel iberoamericano: Una revisión crítica. *Revista de Psicoterapia*, 35(127), 25–38. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i127.39801>
- Fang, Y., Sun, Y., Liu, Y., Liu, T., Hao, W., & Liao, Y. (2022). Neurobiological mechanisms and related clinical treatment of addiction: a review. *Psychoradiology*, 2(4), 180–189. <https://doi.org/10.1093/psyrad/kkac021>
- Farfan Carrillo, E. J., Andrade Caraguay, A. E., & Salamea Nieto, R. M. (2025). Terapias de tercera generación (MBI, ACT, DBT-SUD) en la intervención de trastornos por

consumo de sustancias. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 8(22), 177–190.

<https://doi.org/10.33996/repsi.v8i22.188>

Farías Venegas, C., Varela Espinoza, L. F., Ramírez Matta, C., Barra Cañas, B., Araneda Maldonado, M., & Sánchez Oñate, A. (2025). New developments in psychiatric classification: A transdiagnostic approach. *Cureus*, 17(5), e84580.

<https://doi.org/10.7759/cureus.84580>

Fernández-Artamendi, S., Menéndez, G. F., Cortés-Tomás, M. T., & Salvador, F. (2024).

¿Patología dual? Revisando la conceptualización de la comorbilidad en adicciones.

*Adicciones*, 36(1), 3–10. <https://doi.org/10.20882/adicciones.2053>

Flynn, D., Joyce, M., Spillane, A., Wrigley, C., Corcoran, P., Hayes, A., Flynn, M., Wyse, D., Corkery, B., & Mooney, B. (2019). Does an adapted Dialectical Behaviour Therapy skills training programme result in positive outcomes for participants with a dual diagnosis? A mixed methods study. *Addiction Science & Clinical Practice*,

14(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0156-2>

Fusar-Poli, P., Solmi, M., Brondino, N., Davies, C., Chae, C., Politi, P., Borgwardt, S., Lawrie, S. M., Parnas, J., & McGuire, P. (2019). Transdiagnostic psychiatry: a systematic review. *World Psychiatry*, 18(2), 192-207.

<https://doi.org/10.1002/wps.20631>

GBD 2016 Alcohol and Drug Use Collaborators. (2018). The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Psychiatry*, 5(12), 987–1012. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30337-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30337-7)

- Gillan, C. M., Robbins, T. W., Sahakian, B. J., van den Heuvel, O. A., & van Wingen, G. (2016). The role of habit in compulsivity. *European Neuropsychopharmacology*, 26(5), 828–840. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.12.033>
- González-Roz, A., Castaño, Y., Krotter, A., Salazar-Cedillo, A., & Gervilla, E. (2024). Emotional dysregulation in relation to substance use and behavioral addictions: Findings from five separate meta-analyses. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24(3), 100502. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100502>
- González-Roz, A., Iza-Fernández, C., & Alemán-Moussa, L. (2025). Transdiagnostic and contextual assessment of addictive behaviors. *Papeles del psicólogo*, 46(2), 64–75. <https://doi.org/10.70478/pap.psicol.2025.46.10>
- Grant, J. E., & Chamberlain, S. R. (2020). Gambling and substance use: Comorbidity and treatment implications. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 99, 109852. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109852>
- Hildebrandt, M. K., Dieterich, R., & Endrass, T. (2021). Disentangling substance use and related problems: urgency predicts substance-related problems beyond the degree of use. *BMC Psychiatry*, 21(1), 242. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03240-z>
- Hollander, E., & Rosen, J. (2000). Impulsivity. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 14(2 Suppl 1), S39-44. <https://doi.org/10.1177/02698811000142S106>
- Jentsch, J. D., & Pennington, Z. T. (2014). Reward, interrupted: Inhibitory control and its relevance to addictions. *Neuropharmacology*, 76 Pt B, 479–486. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2013.05.022>
- Jupp, B., & Dalley, J. W. (2014). Convergent pharmacological mechanisms in impulsivity and addiction: insights from rodent models. *British Journal Of Pharmacology*, 171(20), 4729-4766. <https://doi.org/10.1111/bph.12787>

- Kim, H. S., Ritchie, E. V., Sears, C. R., Hodgins, D. C., Kowatch, K. R., & McGrath, D. S. (2022). Affective impulsivity moderates the relationship between disordered gambling severity and attentional bias in electronic gaming machine (EGM) players. *Journal of Behavioral Addictions, 11*(2), 386–395.  
<https://doi.org/10.1556/2006.2022.00043>
- Kim, H. S., Hodgins, D. C., Kim, B., & Wild, T. C. (2020). Transdiagnostic or disorder specific? Indicators of substance and behavioral addictions nominated by people with lived experience. *Journal of Clinical Medicine, 9*(2), 334.  
<https://doi.org/10.3390/jcm9020334>
- Konkolý Thege, B., Woodin, E. M., Hodgins, D. C., & Williams, R. J. (2015). Natural course of behavioral addictions: a 5-year longitudinal study. *BMC Psychiatry, 15*(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0383-3>
- Lee, A., Flack, M., & Caudwell, K. M. (2025). Excite, or take flight? Exploring the relationship between difficulties with emotion regulation, outcome expectancies, and problem gambling. *Journal of Gambling Studies, 41*(1), 233–245.  
<https://doi.org/10.1007/s10899-024-10340-4>
- Levitt, E. E., Oshri, A., Amlung, M., Ray, L. A., Sanchez-Roige, S., Palmer, A. A., & MacKillop, J. (2023). Evaluation of delay discounting as a transdiagnostic research domain criteria indicator in 1388 general community adults. *Psychological Medicine, 53*(4), 1649–1657. <https://doi.org/10.1017/S0033291721005110>
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.
- López-Guerrero, J., Navas, J. F., Perales, J. C., Rivero, F. J., & Muela, I. (2023). The interrelation between emotional impulsivity, craving, and symptoms severity in

- behavioral addictions and related conditions: A theory-driven systematic review. *Current Addiction Reports*, 10(4), 718–736. <https://doi.org/10.1007/s40429-023-00512-4>
- Loreto, B. B. L., Sordi, A. O., De Castro, M. N., Ornell, F., Guarnieri, E. P., Roza, T. H., Schuch, J. B., Da Silveira Cima, M., Pechansky, F., Grevet, E. H., Grassi-Oliveira, R., Von Diemen, L., & Kessler, F. H. P. (2024). Proposing an integrative, dynamic and transdiagnostic model for addictions: dysregulation phenomena of the three main modes of the predostatic mind. *Frontiers In Psychiatry*, 14, 1298002. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1298002>
- Makarenko, I., Mahroug, A., Jutras-Aswad, D., Larney, S., Martel-Laferrrière, V., & Bruneau, J. (2025). Measurement of impulsivity and its role in drug use behaviours and related health, harm and treatment outcomes among people who use illicit drugs—A scoping review. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-025-01537-8>
- MacLean, R. R., Sofuoglu, M., & Rosenheck, R. (2017). Tobacco and alcohol use disorders: Evaluating multimorbidity. *Addictive Behaviors*, 78, 59-66. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.006>
- McQueen, P., Moulding, R., & Kyrios, M. (2014). Experimental evidence for the influence of cognitions on compulsive buying. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(4), 496–501. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.07.003>
- Moreira, D., Azeredo, A., & Dias, P. (2023). Risk factors for gambling disorder: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*, 39(2), 483–511. <https://doi.org/10.1007/s10899-023-10195-1>

- Moss, H. B., Goldstein, R. B., Chen, C. M., & Yi, H.-Y. (2015). Patterns of use of other drugs among those with alcohol dependence: Associations with drinking behavior and psychopathology. *Addictive Behaviors, 50*, 192–198.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.06.041>
- Müller, A., Mitchell, J. E., & de Zwaan, M. (2015). Compulsive buying. *The American Journal on Addictions, 24*(2), 132–137. <https://doi.org/10.1111/ajad.12111>
- Navarro-Haro, M. V., Abanades-Morillo, A., Péris-Baquero, Ó., Martínez-Borba, V., Crespo-Delgado, E., Baquero-Escribano, A., Masferrer-Boix, L., & Osma, J. (2025). Implementation of two transdiagnostic interventions based on emotional regulation for professionals who treat alcohol addiction in the Spanish mental health system: A multicenter mixed methods pilot study protocol. *PloS One, 20*(5), e0318512. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0318512>
- Odlaug, B. L., Stinchfield, R., Golberstein, E., & Grant, J. E. (2013). The relationship of tobacco use with gambling problem severity and gambling treatment outcome. *Psychology of Addictive Behaviors, 27*(3), 696–704.  
<https://doi.org/10.1037/a0029812>
- Office of Alcoholism and Substance Abuse Services. (s.f.). *DSM-IV*.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE-11) para estadísticas de mortalidad y morbilidad.  
<https://icd.who.int/es>
- Osma López, J. J. (2019). *Aplicaciones del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional*. Alianza Editorial.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J.,

- Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, n71.  
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Panayiotou, G., Artemi, T.-F., Theodorou, M., Theodorou, C., & Neophytou, K. (2023). Not “just for fun”: Gambling, substance use, and the transdiagnostic role of emotion regulation. *Cogent Psychology*, *10*(1).  
<https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2183677>
- Penolazzi, B., Del Missier, F., Stramaccia, D. F., Monego, A. L., Castelli, L., Manzan, A., Bertoli, M., & Galfano, G. (2020). Testing the transdiagnostic hypothesis of inhibitory control deficits in addictions: An experimental study on gambling disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(2), 339–346.  
<https://doi.org/10.1556/2006.2020.00021>
- Ritschel, L. A., Lim, N. E., & Stewart, L. M. (2015). Transdiagnostic applications of DBT for adolescents and adults. *American Journal of Psychotherapy*, *69*(2), 111–128.  
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.111>
- Raybould, J. N., & Tunney, R. J. (2024). Factor analysis of impulsivity in gaming disorder and internet gaming disorder. *BMC Psychiatry*, *24*(1), 652.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-024-06072-9>
- Roberts, J. A., Manolis, C., & Pullig, C. (2014). Contingent self-esteem, self-presentational concerns, and compulsive buying. *Psychology & Marketing*, *31*(2), 147–160.  
<https://doi.org/10.1002/mar.20683>

- Sánchez Alonso, J. (2021). Dependencia de drogas y desregulación emocional: Una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 4(1), 59–78.  
<https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.597>
- Sioni, S. R., Burseson, M. H., & Bekerian, D. A. (2017). Internet gaming disorder: Social phobia and identifying with your virtual self. *Computers in Human Behavior*, 71, 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.044>
- Skinstad, A. H., & Swain, A. (2001). Comorbidity in a clinical sample of substance abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(1), 45–64.  
<https://doi.org/10.1081/ada-100103118>
- Smith, G. W., Farrell, M., Bunting, B. P., Houston, J. E., & Shevlin, M. (2011). Patterns of polydrug use in Great Britain: findings from a national household population survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 113(2–3), 222–228.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.08.010>
- Taghian, N. R., Parsons, E. M., & Otto, M. W. (2025). Development and validation of the Compulsive Substance Use Questionnaire: Attending to substance use automaticity, craving, and continued use despite negative consequences. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 172, 209638.  
<https://doi.org/10.1016/j.josat.2025.209638>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O’Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., & Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473.  
<https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Valentine, S. E., Bankoff, S. M., Poulin, R. M., Reidler, E. B., & Pantalone, D. W. (2015).

The use of dialectical behavior therapy skills training as stand-alone treatment: a systematic review of the treatment outcome literature: Review of DBT skills training. *Journal of Clinical Psychology, 71*(1), 1–20.

<https://doi.org/10.1002/jclp.22114>

Vasilenko, S. A., Evans-Polce, R. J., & Lanza, S. T. (2017). Age trends in rates of

substance use disorders across ages 18-90: Differences by gender and race/ethnicity. *Drug and Alcohol Dependence, 180*, 260–264.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.027>

Verdejo-Garcia, A., Chong, T. T., Stout, J. C., Yücel, M., & London, E. D. (2017). Stages

of dysfunctional decision-making in addiction. *Pharmacology Biochemistry And Behavior, 164*, 99-105. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.02.003>

Verdejo-Garcia, A., & Albein-Urios, N. (2020). Impulsivity traits and neurocognitive

mechanisms conferring vulnerability to substance use disorders. *Neuropharmacology, 183*, 108402.

<https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2020.108402>

Volkow, N. D., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: From reward to

addiction. *Cell, 162*(4), 712–725. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.07.046>

Wang, L. J. Z., Liu, M. M., & Yan, W. S. (2025). Development of a self-administrated

transdiagnostic measurement for compulsivity in addictive behaviors: The Chinese Compulsivity Trait Scale. *Psychology Research and Behavior Management, 18*,

1279–1294. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S524864>

- Weinstein, A., Dorani, D., Elhadif, R., Bukovza, Y., Yarmulnik, A., & Dannon, P. (2015). Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry, 27*(1), 4–9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25696775/>
- White, A., Chan, G. C. K., Quek, L.-H., Connor, J. P., Saunders, J. B., Baker, P., Brackenridge, C., & Kelly, A. B. (2013). The topography of multiple drug use among adolescent Australians: findings from the National Drug Strategy Household Survey. *Addictive Behaviors, 38*(4), 2068–2073. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.01.001>
- World Health Organization. (2018, 14 de septiembre). *Inclusion of “gaming disorder” in ICD-11*. <https://www.who.int/news/item/14-09-2018-inclusion-of-gaming-disorder-in-icd-11>
- Winstanley, C. A., Eagle, D. M., & Robbins, T. W. (2006). Behavioral models of impulsivity in relation to ADHD: Translation between clinical and preclinical studies. *Clinical Psychology Review, 26*(4), 379-395. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.001>
- Yücel, M., Oldenhof, E., Ahmed, S. H., Belin, D., Billieux, J., Bowden-Jones, H., Carter, A., Chamberlain, S. R., Clark, L., Connor, J., Dalglis, M., Dom, G., Dannon, P., Duka, T., Fernandez-Serrano, M. J., Field, M., Franken, I., Goldstein, R. Z., Gonzalez, R., & Verdejo-Garcia, A. (2018). A transdiagnostic dimensional approach towards a neuropsychological assessment for addiction: An international Delphi consensus study. *Addiction, 114*(6), 1095–1109. <https://doi.org/10.1111/add.14424>
- Zagaria, A., Rogier, G., Gmel, G., & Amendola, S. (2025). Co-occurrence of symptoms of substance and behavioral addictions over time: A secondary analysis of longitudinal

data from the Cohort Study on Substance Use Risk Factors. *Journal of Behavioral Addictions*, *14*(4), 1503–1516. <https://doi.org/10.1556/2006.2025.00088>

Zhong, G., Chen, T., Zhong, N., Rezapour, T., Haghparast, A., Jiang, H., Su, H., Yuan, T., Robbins, T. W., Du, J., & Zhao, M. (2025). Transdiagnostic neuromodulation of impulsivity: Current status and future trajectories. *Translational Psychiatry*, *15*(1), 209. <https://doi.org/10.1038/s41398-025-03415-2>

Zlot, Y., Goldstein, M., Cohen, K., & Weinstein, A. (2018). Online dating is associated with sex addiction and social anxiety. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(3), 821–826. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.66>