

Neuropsicología Clínica de las Adicciones: Revisión Bibliográfica

Clinical Neuropsychology of Addictions: A Bibliographic Review

<https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n3.a182>



Vanessa Quito-Calle ¹, Pedro Muñoz-Arteaga ²,
Diego Rodas-Flores ³, Andrés Ramírez ^{4*} ,

¹ Carrera de Psicología Clínica, Grupo de Investigación en Neurociencia Clínica Aplicada (GINCA), Universidad Politécnica Salesiana; jquito@ups.edu.ec. Sede Cuenca, Ecuador.

² Carrera de Psicología Clínica, Grupo de Investigación en Neurociencia Clínica Aplicada (GINCA), Universidad Politécnica Salesiana; pmunoza@ups.edu.ec. Sede Cuenca, Ecuador.

³ Carrera de Psicología Clínica, Grupo de Investigación en Neurociencia Clínica Aplicada (GINCA), Universidad Politécnica Salesiana; drodas@ups.edu.ec. Sede Cuenca, Ecuador.

⁴ Carrera de Psicología Clínica, Grupo de Investigación en Neurociencia Clínica Aplicada (GINCA), Universidad Politécnica Salesiana; aramirezcl@ups.edu.ec. Sede Cuenca, Ecuador.

¿Como citar?

Quito Calle, J. V., Muñoz Arteaga, P. ., Rodas Flores, D. ., & Ramírez, A. (2026). Neuropsicología Clínica de las Adicciones: Revisión Bibliográfica. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 4(3).174-186. <https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n3.a182>

Recibido: 20-11-20256

Aceptado: 28-04-2026

Publicado: 01-07-2026

Nota del editor

REDLIC se mantiene neutral con respecto a reclamos jurisdiccionales en mensajes publicados y afiliaciones institucionales.

Editorial

Red Editorial Latinoamericana de Investigación Contemporánea (REDLIC)
www.editorialredlic.com

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con recursos propios

Conflictos de interés

No presentan conflicto de intereses.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) de Atribución 4.0 Internacional

Resumen

Las adicciones representan una de las principales causas de discapacidad y muerte prematura en el mundo, y constituyen un desafío complejo para la neuropsicología clínica. Esta revisión narrativa analiza críticamente 25 publicaciones recientes (2015–2025) que incluyen estudios clínicos, de neuroimagen, revisiones sistemáticas, metaanálisis y casos, con el objetivo de sintetizar la evidencia sobre perfiles cognitivos, predictores funcionales, redes cerebrales implicadas, estrategias de evaluación y abordajes terapéuticos en adicciones. Los resultados muestran que los pacientes con trastornos por consumo de sustancias y adicciones comportamentales presentan déficits frecuentes en la atención compleja, la memoria, la inhibición, las funciones ejecutivas y la toma de decisiones, con factores moduladores como la edad, la historia de trauma, la comorbilidad psiquiátrica, la carga sedante y el distrés emocional. Se identifican disfunciones en la ínsula, la corteza prefrontal dorsolateral, la orbitofrontal, el hipocampo y el estriado, y emergen intervenciones como el ejercicio físico, la estimulación cerebral no invasiva y las tecnologías móviles personalizadas.

Palabras clave: Neuropsicología; Adicciones; Funciones ejecutivas; Toma de decisiones; Evaluación cognitiva; Intervenciones neuropsicológicas.

Abstract

Addictions represent one of the leading causes of disability and premature death worldwide and pose a complex challenge for clinical neuropsychology. This narrative review critically examines 25 recent publications (2015–2025), including clinical studies, neuroimaging research, systematic reviews, meta-analyses, and case reports, aiming to synthesize evidence on cognitive profiles, functional predictors, implicated brain networks, assessment strategies, and therapeutic approaches in addictions. The results show that patients with substance use disorders and behavioral addictions frequently exhibit deficits in complex attention, memory, inhibition, executive functions, and decision-making, with moderating factors such as age, trauma history, psychiatric comorbidity, sedative burden, and emotional distress. Dysfunctions are identified in the insula, dorsolateral and orbitofrontal prefrontal cortex, hippocampus, and striatum, and emerging interventions include physical exercise, non-invasive brain stimulation, and personalized mobile technologies.

Keywords: Neuropsychology; Addictions; Executive functions; Decision-making; Cognitive assessment; Neuropsychological interventions.

1. Introducción

Las adicciones constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial por su impacto negativo en la sa-

lud mental, el funcionamiento cognitivo y el bienestar social de las personas.⁽¹⁾ Se caracterizan por un patrón persistente de

pérdida de control, elevada recurrencia y severas consecuencias personales y comunitarias, lo que refleja la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y contextuales que las sostienen. Desde la neuropsicología clínica, comprender los mecanismos cognitivos y cerebrales que subyacen a estas conductas resulta fundamental para optimizar su evaluación, tratamiento y prevención.(1,2)

La literatura reciente ha mostrado que los pacientes atendidos en servicios especializados de neuropsicología de adicciones presentan perfiles cognitivos heterogéneos, con déficits frecuentes en atención compleja y memoria, además de una elevada comorbilidad psiquiátrica y antecedentes de trauma, junto con diagnósticos no detectados previamente de lesión cerebral adquirida o trastornos del neurodesarrollo.(1) Estos déficits están modulados por variables como la edad, el sexo, los años de escolaridad, la edad de inicio del consumo, los días de abstinencia, la carga sedante, el distrés emocional y la presencia de trastornos neurológicos o del neurodesarrollo.(2,3) También se ha encontrado que las personas con antecedentes de conductas delictivas violentas muestran un CI premórbido más bajo y mayor deterioro en atención dividida e inhibición cognitiva.(4-10) En adolescentes, el consumo de alcohol por encima de los umbrales clínicos se ha relacionado con menor capacidad general, atención, memoria episódica, control emocional, velocidad motora y equilibrio, hallazgos evidenciados por el estudio multicéntrico NCANDA (11) y confirmados tras una corrección metodológica. (12)

Desde el punto de vista neurobiológico, se han identificado alteraciones en redes cerebrales como la ínsula, la corteza

prefrontal dorsolateral, la corteza orbitofrontal, el hipocampo y el estriado ventral, todas ellas implicadas en el control ejecutivo, la motivación, la interocepción y el procesamiento de recompensas.(5,6,13-15) Se han observado reducciones bilaterales del volumen de la ínsula, más marcadas en el hemisferio derecho y en el giro largo anterior, en consumidores severos de alcohol y cocaína, así como alteraciones en la corteza insular anterior y el giro largo posterior izquierdos en la adicción a cocaína.(6) En este mismo grupo se ha descrito un patrón de desorganización topológica denominado *distance disintegration*, caracterizado por menor eficiencia de conectividad entre nodos como el estriado ventral, la ínsula, el hipocampo, la corteza orbitofrontal lateral, el cerebelo y la corteza temporal, que se asocia con mayor severidad y menor tiempo de abstinencia. (14) De manera convergente, un metaanálisis sobre reactividad a claves mostró que distintas adicciones activan patrones cerebrales diferenciados, como la corteza prefrontal dorsolateral derecha en el *gaming* y la corteza orbitofrontal derecha en la dependencia de heroína. (15) Asimismo, se ha encontrado que la adicción a internet se relaciona con activación atípica de redes frontoparietales durante tareas de memoria de trabajo, implicando a la corteza prefrontal dorsolateral, el cíngulo anterior y la corteza parietal posterior. (16-20)

Las adicciones comportamentales también han adquirido relevancia en los últimos años. Se ha evidenciado que la tendencia a la adicción al correo electrónico se asocia con mayor volumen de sustancia gris en la corteza prefrontal rostral izquierda, mayor sintomatología depresiva y menor razonamiento no verbal.(13) No obstante, diversos autores cuestionan

la conceptualización de estas conductas como adicciones, ya que podrían representar patrones disfuncionales de afrontamiento más que trastornos adictivos propiamente dichos.(8,10,21-23) Markus et al. (8) concluyeron que no existe evidencia humana que respalde un modelo de adicción al azúcar, mientras que Billieux et al. (10) defendieron un enfoque centrado en procesos psicológicos subyacentes para explicar el uso problemático del móvil. De manera coherente, se ha observado que los factores de riesgo clásicos no logran diferenciar entre jugadores con y sin trastorno de juego por internet (24) y que el riesgo depende más del momento del día en que se juega que de la cantidad total de horas. (23) Estas consideraciones han impulsado propuestas teóricas que plantean comprender las adicciones desde un modelo de toma de decisiones que integre procesos impulsivos, reflexivos, interoceptivos y de cognición social en lugar de basarse exclusivamente en los síntomas observables.(5)

En el plano clínico, se ha destacado la importancia de reforzar la validez de las evaluaciones neuropsicológicas mediante la aplicación de pruebas de validez de desempeño para evitar interpretaciones erróneas derivadas de un esfuerzo subóptimo(19), así como de utilizar instrumentos de triaje como el *Addiction Severity Index* o el MATE según el contexto de aplicación.(18) También se han reportado casos clínicos que evidencian la coexistencia de adicciones comportamentales y trastornos de la comunicación social, lo que dificulta la adherencia terapéutica y requiere intervenciones personalizadas que incluyan componentes de cognición social.(17)

En cuanto a las estrategias de tratamiento, se ha demostrado que el ejercicio físico modula la adicción a internet a través de mecanismos neurobiológicos como la liberación de neurotrofinas, la regulación dopaminérgica y la neurogénesis hipocampal, además de fortalecer el control de recompensa.(7) La combinación de ejercicio con intervenciones psicológicas ha mostrado ser más eficaz que su aplicación aislada para reducir la adicción a smartphones en universitarios, especialmente en mujeres.(3) A nivel macro, el consorcio *ReCoDe* ha propuesto integrar tecnologías digitales de monitorización en tiempo real, estimulación cerebral no invasiva, intervenciones just-in-time y actividad física personalizada para favorecer el control del consumo.(9) Un metaanálisis reciente evidenció que la edad y el tipo de intervención predicen el tiempo hasta la recaída, mientras que el género y el tipo de sustancia no mostraron efectos consistentes.(16) Estas estrategias se enmarcan en un enfoque de reducción de daños que busca mejorar la atención de personas con consumo activo en contextos de medicina interna y urgencias, fomentando la incorporación de principios de la psicología clínica en estos escenarios.(25)

En conjunto, la literatura científica de la última década respalda la necesidad de que la neuropsicología de las adicciones evolucione hacia un enfoque centrado en procesos, capaz de integrar factores biológicos, cognitivos, emocionales y contextuales para diseñar intervenciones más precisas, personalizadas y culturalmente sensibles.(5,9,25)

El objetivo de esta revisión narrativa es analizar críticamente la evidencia empírica y teórica reciente sobre la neuropsicología de las adicciones, integrando ha-

hallazgos sobre perfiles cognitivos, factores predictores, redes y circuitos cerebrales implicados, instrumentos de evaluación y estrategias terapéuticas innovadoras. Para ello, se incorporaron 25 publicaciones científicas publicadas entre 2015 y 2025, que abarcan estudios clínicos (1,2,4,11,12), de neuroimagen estructural y funcional (6,13,14,20), revisiones sistemáticas (3,7), metaanálisis (15,16), estudios conceptuales (5,9,10,21,22,25), casos clínicos 17 y estudios sobre herramientas diagnósticas y validez de desempeño.(18,19)

2. Metodología

Este trabajo fue una revisión narrativa cuyo propósito fue integrar y analizar de manera crítica la evidencia científica reciente sobre la neuropsicología de las adicciones, poniendo especial atención en los perfiles cognitivos, los factores predictores del funcionamiento neuropsicológico, las alteraciones estructurales y funcionales del cerebro, los marcos conceptuales emergentes y las estrategias de evaluación e intervención utilizadas en este campo. La elección de un enfoque narrativo respondió a la necesidad de reunir resultados provenientes de estudios con metodologías diversas, permitiendo establecer conexiones conceptuales y clínicas entre hallazgos que, aunque heterogéneos, abordan problemáticas convergentes.

La selección de los documentos se basó en un conjunto de 25 artículos originales e investigaciones previamente identificados, publicados entre 2015 y 2025 en revistas científicas indexadas y con revisión por pares. Se incluyeron investigaciones clínicas observacionales centradas en la caracterización de perfiles neuropsicológicos en personas con trastornos por con-

sumo de sustancias (1,2,4,11,12), así como estudios que exploraron predictores del rendimiento cognitivo y su relación con variables sociodemográficas, psiquiátricas y neurológicas (2,4,11,12). También se incorporaron estudios de neuroimagen estructural y funcional que examinaron redes y circuitos cerebrales implicados en la conducta adictiva (5,6,14,15,20), junto con revisiones sistemáticas y metaanálisis sobre los efectos de intervenciones neuropsicológicas y terapéuticas. (3,7,9,16)

Además, se consideraron investigaciones sobre adicciones comportamentales que describieron sus correlatos cognitivos, emocionales y neuroanatómicos (8,10,13,21-24), y trabajos centrados en la validez de los instrumentos de evaluación, como el Addiction Severity Index y el MATE, empleados para el triaje y el seguimiento clínico (18), junto con estudios sobre la utilidad de las pruebas de validez de desempeño para garantizar la fiabilidad de las evaluaciones neuropsicológicas en contextos de adicciones (19). También se incluyeron aportes conceptuales que discuten el marco teórico de la neuropsicología de las adicciones (5,9,25) y estudios de caso que analizan la coexistencia de conductas adictivas con otros trastornos, como los de la comunicación social.(17)

El proceso de análisis consistió en la lectura detallada y crítica de cada artículo, seguida de la extracción sistemática de información sobre sus objetivos, diseño metodológico, participantes, técnicas neuropsicológicas y neurobiológicas utilizadas, principales hallazgos y limitaciones. Posteriormente, los contenidos fueron organizados en cinco ejes temáticos que facilitaron su síntesis e interpretación: perfiles cognitivos y predictores

funcionales (1,2,4,11,12); mecanismos y redes cerebrales; (5,6,14,15,20) adicciones comportamentales y debates conceptuales (8,10,13,21-24); evaluación neuropsicológica y validez del desempeño (18,19); e intervenciones terapéuticas y prevención de recaídas. (3,7,9,16,25) Esta estrategia permitió generar una visión comprensiva de los avances recientes en la neuropsicología de las adicciones, identificando tendencias comunes y vacíos de conocimiento relevantes para la práctica clínica y la investigación futura.

3. Desarrollo

Perfiles cognitivos y predictores

Gooden *et al.* (1) describieron en 200 pacientes atendidos en un servicio especializado de neuropsicología de adicciones una elevada prevalencia de déficits cognitivos, especialmente en atención compleja (50%) y memoria (40%), junto con alta comorbilidad psiquiátrica (71%) y trauma (41%). Además, detectaron nuevos diagnósticos de lesión cerebral adquirida o trastornos del neurodesarrollo en 25% de los casos.

En un segundo estudio, Gooden *et al.* (2) identificaron que la edad, el sexo, los años de educación, la edad de inicio del consumo, los días de abstinencia, la carga sedante, el distrés emocional y la presencia de lesión cerebral adquirida o trastornos del neurodesarrollo predecían el rendimiento en distintos dominios cognitivos, explicando entre 5% y 22% de la varianza.

Curtis *et al.* (4) añadieron que los usuarios con antecedentes delictivos violentos presentaban menor CI premórbido y mayores déficits en atención dividida e in-

hibición, lo cual subraya la necesidad de adaptar las intervenciones a perfiles cognitivos específicos.

En adolescentes, el estudio NCANDA evidenció que el consumo de alcohol por encima de los umbrales clínicos se asocia con menor capacidad general, atención, memoria episódica, control emocional, velocidad motora y equilibrio (11), resultados ratificados tras una corrección metodológica posterior. (12)

Mecanismos y redes cerebrales

Rochat *et al.* (5) plantearon un marco conceptual integrador que describe la toma de decisiones como un constructo que engloba procesos impulsivos-automáticos, reflexivos-controlados, interoceptivos y de cognición social, proponiendo baterías basadas en procesos para evaluar estas dimensiones de manera individualizada.

En neuroimagen estructural, Billaux *et al.* (6) encontraron reducciones bilaterales de volumen de la ínsula mayores en el hemisferio derecho y el giro largo anterior en pacientes con alcoholismo severo, y afectación adicional de AIC y PLG izquierdos en cocaína. Costumero *et al.* (14) hallaron en consumidores de cocaína una *distance disintegration* que implica mayor distancia óptima y menor eficiencia de conectividad en nodos como el estriado ventral, ínsula, hipocampo, OFC lateral, cerebelo y corteza temporal, correlacionada con la severidad y menor abstinencia.

Zilberman *et al.* (15), mediante metaanálisis de estudios de reactividad a claves, mostraron que las adicciones activan patrones cerebrales distintos, con implicación de DLPFC derecho en gaming y OFC derecho en heroína. Además, Sadeghi *et al.* (20) evidenciaron que la tendencia a la

adicción a internet se asocia a alteraciones funcionales en redes de memoria de trabajo, particularmente en corteza prefrontal dorsolateral, cíngulo anterior y parietal posterior.

Adicciones comportamentales y debates conceptuales

Billieux et al.(10) cuestionaron la utilidad clínica de etiquetar el uso excesivo del móvil como adicción y propusieron un modelo procesual centrado en mecanismos psicológicos subyacentes. Markus et al. (8) concluyeron que no existe evidencia humana que respalde una *adicción al azúcar* y que el aumento de peso se relaciona más con el contenido energético de los alimentos que con el azúcar per se.

Sadeghi et al.(13) hallaron en 1152 adultos que la tendencia a la adicción al email se asociaba con mayor volumen de sustancia gris en corteza prefrontal rostral izquierda, mayor depresión y peor razonamiento no verbal. Deleuze et al.(24) mostraron que factores de riesgo clásicos no discriminan entre jugadores con y sin trastorno de juego, y Triberti et al.(23) reportaron que el riesgo se relaciona más con las franjas horarias de juego que con el número de horas totales. Van der Linden(22) advirtió sobre la sobrepatologización de conductas cotidianas, y Balon et al.(21) destacaron la necesidad de rigor conceptual al aplicar el término adicción a benzodicepinas o antidepresivos.

Evaluación neuropsicológica y validez del desempeño

Martins-da-Silva et al.(18) compararon el Addiction Severity Index (ASI) y el MATE, concluyendo que ambos pueden ser útiles para el triaje y seguimiento de pacientes si se aplican en contextos adecuados. Mast-

boom et al.(19) subrayaron la importancia de aplicar pruebas de validez de desempeño (PVT), pues el esfuerzo subóptimo distorsiona los perfiles cognitivos y puede inducir errores diagnósticos y decisiones clínicas inadecuadas.

Intervenciones y prevención de recaídas

Li et al.(7) mostraron que el ejercicio físico modula la adicción a internet a través de mecanismos neurobiológicos (neurotrofinas, dopamina, eje HPA, neurogénesis hipocampal) y neuropsicológicos (control de recompensa). Liu et al.(3) evidenciaron en una revisión sistemática que combinar ejercicio con terapia psicológica es más eficaz que aplicarlas por separado para reducir la adicción a smartphone, especialmente en mujeres universitarias.

El consorcio *ReCoDe*(9) propuso integrar monitorización digital en tiempo real, modelado computacional de mecanismos (p. ej., baja flexibilidad cognitiva) y uso de JITAI, NIBS y actividad física individualizada para recuperar el control sobre el consumo. Tabugan et al.(16) hallaron en un metaanálisis que la edad y el tipo de intervención predicen el tiempo hasta la recaída, mientras que el género y la sustancia no mostraron efectos consistentes. Caponnetto et al.(25) enfatizaron aplicar principios de reducción de daños en escenarios de medicina interna y urgencias.

4. Discusión

La evidencia revisada respalda que las personas con adicciones presentan perfiles cognitivos profundamente heterogéneos, influenciados por múltiples factores premórbidos como la edad, el nivel de escolaridad y el coeficiente intelectual premórbido, así como por factores comór-

bidos como los trastornos psiquiátricos, el trauma temprano y la presencia de lesiones cerebrales adquiridas, lo cual hace imprescindible un enfoque de evaluación individualizado y contextualizado.(1,2,4) Esta heterogeneidad resulta especialmente crítica en etapas del neurodesarrollo como la adolescencia, donde el consumo de sustancias psicoactivas puede interrumpir procesos de maduración cerebral y alterar trayectorias cognitivas y emocionales de forma duradera.(11,12)

Desde un punto de vista neurobiológico, se han identificado alteraciones estructurales y funcionales en regiones clave como la ínsula, la corteza prefrontal dorsolateral (DLPFC), la corteza orbitofrontal (OFC), el estriado y el hipocampo, estructuras implicadas en el control ejecutivo, la interocepción y el procesamiento de recompensas, las cuales han sido propuestas como posibles biomarcadores de estado y de rasgo, así como potenciales dianas de neuromodulación en el tratamiento de las adicciones.(6,14,15,20) Estas disfunciones parecen afectar especialmente a las redes implicadas en la toma de decisiones, el aprendizaje asociativo y la regulación de la motivación, aspectos que sustentan el mantenimiento de la conducta adictiva y la elevada probabilidad de recaída.

En este contexto, la evaluación neuropsicológica debería ir más allá de las pruebas estandarizadas generales e incorporar tareas centradas en procesos específicos como la inhibición de respuestas, la toma de decisiones bajo incertidumbre, la interocepción y la cognición social, que son funciones particularmente sensibles al impacto del consumo prolongado.(5) Igualmente, es fundamental integrar pruebas

de validez de desempeño para garantizar la autenticidad de los resultados cognitivos(19) y seleccionar instrumentos de triaje que hayan demostrado sensibilidad clínica, como el Addiction Severity Index (ASI) y el MATE, que permiten estimar de manera fiable la severidad y la evolución de los trastornos adictivos.(18)

Respecto a las intervenciones, los enfoques que han mostrado mayor eficacia combinan ejercicio físico regular con terapias psicológicas estructuradas, logrando beneficios tanto en la regulación emocional como en el control de impulsos y el funcionamiento ejecutivo.(3,7)

Estas intervenciones pueden potenciarse mediante el uso de tecnologías móviles personalizadas, programas digitales adaptativos y estrategias de estimulación cerebral no invasiva, herramientas que han mostrado capacidad para modular redes neuronales implicadas en la motivación y la autorregulación.(9) Además, las estrategias terapéuticas deben diseñarse considerando variables como la edad, el género y el contexto sociocultural, dado que estos factores modulan tanto la respuesta al tratamiento como el riesgo de recaída.(16)

Finalmente, resulta crucial evitar etiquetar como adicciones conductas excesivas o problemáticas que carecen de evidencia neurofuncional sólida, como el uso intensivo de móviles, videojuegos o ciertos alimentos, ya que esto puede conducir a sobrediagnósticos, intervenciones innecesarias y mayor estigmatización.(8,10,21-24) La literatura señala que no todas las conductas excesivas comparten los mismos mecanismos neurocognitivos que las adicciones a sustancias, por lo que

se requiere una conceptualización más rigurosa, basada en procesos, que distinga claramente entre patrones disfuncionales de afrontamiento y verdaderos trastornos adictivos. (25)

5. Conclusiones

La neuropsicología de las adicciones está evolucionando hacia un enfoque centrado en procesos, que supera el modelo categorial clásico y permite comprender de manera más precisa los mecanismos que sostienen la conducta adictiva. Este paradigma integra una evaluación cognitiva rigurosa, el análisis de las redes cerebrales implicadas en la motivación y el control ejecutivo, y el diseño de estrategias terapéuticas personalizadas que consideran variables individuales como edad, género, historia clínica y contexto sociocultural.(5,9,25) Su aplicación clínica puede mejorar la precisión diagnóstica, optimizar la toma de decisiones y potenciar la recuperación funcional de los pacientes, reduciendo el riesgo de recaídas y favoreciendo la reinserción social.

Aunque la evidencia revisada aporta avances significativos, existen varias limitaciones que deben considerarse. Muchos estudios presentan tamaños muestrales reducidos, diseños transversales y heterogeneidad en los criterios diagnósticos utilizados, lo que limita la generalización de los hallazgos. Además, la mayoría de las investigaciones se han centrado en poblaciones adultas, dejando relativamente inexploradas las trayectorias neuropsicológicas de adolescentes y adultos mayores con adicciones. También se observa escasa representación de muestras femeninas y diversidad sociocultural, lo que dificulta

extrapolar los resultados a diferentes contextos.

Las futuras investigaciones deberían priorizar estudios longitudinales que permitan analizar cambios neurocognitivos a lo largo del tiempo, así como incluir muestras más amplias, diversas y representativas. Se recomienda avanzar en la identificación de biomarcadores traslacionales que vinculen datos neuropsicológicos con medidas neurobiológicas, lo que permitiría desarrollar herramientas diagnósticas más sensibles y específicas.

Asimismo, es necesario evaluar la eficacia de intervenciones adaptadas a género y edad, y explorar el potencial de las tecnologías digitales como la monitorización en tiempo real, la inteligencia artificial clínica y la estimulación cerebral no invasiva para personalizar el tratamiento y prevenir recaídas.(5,9,25) Profundizar en estos aspectos contribuirá a consolidar un modelo de neuropsicología de las adicciones más preciso, inclusivo y clínicamente aplicable.

6. Contribución de los autores

VQC: Conceptualización, Revisión Bibliográfica y análisis de artículos.

PMA: Recolección de datos y análisis de artículos.

DRF: Recolección de datos y análisis de artículos.

AR: Metodología, discusión, revisión final del artículo.

7. Referencias

1. Gooden JR, Cox CA, Petersen V, Curtis A, Manning V, Lubman DI. Characterisation of presentations to a community-based specialist addiction neuropsychology service: Cognitive profiles, diagnoses and comorbidities. *Drug Alcohol Rev.* 2021;40(1):83-92. <https://doi.org/10.1111/dar.13135>
2. Gooden JR, Cox CA, Petersen V, Curtis A, Sanfilippo PG, Manning V, Bolt GL, Lubman DI. Predictors of cognitive functioning in presentations to a community-based specialist addiction neuropsychology service. *Brain Impair.* 2023;24(1):54-68. <https://doi.org/10.1017/BrImp.2021.38>
3. Liu H, Soh KG, Samsudin S, Rattanakes W, Qi F. Effects of exercise and psychological interventions on smartphone addiction among university students: A systematic review. *Front Psychol.* 2022;13:1021285. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1021285>
4. Curtis A, Gooden JR, Cox CA, Harries T, Peterson V, Enticott PG, Sanfilippo PG, Miller PG, Lubman DI, Manning V. Neurocognitive functioning among people accessing an addiction neuropsychology clinic with and without a history of offending behaviour. *Psychiatr Psychol Law.* 2021;28(6):854-866. <https://doi.org/10.1080/13218719.2021.1873204>
5. Rochat L, Maurage P, Heeren A, Billieux J. Let's Open the Decision-Making Umbrella: A Framework for Conceptualizing and Assessing Features of Impaired Decision Making in Addiction. *Neuropsychol Rev.* 2019;29(1):27-51. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9387-3>
6. Billaux P, Segobin S, Maillard A, Bloch V, Delmaire C, Cabé N, Laniepe A, Maurage P, Poireau M, Volle E, Vorspan F, Pitel AL. Let's focus on the insula in addiction: A refined anatomical exploration of insula in severe alcohol and cocaine use disorders. *Eur Psychiatry.* 2024;67(1):e75. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2024.1784>
7. Li S, Wu Q, Tang C, Chen Z, Liu L. Exercise-Based Interventions for Internet Addiction: Neurobiological and Neuropsychological Evidence. *Front Psychol.* 2020;11:1296. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01296>
8. Markus CR, Rogers PJ, Brouns F, Schepers R. Eating dependence and weight gain; no human evidence for a 'sugar-addiction' model of overweight. *Appetite.* 2017;114:64-72. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.03.024>
9. Spanagel R, Bach P, Banaschewski T, Beck A, Birmphohl F, Bernardi RE, Beste C, Deserno L, Durstewitz D, Ebner-Priemer U, et al. The ReCoDe addiction research consortium: Losing and regaining control over drug intake-Findings and future perspectives. *Addict Biol.* 2024;29(7):e13419. <https://doi.org/10.1111/adb.13419>
10. Billieux J, Philippot P, Schmid C, Maurage P, De Mol J, Van der Linden M. Is Dysfunctional Use of the Mobile Phone a Behavioural Addiction? Confronting Symptom-Based Versus Process-Based Approaches. *Clin Psy-*

- chol Psychother. 2015;22(5):460-468. <https://doi.org/10.1002/cpp.1910>
11. Sullivan EV, Brumback T, Tapert SF, Fama R, Prouty D, Brown SA, Cummins K, Thompson WK, Colrain IM, Baker FC, et al. Cognitive, emotion control, and motor performance of adolescents in the NCANDA study: Contributions from alcohol consumption, age, sex, ethnicity, and family history of addiction. *Neuropsychology*. 2016;30(4):449-473. <https://doi.org/10.1037/neu0000259>
 12. Sullivan EV, Tapert SF, Prouty D, Colrain IM, Baker FC, Hooper SR, Nagel BJ, Rohlfing T, Chu W, Brumback T, et al. "Cognitive, emotion control, and motor performance of adolescents in the NCANDA study": Correction to Sullivan et al. (2016). *Neuropsychology*. 2016;30(7):829. <https://doi.org/10.1037/neu0000306>
 13. Sadeghi S, Takeuchi H, Shalani B, Taki Y, Nouchi R, Yokoyama R, Kotozaki Y, Nakagawa S, Sekiguchi A, Iizuka K, et al. Brain Anatomy Alterations and Mental Health Challenges Correlate to Email Addiction Tendency. *Brain Sci*. 2022;12(10):1278. <https://doi.org/10.3390/brainsci12101278>
 14. Costumero V, Rosell Negre P, Bustamante JC, Fuentes-Claramonte P, Adrián-Ventura J, Palomar-García MÁ, Miró-Padilla A, Llopis JJ, Sepulcre J, Barrós-Loscertales A. Distance disintegration characterizes node-level topological dysfunctions in cocaine addiction. *Addict Biol*. 2021;26(6):e13072. <https://doi.org/10.1111/adb.13072>
 15. Zilberman N, Lavidor M, Yadid G, Rassovsky Y. Qualitative review and quantitative effect size meta-analyses in brain regions identified by cue-reactivity addiction studies. *Neuropsychology*. 2019;33(3):319-334. <https://doi.org/10.1037/neu0000526>
 16. Tabugan DC, Bredicean AC, Anghel T, Dumache R, Muresan C, Corsaro L, Hoge L. Novel Insights into Addiction Management: A Meta-Analysis on Intervention for Relapse Prevention. *Medicina (Kaunas)*. 2025;61(4):619. <https://doi.org/10.3390/medicina61040619>
 17. Hurel E, Challet-Bouju G, Chirio-Espitalier M, Vincent M, Grall-Bronnec M. Social communication disorder and behavioural addiction: Case report and clinical implications. *J Behav Addict*. 2021;10(2):352-360. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00026>
 18. Martins-da-Silva AS, da Silva Moura W, Marco C, Galvão L, Balliari E, Cavallo I, Becker R, Silva L, Oliveira E, Gil F, et al. Comparing the Addiction Severity Index (ASI) and Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE). *Int Rev Psychiatry*. 2023;35(5-6):506-512. <https://doi.org/10.1080/09540261.2023.2275701>
 19. Mastboom ESL, VanDerNagel JEL, Staudt J, Kessels RPC. Performance Validity Testing in Patients with Substance Abuse in Addiction Care. *Subst Use Misuse*. 2025;1-8. <https://doi.org/10.1080/10826084.2025.2544301>
 20. Sadeghi S, Takeuchi H, Shalani B, Taki Y, Nouchi R, Yokoyama R, Kotozaki Y,

- Nakagawa S, Sekiguchi A, Iizuka K, et al. Brain structures and activity during a working memory task associated with internet addiction tendency in young adults: A large sample study. *PLoS One*. 2021;16(11):e0259259. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259259>
21. Balon R, Silberman EK, Starcevic V, Cosci F, Freire RC, Nardi AE, Rickels K, Shader R. Benzodiazepines, antidepressants and addiction: A plea for conceptual rigor and consistency. *J Psychopharmacol*. 2019;33(11):1467-1470. <https://doi.org/10.1177/0269881119878171>
22. van der Linden M. Commentary on: Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *J Behav Addict*. 2015;4(3):145-147. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.025>
23. Triberti S, Milani L, Villani D, Grumi S, Peracchia S, Curcio G, Riva G. What matters is when you play: Investigating the relationship between online video games addiction and time spent playing over specific day phases. *Addict Behav Rep*. 2018;8:185-188. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.06.003>
24. Deleuze J, Nuyens F, Rochat L, Rothen S, Maurage P, Billieux J. Established risk factors for addiction fail to discriminate between healthy gamers and gamers endorsing DSM-5 Internet gaming disorder. *J Behav Addict*. 2017;6(4):516-524. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.074>
25. Caponnetto P, Lai C, Maglia M, Cosci F. What clinical and health psychology tell to internists and emergency physicians about harm reduction, addiction and asthma? *Intern Emerg Med*. 2020;15(4):571-572. <https://doi.org/10.1007/s11739-020-02283-6>

Copyright (c) 2026. Vanessa Quito-Calle, Pedro Muñoz-Arteaga,
Diego Rodas-Flores, Andrés Ramírez.



Este es un artículo de acceso abierto, bajo licencia [Creative Commons](#)
(CC BY 4.0) de Atribución 4.0 Internacional