

## CAPÍTULO 5

# Intervenciones psicológicas en niños y adolescentes con trastorno de conducta y rasgos insensibles y carentes de emociones: una revisión narrativa<sup>7</sup>

*Psychological interventions in children and adolescents with conduct disorder and callous unemotional traits: a narrative review*

(Trastorno de conducta y callous unemotional traits)

**Yesid Felipe Tapias Medina**

Universidad Católica Luis Amigó,  
Medellín, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-3568-0168>

✉ [yesid.tapiasme@amigo.edu.co](mailto:yesid.tapiasme@amigo.edu.co)

**María Camila Montoya Uribe**

Universidad Católica Luis Amigó,  
Medellín, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-3303-2362>

✉ [maria.montoyari@amigo.edu.co](mailto:maria.montoyari@amigo.edu.co)

**Paola A. Miranda Gutiérrez**

Universidad Católica Luis Amigó,  
Medellín, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-2148-2953>

✉ [paola.mirandagu@amigo.edu.co](mailto:paola.mirandagu@amigo.edu.co)

**Dayana Melissa Sánchez Monsalve**

Universidad Católica Luis Amigó,  
Medellín, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0003-4180-8711>

✉ [dayana.sanchezmo@amigo.edu.co](mailto:dayana.sanchezmo@amigo.edu.co)

**Olber Eduardo Arango Tobón**

Universidad Católica Luis Amigó,  
Medellín, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-9831-5734>

✉ [olber.arangoto@amigo.edu.co](mailto:olber.arangoto@amigo.edu.co)

**César Andrés Carmona Cardona**

Universidad Católica Luis Amigó,  
Medellín, Colombia

© <https://orcid.org/0000-0002-7179-2610>

✉ [cesar.carmonaca@amigo.edu.co](mailto:cesar.carmonaca@amigo.edu.co)

---

<sup>7</sup> Capítulo producto del proyecto “Perfil psicológico y neurocognitivo asociado a la conducta agresiva en jóvenes en conflicto con la ley penal”, por el Grupo de investigación Neurociencias Básicas y Aplicadas de la Universidad Católica Luis Amigó en Medellín. El investigador principal es el Ph.D. Olber Arango y Antonio Olivera como coinvestigador. Realizado en febrero y noviembre del 2020.

### *Cita este capítulo / Cite this chapter*

Tapias Medina, Y. F.; Miranda Gutiérrez, P. A.; Arango Tobón, O. E.; Montoya Uribe, M. C.; Sánchez Monsalve, D. M. & Carmona Cardona, C. A. (2022). Intervenciones psicológicas en niños y adolescentes con trastorno de conducta y rasgos insensibles y carentes de emociones: una revisión narrativa. En: Erazo Santander, O. A. (eds. científico). *Alcances en neurociencias cognitivas. Modelo para la fundamentación de la línea de investigación en neurociencias y neurodesarrollo*. (pp. 95-108). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali.

**Resumen.** Existen individuos que además de presentar trastorno de conducta, manifiestan rasgos insensibles y carentes de emociones. La intervención temprana ayudaría a prevenir comportamientos psicopáticos en la adultez. El objetivo de este artículo es describir cuáles son las intervenciones psicológicas con mayor evidencia empírica para niños y adolescentes con trastornos de conducta y rasgos insensibles y carentes de emociones.

**Metodología:** Mediante una revisión narrativa, se analizaron trece estudios originales realizados entre los años del 2005 y 2019 en diferentes países, géneros y con diseños transversales, longitudinales y de intervención individual, grupal y familiar.

**Resultados:** Se logró evidenciar que la intervención familiar e integración de los padres, tiene resultados significativos en la reducción de trastorno de conducta y rasgos insensibles y carentes de emociones o *callous unemotional traits*, en niños y adolescentes.

**Conclusiones:** Se puede ayudar a prevenir el desarrollo de trastornos de conducta más severos en la adultez con una intervención en edades tempranas. De igual manera, se necesitan mayores estudios experimentales y con diseños longitudinales para demostrar la eficacia de la intervención en el tiempo, puesto que se encontró una limitada producción bibliográfica del tema, estudios con muestras poco representativas y con mayores diseños transversales que longitudinales.

**Palabras clave:** rasgos de insensibilidad emocional, intervención, psicología, niños y adolescentes, trastorno de conducta.

**Abstract.** There are individuals who, in addition to presenting conduct disorder, manifest Callous Unemotional Traits. Early intervention would help prevent psychopathic behaviors in adulthood. The objective of this article is to describe the psychological interventions with the most empirical evidence for children and adolescents with conduct disorders and Callous Unemotional Traits.

**Methodology:** Through a narrative review, thirteen original studies were analyzed between the years 2005 and 2019 from different countries, genders and with transversal, longitudinal and individual, group and family intervention designs.

**Results:** It was possible to show that family intervention and integration of parents has significant results in reducing conduct disorder and insensitive and emotionless traits or Callous Unemotional Traits, in children and adolescents.

**Conclusions:** It is possible to help prevent the development of more severe conduct disorders in adulthood with an intervention at an early age. Similarly, more experimental studies with longitudinal designs are needed to demonstrate the efficacy of the intervention over time, since a limited bibliographic production

on the subject was found, studies with not very representative samples and with greater cross-sectional than longitudinal designs.

**Keywords:** callous unemotional traits, intervention, psychology, children and adolescents, conduct disorder.

## Introducción

El trastorno de conducta (en adelante TC), se describe en la quinta edición del *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*, en el capítulo de los trastornos disruptivos denominados como control de los impulsos y de la conducta. Los criterios diagnósticos de este trastorno implican que el sujeto cumpla tres de los quince criterios que se encuentran clasificados en cuatro categorías (1. agresión a personas y animales, 2. destrucción de la propiedad, 3. engaño o robo y 4. incumplimiento grave a las normas) (American Psychiatric Association - APA<sup>8</sup>, 2013).

Existe un subgrupo de individuos que además de presentar TC, manifiesta problemas de regulación de emociones y que se enmarcan según la APA (2013) en el especificador clínico de emociones prosociales limitadas, las cuales son denominadas también como rasgos insensibles y carentes de emociones o *callous unemotional traits* (CUT<sup>9</sup>, por sus siglas en inglés), lo que indica que la presencia del TC más el especificador clínico puede empeorar el diagnóstico y pronóstico del individuo, debido a que estos sujetos presentan un déficit de remordimiento o culpabilidad, insensibilidad y carencia de empatía. También manifiestan indiferencia por su rendimiento personal, al igual que una manifestación afectiva superficial o deficiente y se presentan generalmente desde la niñez y la adolescencia. (Hawes, Price & Dadds, 2014).

Investigaciones previas (Frick, Ray, Thornton y Kahn, 2014; Romero, Kapralos & Gómez-Fraguela, 2016; Frick y Ray, 2014; Frick y White, 2008), han propuesto que los CUT se reflejan en una conducta violenta y antisocial en niños y adolescentes, y que son el componente afectivo que caracteriza los rasgos psicopáticos en esta población. Por ejemplo, Cooke y Michie (2001), proponen tres dimensiones que caracterizan la psicopatía. Una de esas dimensiones es la afectiva, que integra los rasgos de escaso remordimiento y culpa, crueldad, déficit de empatía, afectos superficiales y fracaso en aceptar la propia responsabilidad por las acciones. Así mismo, Frick et al. (2014), proponen que la dimensión afectiva, sería la más importante a la hora de proporcionar una mejor caracterización de la psicopatía en niños y adolescentes, designando así un grupo con serios proble-

---

<sup>8</sup> APA: abreviatura de Asociación Psiquiátrica Americana.

<sup>9</sup> La abreviatura CUT, se utilizará para definir Callous Unemotional Traits.

mas de conducta que presenta características sociales y emocionales diferentes a los descritos en muestras sin CUT.

Los niños y adolescentes con CUT suelen tratar mal a los demás debido a que presentan déficits emocionales, como el déficit de empatía, que les impide reconocer la experiencia emocional de los otros (Pasalich, Waschbusch, Dadds & Hawes, 2013). Normalmente un niño sin estos rasgos tiene la posibilidad de inhibir o controlar una reacción violenta, pero los niños con CUT pueden no ser inhibidos por las expresiones de miedo o temor de los demás, y en consecuencia tienden a presentar comportamientos antisociales (Hawes & Dadds, 2005).

La intervención eficaz de personas con CUT a edades tempranas representa una gran importancia a considerar, pues ayuda a prevenir posibles comportamientos psicopáticos y violentos en la adultez y todas las consecuencias que esto acarrea para la persona, su familia y la sociedad en general. Según White, Frick, Lawing y Bauer (2013), la delincuencia juvenil trae consigo una serie de consecuencias negativas en el desarrollo de los niños y adolescentes en áreas como en la educación, el desarrollo emocional, así como también en su entorno y en el de las víctimas.

Salekin, Tippet y Allen (2012), afirman la necesidad de más investigaciones sobre el tratamiento en jóvenes con trastornos de conducta y rasgos insensibles y carentes de emociones, debido a la importancia de ayudar a los adolescentes a reducir sus problemas de salud mental y mejorar sus efectos en la vida. De igual manera, es fundamental esta área de estudios pues reduce los problemas que la sociedad puede acarrear si estos jóvenes continúan hasta la edad adulta presentando TC, CUT y comportamientos antisociales en sus contextos.

Hawes et al. (2014), hacen una revisión completa sobre estos rasgos, y exploran los tratamientos existentes hasta la fecha, que se han centrado en la intervención de niños y adolescentes para evitar el desarrollo de rasgos psicopáticos y que conllevan a consecuencias negativas en la adultez. En estos tratamientos se incluyen la socialización familiar y el entrenamiento conductual de padres con niños derivados con problemas de conductas y CUT.

Los diferentes hallazgos sobre las intervenciones y tratamientos en niños y adolescentes con TC y CUT se muestran resumidos en la tabla 1 y en la tabla 2. La metodología utilizada en la mayoría de los estudios es transversal y tienen como recomendación ampliar el tamaño muestral pues las muestras más grandes y representativas generarán datos estadísticos con mayor confiabilidad y validez.

Por lo anterior, el presente capítulo pretende describir por medio de una metodología de revisión narrativa, cuáles son las intervenciones psicológicas con mayor evidencia empírica para niños y adolescentes con trastornos de conducta y rasgos insensibles y carentes de emociones.

## Metodología

Se realizó una revisión narrativa utilizando como bases de datos a Pubmed, Ebsco, Scopus, PsycINFO y Medline. La estrategia de búsqueda combinó términos para identificar estudios que investigan los CUT y trastorno de conducta en niños y adolescentes; se utilizaron palabras clave tanto en español, inglés y portugués tales como *callous unemotional traits*, psicopatía, rasgos psicopáticos, intervención CUT, trastorno de conducta, rasgos de dureza, rasgos insensibles, carencia de empatía. No se impusieron restricciones de fecha o publicación en la búsqueda inicial; los resultados arrojaron pocos estudios longitudinales. Se descartaron tres estudios farmacológicos y se excluyeron dos, debido a que no eran artículos originales y no contaban con metodología de investigación cuantitativa.

## Resultados

De los trece artículos revisados, que se encuentran en su mayoría en la tabla 1, fueron realizados entre los años de 2005 y de 2013 ocho estudios, luego en la tabla 2, entre los años 2014 y 2019 aparecen cinco estudios. Un número significativo de estudios (Salekin, et al. 2012; White, et al. 2013; Simpson, et al. 2013; Miller, et al. 2014; Masi, et al. 2018; Lui, et al. 2019) utilizó entre sus instrumentos de diagnóstico de los CUT el inventario de rasgos insensibles y carentes de emociones (ICU por sus siglas en inglés), utilizando diferentes métodos de evaluación (Kimonis, Frick, Skeem, Marsee, Cruise, Muñoz & Morris 2008).

El ICU incluye 24 ítems en una escala de 4 puntos tipo Likert que va desde 0 (no es del todo cierto) a 3 (definitivamente cierto), y se desarrolla como una medida de autoinforme e informe de padres y maestros, que aborda aspectos afectivos de los rasgos en psicopatía (Byrd, Kahn y Pardini, 2013).

El objetivo de esta producción fue describir cuáles son las intervenciones psicológicas con mayor evidencia empírica para niños y adolescentes con trastornos de conducta y rasgos insensibles y carentes de emociones. Se evidenció en diversos estudios (Hawes et al. 2005; Hyde et al. 2013; White et al. 2013; Hawes et al. 2013; Pasalich et al. 2014; Gallego et al. 2019) la importancia de incluir a los padres en las diferentes intervenciones, para obtener un resultado más eficaz al momento de reducir las conductas antisociales y los CUT en los niños y adolescentes.

White et al. (2013) utilizaron en su estudio la intervención de terapia familiar funcional o *functional family therapy* (FFT, por sus siglas en inglés), debido a que es un tratamiento de componentes múltiples como compromiso/motivación (en involucrar y motivar a los jóvenes y las familias para que sean parte de un proceso de cambio al disminuir el conflicto familiar y la culpa aumentando la posibilidad de cambio), soporte/monitorización (donde se identifican los recursos e

intervenciones que mejor se adapten a los jóvenes y sus familias y que produzcan un cambio positivo) y generalización (se le pide a los participantes que generalicen los cambios a todos los espacios en los que se desarrollan). Esta intervención demuestra ser exitosa en jóvenes infractores de la ley penal y pretende ajustar los enfoques de tratamiento en función de las necesidades únicas de los jóvenes y la familia (Sexton y Alexander, 1999). Por lo tanto, FFT podría ser un tratamiento eficaz para el comportamiento antisocial en jóvenes con y sin CUT.

**Tabla 1.** Resumen de estudios de intervención en niños y adolescentes con CUT del año 2005 al 2013.

Estudio	Objetivo	Metodología	Intervención	Resultados
Hawes et al. 2005	Examinar el impacto de los CUT sobre la efectividad de la capacitación de los padres.	<b>Participantes:</b> 49 familias con niños de 4 a 8 años, diagnosticados con trastorno negativista desafiante o trastorno de conducta. <b>Instrumentos:</b> -Programa de entrevistas de diagnóstico para niños, adolescentes y padres (DISCAP). -Programa de observación familiar. -The antisocial process screening device (APSD). -Cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ). <b>Diseño:</b> Muestra aleatoria y estudio transversal.	Capacitación de padres.	El componente disciplinario del tratamiento es más efectivo con niños con bajos CUT que con niños con altos CUT, mientras que la eficacia de las estrategias de recompensa no dependía de los CUT.
Enebrink et al. 2012	Evaluar los efectos de un tratamiento de manejo parental (PMT) basado en Internet.	<b>Participantes:</b> Padres de 104 niños (3 a 12 años). <b>Instrumentos:</b> -Inventario de conducta infantil de Eyberg (ECBI). <b>Diseño:</b> Muestra aleatoria experimental y estudio longitudinal durante 6 meses.	Tratamiento PMT basado en internet.	Niños cuyos padres fueron intervenidos mostraron reducción de problemas de conducta en comparación con los demás. Padres informan menor uso de disciplina dura e inconsistente después del tratamiento.
Salekin et al. 2012	Reducir síntomas TC y CUT con intervención psicológica positiva.	<b>Participantes:</b> 24 jóvenes masculinos, media: 14,67. <b>Instrumentos:</b> -Inventario de Callous-Rasgos no emocionales (ICU). -Escala de evaluación de la conducta para niños, 2da edición (BASC-2). -Formas de tratamiento FFT. -Registro de libertad condicional. <b>Diseño:</b> Muestra aleatoria, estudio longitudinal durante 6 meses.	Entrenamiento cognitivo conductual e instrucción sobre emociones positivas.	Reducción insensibilidad interpersonal durante la intervención. El estudio mostró aumento en la emoción positiva, lo que sugiere un potencial agente de cambio.

Estudio	Objetivo	Metodología	Intervención	Resultados
Hyde et al. 2013	Examinar dimensiones de comportamientos insensibles en la primera infancia y el papel de estos en el desarrollo.	<p><b>Participantes</b> 731 niños y sus familias.</p> <p><b>Instrumentos</b> El CBCL para edades de 1,5 a 5 años.</p> <p><b>Diseño</b> La muestra fue escogida aleatoriamente y fue un estudio longitudinal.</p>	Intervención familiar de acuerdo con las dimensiones de engaño, insensibilidad y la falta de afecto.	Conducta problema a los 3 años predijo el comportamiento de manera longitudinal, pero los problemas de conducta no reducen la efectividad de la intervención preventiva familiar.
White et al. 2013	Examinar si los CUT moderaron la efectividad de la terapia familiar funcional para los adolescentes.	<p><b>Participantes:</b> 134 jóvenes, edad entre 11 y 17 años.</p> <p><b>Instrumentos:</b> -Inventario de Callous - Rasgos no emocionales (ICU). -Escala de evaluación de la conducta para niños, 2da edición (BASC-2). -Formas de tratamiento FFT. -Registro de libertad condicional.</p> <p><b>Diseño:</b> Muestra seleccionada de manera aleatoria y estudio longitudinal durante 12 meses.</p>	Terapia familiar funcional o Functional family therapy (FFT)	CUT disminuyó después del tratamiento a los 6 y 12 meses. Sin embargo, los CUT se correlacionan con niveles deficientes de ajuste posterior al tratamiento.
Simpson et al. 2013	Evaluar factores que pueden influir en la alianza terapéutica.	<p><b>Participantes:</b> 58 varones de entre 15 y 18 años.</p> <p><b>Instrumentos:</b> -Número de infracciones anteriores. -Inventario de Callous - Rasgos no emocionales (ICU). -El inventario de la alianza de trabajo (WAI). -Ajuste de comportamiento institucional.</p> <p><b>Diseño:</b> La muestra fue seleccionada de manera aleatoria y fue un estudio transversal.</p>	Terapia cognitivo conductual.	Bajos CUT con asociación negativa pero no significativa con número de delitos y calidad de alianza terapéutica, pero la asociación fue significativa para aquellos con altos CUT.
Hawes et al. 2013	Examinar la respuesta al tratamiento para los niños con problemas de conducta y altos niveles de CUT.	<p><b>Participantes:</b> 67 niños y 28 niñas, en edades de 3 a 9 años y diagnóstico primario de síntomas de trastorno oposicionista desafiante (ODD por sus siglas en inglés).</p> <p><b>Instrumentos:</b> -Diagnósticos infantiles y gravedad de los síntomas (DISCAP). -La escala desarrollada por Dadds y colegas (2005). -Cuestionario de fortalezas y dificultades (SDQ). -La escala de sensibilidad social.</p> <p><b>Diseño:</b> muestra aleatoria y estudio transversal.</p>	Intervención de formación para padres.	La asociación entre los CUT y los resultados del ODD, se mantuvieron al controlar la covariación entre los CUT y los síntomas del espectro autista (ASD, por sus siglas en inglés).

Estudio	Objetivo	Metodología	Intervención	Resultados
Kimonis et al. 2013	Probar si los CUT predecían los problemas de conducta (PC) después del tratamiento luego de controlar los niveles iniciales de PC.	<p><b>Participantes:</b> 63 familias de niños pequeños (edad media = 3,87 años), con o en riesgo de retraso en el desarrollo.</p> <p><b>Instrumentos:</b> -La escala de inteligencia de preescolar y primaria de Wechsler Tercera edición. -Las escalas de Bayley para el desarrollo de bebés y niños pequeños. Tercera edición. -Inventario de comportamiento infantil de Eyberg (ECBI). -Sistema de evaluación empírica de Achenbach, formularios preescolares (ASEBA).</p> <p><b>Diseño:</b> Muestra aleatoria y estudio transversal.</p>	Terapia de interacción infantil (PCIT).	Los niños con déficit del desarrollo y con altos CUT mostraron resultados de PC peores después del tratamiento con PCIT que los niños con bajos CUT, incluso después de controlar la gravedad de la PC inicial.

**Fuente:** elaboración propia (2020).

De igual manera, se pudo evidenciar luego de la revisión de estos artículos que una de las técnicas de intervención con mayor eficacia fue la capacitación para padres, que consiste en una intervención totalmente manualizada basada en la intervención validada empíricamente por Sanders y Dadds (1993), que tiene como objetivo enseñar a los padres a prestar atención a las conductas apropiadas, incrementando la obediencia y dando órdenes puntuales y claras, ayudado a su vez por técnicas como la economía de fichas o el tiempo fuera (*time out*). Esta intervención se considera altamente efectiva en el tratamiento de problemas de conducta, especialmente cuando la intervención es temprana y las familias no se sienten abrumadas por la adversidad social.

Por otro lado, el tratamiento de manejo parental (PMT, por sus siglas en inglés) basado en Internet (Frick, P. J. & Hare, R. D. 2002), es otra de las intervenciones eficaces para reducir los problemas de conducta. Se centra en reforzar la crianza positiva, la comunicación y el refuerzo positivo por parte de los padres hacia sus hijos.

Hyde et al. (2013) utilizaron en su estudio la intervención familiar, mediante un ensayo aleatorio del *Family Check-up*, enfocándose en el apoyo a la conducta positiva, el establecimiento de límites saludables y la construcción de relaciones de manera longitudinal, durante tres y cuatro años después del tratamiento, prediciendo así la eficacia de la intervención familiar. Este estudio incluyó un grupo control al cual se le aplicó la misma evaluación que al grupo de intervención. Además, planteó tres hipótesis, una con relación a la construcción de una medida temprana de insensibilidad, otra con relación a la predicción de conductas problemas posteriores y la última, con relación a la moderación de la intervención y los efectos de los padres sobre la conducta problemática.

**Tabla 2.** Resumen de estudios de intervención en niños y adolescentes con CUT del año 2014 al 2019.

Estudio	Objetivo	Metodología	Intervención	Resultados
Miller et al. 2014	Examinar la eficacia de las intervenciones conductuales modificadas.	<p><b>Participantes:</b> 11 niños (1 mujer) entre 7 y 11 años. Niños con TDAH, negativista, desafiante y trastorno de conducta.</p> <p><b>Instrumentos</b> -Escala de calificación de trastornos de la conducta disruptiva. -Entrevista estructurada con padres sobre trastornos de la conducta disruptiva. -Dispositivo de detección de procesos antisociales. -Inventario de rasgos insensibles y carentes de emociones. -Escala de psicopatía infantil revisada.</p> <p><b>Diseño:</b> Muestra aleatoria, estudio longitudinal 7 semanas.</p>	<p>-Tratamiento estándar.</p> <p>-Tratamiento de bajo castigo.</p> <p>-Tratamiento de alta recompensa.</p> <p>-Tratamiento combinado.</p>	Algunos niños respondieron bien al castigo bajo y a la recompensa alta en comparación con las condiciones de tratamiento estándar.
Pasalich et al. 2014	Examinar los estilos de socialización de emociones en padres de niños con altos CUT, por medio de dos estudios independientes.	<p><b>Participantes:</b> Primer estudio: padres y madres de 111 niños entre los 7 y 12 años de edad. Segundo estudio: 59 niños entre 3 y 9 años de edad, y sus madres y padres.</p> <p><b>Instrumentos:</b> -La escala de calificación de trastornos de conducta disruptiva (DBDRS). -La autoevaluación de estilos de crianza relacionados con las emociones (ERPSST, siglas en inglés). -Programa de entrevistas de diagnóstico para niños, adolescentes y padres. -Entrevista de diagnóstico semiestructurada, que se administró a los padres.</p> <p><b>Diseño:</b> muestra aleatoria y estudios transversales.</p>	Socialización emocional de padres con hijos con CUT.	En ambos estudios se evidenció que los estilos de socialización de las emociones de los padres parecen no estar relacionados con los CUT.
Masi et al. 2018	Explorar trayectorias del desarrollo de CUT en niños con trastornos de conducta disruptiva.	<p><b>Participantes:</b> 144 niños seguidos desde los 8-9 a los 14-15 años. (88,9%) hombres-media 8,7 años.</p> <p><b>Instrumentos:</b> -Diagnóstico infantil (K-SADS-PL). -Inventario de rasgos insensibles y poco emocionales (ICU). -Cuestionario para padres de Alabama (APQ). -Informe de historias clínicas sobre el uso de intervención psicofarmacológica. -Encuesta para estudiantes de prevención del abuso de sustancias (CSAP).</p> <p><b>Diseño:</b> muestra aleatoria, estudio longitudinal en 15 meses.</p>	<p>-Intervención psicoterapéutica cognitivo conductual.</p> <p>-Capacitación a padres.</p>	CUT tendieron a disminuir en la niñez con estabilización en la adolescencia y con variabilidad significativa en curvas de crecimiento.

Estudio	Objetivo	Metodología	Intervención	Resultados
Lui et al. 2019	Entrenamiento de habilidad de procesamiento de emociones (EPST) para abordar déficits de reconocer emociones y toma de perspectiva en adolescentes con CUT.	<p><b>Participantes:</b> 56 adolescentes- 83,9% hombres, edad promedio 16 años.</p> <p><b>Instrumentos:</b> -Inventario de rasgos insensibles y carentes de emociones (ICU). -Reconocimiento de emociones faciales de la Universidad de Nueva Gales del Sur (tarea UNSW). -Tarea de toma de perspectiva afectiva (APT). -Escala de empatía básica (BES). -Medida de tendencias prosociales revisada (PTM-R). -Autoinforme de jóvenes (YSR) y Lista de verificación de conducta infantil (CBCL). -Cuestionario para evaluar el funcionamiento social, emocional y conductual.</p> <p><b>Diseño:</b> Muestra aleatoria y estudio transversal.</p>	<p>Tratamiento habitual (TAU).</p> <p>Entrenamiento en habilidades para procesar emociones (EPST).</p>	Participantes con EPST mejoraron más significativamente en toma de perspectiva que los que recibieron sólo TAU.
Gallego et al. 2019	Tratamiento de niño con comportamiento disruptivo severo, conducta problemática y TDAH y pronunciados rasgos de insensibilidad emocional.	<p><b>Participantes:</b> Niño de 11 años de edad, con diagnóstico de TDAH a los 5 años.</p> <p><b>Instrumentos:</b> -Prueba de dibujo de dos figuras humanas emocionales (T2F). -Escala de empatía básica (BES). -La meta-escala del estado de ánimo. -Cuestionario de interacciones sociales. -Cuestionario de comportamiento prosocial.</p> <p><b>Diseño:</b> Muestra aleatoria y estudio transversal.</p>	Intervención cognitivo conductual.	Resultados muestran mejoras en desarrollo socioafectivo y disminución de las conductas problemáticas favoreciendo su adaptación al entorno.

**Fuente:** elaboración propia (2020).

Cabe anotar, que las emociones juegan un papel importante en el aumento o disminución de CUT. Así pues, la investigación de Salekin et al. (2012) se fundamentó en la intervención de emociones positivas, donde se propone hacer ejercicios orientados a generar emoción positiva en los jóvenes y formas positivas de interactuar con los demás. En esta se incluye la Terapia de Interacción Infantil (PCIT, por sus siglas en inglés), la cual pretende mejorar la calidez emocional y la seguridad del apego en las díadas de padres e hijos. La PCIT es una intervención manualizada con una extensa investigación que demuestra su eficacia y mantenimiento a largo plazo en el tratamiento de niños pequeños con problemas de conducta (Eyberg et al. 2008).

Se pudo evidenciar que la mayoría de los estudios (Hawes et al. 2005; Enebrink et al. 2012; Kimonis et al. 2013; White et al. 2013; Hyde et al. 2013) trabajaron con un modelo de intervención familiar, seguido por investigaciones como las de Simpson et al. 2013, Masi et al. 2018, Lui et al. 2019, Gallego et al. 2019, que contaron con un modelo de intervención individual y finalmente, Salekin et al. 2012, Miller et al. 2014 con un modelo de intervención grupal.

Por su parte Lui et al. (2019), demostraron a través de una intervención individual llamada tratamiento habitual o *treatment as usual* (TAU, por sus siglas en inglés) mejoras en relación con los problemas sociales y los CUT de los participantes. El objetivo de la intervención es mejorar las habilidades para la vida de los adolescentes, el nivel educativo y el potencial de empleo por medio de estrategias de educación, responsabilidad personal, servicio comunitario y actividad física. Además de que trabaja con estrategias del manejo de la ira y resolución de conflictos.

## **Discusión**

En general los estudios revisados en este artículo contienen muestras poco representativas y son investigaciones con diseños transversales (Salekin et al. 2012; Simpson et al. 2013; Miller et al. 2014; Gallego et al. 2019; Lui et al. 2019). En el estudio de Miller et al. (2014); sólo se realizó un seguimiento de la eficacia del tratamiento por casi dos meses, lo que limita la confiabilidad de las conclusiones con respecto al tratamiento. Por otro lado, la mayoría de los estudios tuvieron muestras pequeñas y no probabilísticas, lo que significa limitaciones en las inferencias de los resultados a muestras más grandes o poblaciones de niños y adolescentes.

Los estudios de diseño longitudinal (Enebrink et al. 2012; White et al. 2013; Masi et al. 2018; Hyde et al. 2013), hacen un seguimiento al menos durante seis meses después del tratamiento y sustentan que hubo un cambio de la conducta problema en niños y adolescentes, además del tipo de crianza que ejercen los padres. Es decir, los padres informaron un menor uso de disciplina dura e inconsistente posterior del tratamiento, además los CUT, tendieron a disminuir en la niñez con estabilización en la adolescencia.

En la mayoría de los estudios (Salekin et al. 2012; Simpson et al. 2013; Miller et al. 2014; Hawes et al. 2014; Masi et al. 2018) se encontró que entre las recomendaciones generales se debe ampliar el tamaño muestral, lo cual permitiría tener una mayor significación en los resultados estadísticos y de evidencia de las investigaciones. Por otro lado, Salekin et al. (2012) y White et al. (2012) recomiendan la presencia de un grupo de control entre sus estudios para tener mayor validez de comparación en diferentes factores a través del tiempo de cualquier intervención.

## Conclusiones

Los hallazgos encontrados en el presente artículo sugieren que el TC, relacionado con los CUT, se puede medir, evaluar y especialmente intervenir desde la niñez y la adolescencia, lo cual ayudaría a prevenir el desarrollo de trastornos más severos en la adultez y todas las posibles consecuencias que esto conlleva para el sujeto, su círculo cercano y la sociedad en general.

Asimismo, es evidente que se necesitan mayores estudios experimentales y con diseños longitudinales que demuestren la eficacia y efectividad de las intervenciones a través del tiempo, además, que tengan grupos control y mediciones pre y post tratamiento dentro de diseños experimentales tipo Solomon, lo que daría una mayor validez interna a los resultados obtenidos.

Finalmente en relación a la problemática expuesta, se pudo evidenciar que el incluir a los padres en las distintas intervenciones proporciona resultados significativos para reducir las conductas antisociales y el trastorno de conducta con *callous unemotional traits* en niños y adolescentes, debido a que los padres capacitados tienen la posibilidad de responder mejor a las conductas negativas de sus hijos y enseñar asertivamente conductas prosociales que le permitan a sus hijos desenvolverse de una manera adecuada en el medio que los rodea y del cual ellos hacen parte.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a Ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Byrd, A. L., Kahn, R. E., & Pardini, D. A. (2013). A validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits in a community sample of young adult males. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 35(1), 20-34. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9315-4>
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13(2), 171-188. doi:10.1037/1040-3590.13.2.171
- Enebrink, P., Högström, J., Forster, M., & Ghaderi, A. (2012). Internet-based parent management training: A randomized controlled study. *Behaviour Research and Therapy*, 50(4), 240-249. doi: 10.1016/j.brat.2012.01.006
- Eyberg, S. M., Nelson, M. M., & Boggs, S. R. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with disruptive behavior. *Journal of clinical child & Adolescent psychology*, 37(1), 215-237. <https://doi.org/10.1080/15374410701820117>

- Eyberg, S., & Pincus, D. (1999). *ECBI & SESBI-R: Eyberg Child Behavior Inventory and Sutter-Eyberg Student Behavior Inventory-Revised*, Professional Manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Frick, P. J. & Hare, R. D. (2002). *Antisocial Process Screening Device*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., & Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 1–57. doi:10.1037/a0033076
- Frick, P. J., & Ray, J. V. (2014). Evaluating Callous-Unemotional Traits as a Personality Construct. *Journal of Personality*, 83(6), 710–722. doi:10.1111/jopy.12114
- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49(4), 359-375. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x>
- Gallego-Matellan, M. M., López-Romero, L., & León-Mejía, A. C. (2019). Socioemotional development in children with callous-unemotional traits: A case study of multimodal intervention. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 57-63. doi: 10.21134/rpcna.2019.06.1.8
- Hawes, D. J., & Dadds, M. R. (2005). The Treatment of Conduct Problems in Children with Callous-Unemotional Traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(4), 737–741. doi:10.1037/0022-006x.73.4.737
- Hawes, D. J., Dadds, M. R., Brennan, J., Rhodes, T., & Cauchi, A. (2013). Revisiting the treatment of conduct problems in children with callous-unemotional traits. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(7), 646–653. doi:10.1177/0004867413484092
- Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R. (2014). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical child and family psychology review*, 17(3), 248-267. doi.org/10.1007/s10567-014-0167-1
- Hyde, L. W., Shaw, D. S., Gardner, F., Cheong, J., Dishion, T. J., & Wilson, M. (2013). Dimensions of callousness in early childhood: Links to problem behavior and family intervention effectiveness. *Development and Psychopathology*, 25(02), 347–363. doi:10.1017/s0954579412001101
- Kimonis, E. R., Bagner, D. M., Linares, D., Blake, C. A. & Rodriguez, G. (2013). Parent Training Outcomes Among Young Children with Callous–Unemotional Conduct Problems with or at Risk for Developmental Delay. *Journal of Child and Family Studies*, 23(2), 437–448. doi:10.1007/s10826-013-9756-8
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., Skeem, J., Marsee, M. A., Cruise, K., Muñoz, L. C., & Morris, A. S. (2008). Assessing callous-unemotional traits in adolescent offen-

- ders: validation of the inventory of callous unemotional traits. *Journal of the International Association of Psychiatry and Law*, 31, 241–252. doi: 10.1016/j.ijlp.2008.04.002
- Lui, J. H., Barry, C. T., & Marcus, D. K. (2019). A short-term intervention for adolescents with callous-unemotional traits and emotion-processing deficits. *Journal of social and clinical psychology*, 38(6), 475–500. <https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.6.475>
- Masi, G., Pisano, S., Brovedani, P., Maccaferri, G., Manfredi, A., Milone, A., ... & Muratori, P. (2018). Trajectories of callous–unemotional traits from childhood to adolescence in referred youth with a disruptive behavior disorder who received intensive multimodal therapy in childhood. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 14, 2287. doi: 10.2147/NDT.S164032
- Miller, N. V., Haas, S. M., Waschbusch, D. A., Willoughby, M. T., Helseth, S. A., Crum, K. I., ... & Pelham Jr, W. E. (2014). Behavior therapy and callous-unemotional traits: Effects of a pilot study examining modified behavioral contingencies on child behavior. *Behavior therapy*, 45(5), 606–618. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.10.006>
- Pasalich, D. S., Waschbusch, D. A., Dadds, M. R., & Hawes, D. J. (2013). Emotion Socialization Style in Parents of Children with Callous–Unemotional Traits. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(2), 229–242. doi:10.1007/s10578-013-0395-5
- Romero, E., Kapralos, P., & Gómez-Fraguela, X. A. (2016). Rasgos psicopáticos infanto-juveniles: evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 51–59. doi: 10.1016/j.apj.2016.03.002
- Salekin, R. T., Tippey, J. G., & Allen, A. D. (2012). Treatment of conduct problem youth with interpersonal callous traits using mental models: Measurement of risk and change. *Behavioral sciences & the law*, 30(4), 470–486. <https://doi.org/10.1002/bsl.2025>
- Sanders, M. R., & Dadds, M. R. (1993). *Psychology practitioner guidebooks. Behavioral family intervention*. Boston: Allyn & Bacon.
- Sexton, T., & Alexander, J. (1999). *Functional Family Therapy: Principles of clinical intervention, assessment and implementation*. Henderson, NV: RCH Enterprises.
- Simpson, T. P., Frick, P. J., Kahn, R. E., & Evans, L. J. (2013). Therapeutic alliance in justice-involved adolescents undergoing mental health treatment: The role of callous-unemotional traits. *International Journal of Forensic Mental Health*, 12(2), 83–92. <https://doi.org/10.1080/14999013.2013.787559>
- White, S. F., Frick, P. J., Lawing, K., & Bauer, D. (2013). Callous–unemotional traits and response to Functional Family Therapy in adolescent offenders. *Behavioral sciences & the law*, 31(2), 271–285. <https://doi.org/10.1002/bsl.2041>