



Facultad de Psicología

**Trabajo Fin de
Máster**

Modalidad 1

**“Revisión sistemática con
propuesta aplicada”**

Autora del TFM

**La dureza emocional
en la intervención de
problemas de
conducta en la
infancia: una
revisión de
programas**

Fátima Burés Castro

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Año 2025

Trabajo Fin de Máster presentado en la Facultad de Psicología de la Universidad de Santiago de Compostela para la obtención del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Índice

Índice.....	3
Resumen.....	5
Abstract	6
Introducción	7
Problemas de Conducta.....	7
Rasgos de Dureza Emocional y Problemas de Conducta	9
Factores Relacionados con los Rasgos CU	11
Implicaciones para la Intervención	13
Objetivo del Trabajo	15
Método	16
Resultados	18
Intervenciones Centradas en el Niño/a	18
Intervenciones Centradas en los Padres o Tutores	19
Intervenciones Centradas en Padres y Niños/as	21
Discusión	35
Principales Hallazgos.....	35
Limitaciones y Pasos Futuros	38
Propuesta Aplicada	41
Justificación de la Propuesta de Intervención	41
Objetivos de la Intervención	42
Descripción de la Intervención	43
Evaluación de los Resultados de la Intervención	50
Conclusiones	52
Referencias Bibliográficas	54
Índice de Tablas	59
Índice de Figuras	60

Resumen

Los rasgos callous-unemotional (CU) describen un perfil de personalidad caracterizado por dureza o insensibilidad emocional, que puede estar asociado con graves problemas de conducta y que difiere significativamente del perfil de niños y niñas o jóvenes que solo presentan conductas disruptivas. Los rasgos CU se han relacionado con un mayor riesgo de conductas antisociales, deterioro psicosocial, comorbilidad psicopatológica y menores niveles de comportamiento prosocial. Aunque la evidencia indica que estos jóvenes son más resistentes al tratamiento, la investigación reciente ha observado que podrían beneficiarse de intervenciones que vayan más allá de los programas tradicionales para los problemas de conducta. En el presente trabajo se lleva a cabo una revisión sistemática para analizar la eficacia y los componentes clave de las intervenciones actuales dirigidas a niños y niñas menores de 12 años con problemas de conducta y rasgos CU. Los resultados subrayan la importancia de programas intensivos, individualizados y multicomponente, que integren entrenamiento parental y estrategias adaptadas a las características únicas de este perfil. A partir de estos hallazgos, se propone una intervención orientada a mejorar el ajuste psicosocial, diseñada específicamente para responder a las características y necesidades de esta población y adaptada a edades de entre 6 y 8 años. La propuesta combina un programa de capacitación parental con entrenamiento en habilidades socioemocionales para niños y niñas, basada en la adaptación de la *Parent-Child Interaction Therapy* para rasgos CU (PCIT-CU).

Palabras clave:

Dureza emocional, problemas de conducta, infancia, intervención, componentes.

Abstract

Callous-unemotional (CU) traits describe a personality profile characterized by emotional hardness or insensitivity, which can be associated with severe conduct problems and significantly differs from the profile of children or adolescents who only display disruptive behaviors. CU traits have been linked to a higher risk of antisocial behavior, psychosocial impairment, comorbid psychopathology, and lower levels of prosocial behavior. Although evidence suggests that these youths tend to be more resistant to treatment, recent research has shown that they may benefit from interventions that go beyond traditional conduct problem programs. This study presents a systematic review analyzing the effectiveness and key components of current interventions targeting children under 12 years old with conduct problems and CU traits. The results highlight the importance of intensive, individualized, and multi-component programs that integrate parent training and strategies tailored to the unique characteristics of this profile. Based on these findings, an intervention is proposed to improve psychosocial adjustment, specifically designed to address the characteristics and needs of this population and tailored for children aged 6 to 8 years. The proposed intervention combines a parent training program with socio-emotional skills training for children, based on an adaptation of Parent-Child Interaction Therapy for CU traits (PCIT-CU).

Keywords:

Callous-unemotional, conduct problems, childhood, intervention, components.

Introducción

Problemas de conducta

Los problemas de conducta en la infancia implican comportamientos agresivos y antisociales que vulneran los derechos de otras personas o transgreden normas sociales fundamentales. Este tipo de conductas predicen un peor ajuste en los ámbitos de salud mental, legal, educativo, social, ocupacional y de salud física (Frick y cols., 2014). En la infancia, es posible diferenciar dos grandes clases de conductas problemáticas: las conductas externalizantes, relacionadas con alteraciones comportamentales, y las conductas internalizantes, vinculadas con problemas emocionales (Pinto y cols., 2022).

El presente trabajo se centra en la dimensión externalizante. Este tipo de conductas en la infancia se caracterizan por un pobre control sobre las emociones, pensamientos y comportamientos, cuyas manifestaciones producen conflictos y afectan el contexto familiar, social, escolar e individual. Esta dimensión se relaciona con conductas agresivas, desafiantes, impulsivas y antisociales (Pinto y cols., 2022).

En base a estas últimas, los problemas externalizantes pueden ser divididos en dos categorías principales: (1) los síntomas de inatención, impulsividad e hiperactividad asociados con un diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y (2) los problemas de conducta y comportamiento agresivo asociados a diagnósticos de Trastorno negativista desafiante (TND) y Trastorno de conducta (TC) según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5ª ed., texto rev.; DSM-5-TR; American Psychiatric Association [APA], 2022; Kimonis y cols., 2019).

El Trastorno negativista desafiante (TND o ODD, por sus siglas en inglés) y el Trastorno de conducta (TC o CD, por sus siglas en inglés) se recogen dentro del DSM-5-TR en la categoría de Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, que se definen como un conjunto de trastornos que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones. Esto se traduce en conductas que violan los derechos de los demás o llevan a la persona a conflictos importantes frente a las normas o las figuras de autoridad (APA, 2022).

El Trastorno negativista desafiante se trata de un patrón de enfado o irritabilidad y discusiones o actitud desafiante o vengativa que tiene lugar al menos durante seis meses. Para su diagnóstico, debe presentarse como mínimo cuatro síntomas de los ocho propuestos

(divididos en tres categorías) y deben poder ser observados en la interacción con una persona que no sea su hermano (APA, 2022):

- Enfado/irritabilidad: (1) pierde la calma, (2) está susceptible o se molesta fácilmente, (3) está enfadado y resentido.
- Discusiones/actitud desafiante: (4) discute con la autoridad o con adultos, (5) desafía o rechaza peticiones por parte de figuras de autoridad o normas, (6) molesta a los demás deliberadamente, (7) culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.
- Vengativo: (8) ha sido rencoroso o vengativo al menos dos veces en los últimos 6 meses.

Para su diagnóstico, debe considerarse la persistencia y la frecuencia de los comportamientos para distinguir si son evolutivamente normal o sintomáticos o rebasan los límites de lo normal para el grado de desarrollo, sexo y cultura. Asimismo, debe provocar un malestar clínicamente significativo en el individuo, en personas cercanas a él o en sus distintas áreas vitales. Además, el DSM-5-TR incluye un especificador de gravedad según la generalización de los síntomas, de forma que es leve si se presenta en un solo entorno, moderado en al menos dos y grave en tres o más contextos.

Por otra parte, el Trastorno de conducta se define como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad en los doce últimos meses. Para su diagnóstico, deben de cumplirse por lo menos tres de los quince criterios siguientes (divididos en cuatro categorías) y al menos uno de ellos debe darse en los últimos seis meses (APA, 2022):

- Agresión a personas y animales: (1) acosa, amenaza o intimida a otros, (2) inicia peleas, (3) ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros, (4) ha ejercido la crueldad física contra personas, (5) ha ejercido la crueldad física contra animales, (6) ha robado enfrentándose a una víctima, (7) ha violado sexualmente a alguien.
- Destrucción de la propiedad: (8) ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves, (9) ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien.
- Engaño o robo: (10) ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien, (11) miente a menudo para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones, (12) ha robado objetos de cierto valor sin enfrentarse a la víctima.

- Incumplimiento grave de las normas: (13) a menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, (14) ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, (15) a menudo falta a la escuela.

El trastorno, para considerarse clínicamente significativo, debe provocar un malestar importante en las distintas áreas vitales de la persona. Si quien lo presenta tiene 18 o más años, se debe descartar que cumpla con los criterios de Trastorno de la personalidad antisocial. Asimismo, el DSM-5-TR incluye varios especificadores, referidos al tipo de inicio, a la presencia o no de emociones prosociales limitadas y a la gravedad.

En cuanto al tipo de inicio, este puede ser: (1) infantil si muestran al menos un síntoma de los anteriormente comentados antes de los 10 años, (2) adolescente si no han mostrado ningún síntoma antes de los 10 años, y (3) no especificado cuando no existe suficiente información disponible para determinar el momento de aparición del primer síntoma. También se evalúa la gravedad del trastorno en función del número de criterios que cumpla y el daño o impacto que provocan a los demás, clasificándolo como leve, moderado o grave (APA, 2022).

Rasgos de Dureza Emocional y Problemas de Conducta

Actualmente ha crecido el interés por estudiar los factores de riesgo asociados con la conducta agresiva y antisocial, así como se ha hecho cada vez más evidente que, dentro de los jóvenes que desarrollan estos patrones de conducta problemática, es probable que existan subgrupos que puedan mostrar procesos causales distintivos. Como resultado, la investigación ha realizado varios intentos para definir subgrupos importantes de individuos antisociales y agresivos que difieren en sus tipos de comportamiento, riesgo de conducta problemática futura y factores de riesgo asociados que podrían sugerir etiologías distintas (Frick y White, 2008).

En la última década, la investigación se ha interesado por la relación entre el desarrollo de la personalidad psicopática en la infancia y la gravedad de los problemas de conducta. Este constructo de psicopatía se ha definido sistemáticamente como una constelación de rasgos interpersonales, afectivos y comportamentales coexistentes, donde la investigación se ha centrado especialmente en el papel de la dimensión afectiva o dureza emocional (López-Romero y cols., 2022). Desde esta perspectiva, se ha logrado designar un subgrupo importante de jóvenes con graves problemas de conducta o comportamientos antisociales, acompañados de dificultades cognitivas y emocionales que los diferencian de otros individuos antisociales y que parecen implicar diferentes factores causales subyacentes a su comportamiento problemático (Frick y cols., 2014; Hawes y cols., 2014).

Esta perspectiva en la investigación condujo a que en el DSM-III se hiciera una distinción en el diagnóstico de Trastorno de conducta, según los menores estuvieran “socializados” o “poco socializados”. Estos últimos se caracterizaban por una escasa capacidad para establecer un grado normal de afecto, empatía o vínculo con los demás (Frick y cols., 2014; Frick y Myers, 2017). Sin embargo, hubo gran confusión a la hora de definir las características básicas de este subgrupo clínico, así como de diferenciarlo de otros subgrupos de jóvenes antisociales, por lo que en posteriores versiones del DSM este término desaparece (Frick y cols., 2014).

Como resultado de estos problemas de definición, en las últimas décadas ha surgido un importante cuerpo de estudio que perfecciona cómo las características clave asociadas con la psicopatía pueden expresarse en niños/as y adolescentes. Estas conceptualizaciones se han centrado principalmente en la presencia de rasgos de dureza emocional o callous-unemotional (rasgos CU en adelante), que se relacionan estrechamente con la dimensión afectiva de la psicopatía (Frick y cols., 2014; López-Romero y cols., 2022).

A partir de los hallazgos previos y con el mismo objetivo de reducir la heterogeneidad de los problemas de conducta, el DSM-5 incluye un especificador de gravedad adicional, además de los ya mencionados anteriormente, para designar a aquellos jóvenes con problemas de comportamiento y que además muestran elevados niveles de rasgos CU. Este especificador se denomina “con emociones prosociales limitadas” (LPE) dentro del diagnóstico de Trastorno de conducta, y hace referencia a los indicadores que se han etiquetado como rasgos de dureza y falta de emociones (CU). Este se asigna cuando la persona presenta, de forma persistente y en distintos contextos, por lo menos dos de las siguientes características: (1) falta de remordimiento o culpabilidad al hacer algo malo, (2) insensible, carente de empatía, no tienen en cuenta ni le preocupan los sentimientos de los otros, (3) despreocupado por su rendimiento deficitario o problemático en los diversos contextos de su vida y suele culpar de ello a los demás, y (4) expresa un afecto superficial o deficiente, salvo de una forma poco sentida, poco sincera o superficial o para obtener beneficios. El uso del término “emociones prosociales limitadas” parte del esfuerzo por utilizar términos menos peyorativos como son “psicopatía o “insensible”, en un intento de minimizar el posible estigma que se puede asociar a estas etiquetas relacionadas con la conducta antisocial (APA, 2022; Frick y Myers, 2017).

Factores Relacionados con los Rasgos CU

La investigación sugiere que los rasgos CU definen un grupo de jóvenes con graves problemas de conducta que muestran una gran diferencia en características genéticas, cognitivas, emocionales y sociales en comparación a otros niños/as y adolescentes con graves problemas de conducta (Frick y cols., 2014). Este perfil se asocia a factores de riesgo más negativos a nivel personal y familiar en comparación a otros jóvenes con niveles normativos de rasgos CU. Incluso en ausencia de problemas de conducta, la presencia de niveles elevados de estos rasgos se asocia con un mayor riesgo de desarrollar conductas antisociales futuras, deterioro psicosocial, psicopatología comórbida y niveles más bajos de comportamientos prosociales (Fanti, 2013). En este sentido, Frick y cols. (2014) realizan una revisión exhaustiva en la que recogen las características o factores relacionados con los rasgos CU que, junto a los factores de riesgo y pronóstico, se sintetizan a continuación con aportaciones de otros autores.

Las investigaciones sobre rasgos CU sugieren que su expresión y estabilidad a lo largo del tiempo tiene un componente genético significativo y específico (Fontaine y cols., 2010). En concreto, presentar niveles altos de dureza emocional parece ser altamente hereditario en la infancia. Es interesante observar que, mientras los problemas de conducta acompañados de altos niveles de rasgos CU parecen ser hereditarios; los problemas de conducta y bajos niveles de rasgos CU están más influenciados por factores ambientales. Esto respaldaría el hallazgo de que, aunque los rasgos CU y los problemas de conducta tiene efectos genéticos compartidos, los primeros tienen influencias genéticas únicas o específicas (Frick y cols., 2014; Viding y Kimonis, 2018).

Otro hallazgo consistente es que, a nivel cognitivo, estos niños/as y adolescentes muestran importantes dificultades en el procesamiento de las señales de castigo, en la internalización de normas y una menor receptividad a los refuerzos sociales (Fanti y cols., 2016; Frick y cols., 2014). Específicamente, al examinarse las características cognitivas asociadas a los rasgos CU, se ha documentado que estos jóvenes responden de una forma más deficiente al castigo gradual, subestiman la probabilidad de ser castigados por su mal comportamiento y presentan una menor sensibilidad al castigo en presencia de iguales. Asimismo, tienden a adoptar valores y objetivos más desviados en situaciones sociales, lo que puede relacionarse con la asociación negativa entre los rasgos CU y la empatía, y que también se refleja en considerar la agresión como un medio aceptable para alcanzar sus metas, culpar a otros por su mala conducta y enfatizar la importancia de la dominancia y la venganza en los conflictos sociales (Frick y cols., 2014).

Estos déficits cognitivos se vinculan estrechamente con alteraciones emocionales y características temperamentales propias. Los modelos de desarrollo proponen que un temperamento temprano caracterizado por un reconocimiento y respuesta emocional reducido a señales y eventos emocionales negativos tiene un papel importante en el desarrollo de rasgos CU. Precisamente, estudios longitudinales han revelado que este temperamento intrépido y la insensibilidad al miedo se relaciona con un desarrollo atípico de la empatía y la culpa (Hyde y cols., 2016; Viding y Kimonis, 2018). Esto último podría relacionarse con otras características temperamentales propias de los niños/as y adolescentes con niveles elevados de rasgos CU, como la indiferencia al sufrimiento de los demás o a situaciones peligrosas, así como la menor ansiedad por las consecuencias de sus conductas en ellos mismos y en los demás (Frick y cols., 2014; Frick y Myers, 2017).

Desde el estudio de la neurobiología, se ha observado que los niños y niñas con rasgos CU presentan una atención disminuida a la región ocular del rostro, interfiriendo en el procesamiento adecuado de señales emocionales y afectando al desarrollo empático (Blair y cols., 2014; Frick y cols., 2014). Estos hallazgos también se relacionan con alteraciones en la amígdala, una estructura clave en el procesamiento emocional y que podría explicar la insensibilidad a la angustia de los demás o la tendencia a la agresión instrumental (Blair y cols., 2014; Hawes y cols., 2014). Además, se han encontrado alteraciones en otras regiones cerebrales implicadas en los problemas en la regulación emocional, así como en la toma de decisiones morales y el juicio social (Frick y cols., 2014). En el plano fisiológico, estos jóvenes tienden a presentar una baja activación del sistema nervioso autónomo, caracterizada por una menor frecuencia cardíaca en reposo, una reducida reactividad en la conductancia de la piel y una débil respuesta fisiológica al estrés.

En conjunto, estos resultados sugieren que los marcadores biológicos, al igual que las características emocionales y cognitivas propias, son específicos para estos rasgos y no se relacionan únicamente con problemas de conducta graves, conformando un patrón antisocial y conductual diferenciado (Frick y cols., 2014; Frick y White, 2008).

Finalmente, a nivel contextual, la interacción entre los rasgos CU y el entorno ha sido ampliamente estudiada. Por ejemplo, la exposición a entornos familiares disfuncionales, caracterizados por prácticas disciplinarias inconsistentes, negligencia emocional y altos niveles de estrés parental, se ha relacionado con una mayores niveles y estabilidad de estos rasgos a lo largo del desarrollo (Frick y cols., 2014; Hyde y cols., 2016; Viding y Kimonis, 2018). Asimismo, estos factores familiares disfuncionales junto con los rasgos CU se asocian con

estilos de apego desorganizados, mostrando menores niveles de afecto físico, afecto verbal y menor contacto visual con sus figuras de apego (Frick y cols., 2014; Hawes y cols., 2014). Por el contrario, un estilo parental emocionalmente cálido y el desarrollo de estrategias de crianza positivas y la estructuración de normas claras ha mostrado cierto efecto protector en la manifestación de estos rasgos y en la reducción del riesgo de cronificación de la conducta antisocial (Hawes y cols., 2014; Hyde y cols., 2016; Viding y Kimonis, 2018).

Otros factores además del estilo de crianza o del tipo de apego pueden contribuir al desarrollo de rasgos CU, como las relaciones con sus iguales, el nivel socioeconómico o factores de riesgo pre y perinatal. En este sentido, las relaciones con sus pares se caracterizan por ser menos estables y más conflictivas, además se ha observado una tendencia a tener amigos o grupos que tienen comportamientos delictivos (Frick y cols., 2014; Viding y Kimonis, 2018). Por otro lado, investigaciones han relacionado un perfil socioeconómico bajo o barrios con recursos limitados mediado por la influencia genética con un nivel más alto de rasgos CU. Y, finalmente, en relación con los factores de riesgo pre y perinatales, la psicopatología maternal durante y después del embarazo se ha relacionado con los rasgos de dureza emocional (Viding y Kimonis, 2018).

Implicaciones para la Intervención en los Problemas de Conducta con Rasgos CU

Desde su incorporación en el DSM-5, la validez del especificador LPE ha sido objeto de numerosas investigaciones, constatándose que entre un 10 y un 50% de los jóvenes con trastornos disruptivos cumplen los criterios para este subtipo y probando que delimita un perfil clínicamente significativo de personas que presentan trayectorias más estables de conducta antisocial y una menor respuesta a las intervenciones conductuales tradicionales, lo que ha impulsado la necesidad de desarrollar enfoques terapéuticos adaptados a sus características únicas (Colins y cols., 2020; Frick y cols., 2014; Frick y Myers, 2017; Hawes y cols., 2014, 2005).

La relevancia de los rasgos CU no reside únicamente en la mayor gravedad de las conductas que muestran estos jóvenes, sino en los mecanismos emocionales, cognitivos y neurobiológicos subyacentes que la sustenta. En particular, estos niños/as y adolescentes suelen mostrar una sensibilidad reducida a las señales ambientales que normalmente inducen a cambiar el comportamiento, como pueden ser las consecuencias negativas o los castigos. Además, tienden a mostrar una falta de motivación hacia los vínculos sociales y a despreciar recompensas sociales, lo que ha planteado desafíos en la implementación y eficacia de

estrategias tradicionales para el tratamiento de los trastornos disruptivos. Sin embargo, investigaciones recientes han encontrado numerosos hallazgos prometedores que sugieren que estos jóvenes no son intratables, centrándose en el desarrollo de tratamientos intensivos y adaptados, ajustados a los intereses de estos jóvenes para abordar específicamente las dificultades socioemocionales e interpersonales asociadas con estos rasgos (Frick y cols., 2014; Perlstein y cols., 2023).

En consecuencia, a medida que avanza la investigación sobre los factores de riesgo neurocognitivos y los mecanismos de desarrollo de estos rasgos, se han encontrado intervenciones específicas, o existentes pero con componentes específicos, que pueden modificar eficazmente los niveles de rasgos CU (Muñoz y Frick, 2012; Viding y Kimonis, 2018). Por ejemplo, los menores con este perfil que tienden a mostrar una menor sensibilidad al castigo, una reducida preocupación por el daño que causan a otros o falta de culpa o remordimiento, se asocian a una peor respuesta a técnicas basadas en el refuerzo negativo o la disciplina. En cambio, intervenciones centradas en enseñar a los padres a usar métodos de refuerzo positivo o a mejorar la calidez parental se han encontrado más efectivas para esta población (Muñoz y Frick, 2012; Frick y cols., 2014; Frick y White, 2008; Vinding y Kimonis, 2018).

Cabe señalar también el componente genético específico y significativo que se han encontrado para dureza emocional, de forma que estos rasgos parecen ser altamente hereditarios y estar fuertemente influenciados por factores biológicos en la infancia (Fontaine y cols., 2010; Hydes y cols., 2016; Viding y Kimonis, 2018). De igual forma, esto no implica que los rasgos de dureza emocional sean inmodificables, pero sí exige que el diseño de la intervención se adapte, poniendo el foco no solo en la reducción de conductas disruptivas, sino también en dimensiones emocionales más profundas y estables (Frick y White, 2008; Viding y Kimonis, 2018). En concreto, el estilo parental positivo también puede modificar el riesgo biológico para los rasgos CU, de forma que desarrollando intervenciones que se centren en el uso del refuerzo positivo por parte de los padres y en el aumento de la calidez parental, se pueden prevenir o reducir estos rasgos (Frick y White, 2008).

En definitiva, los rasgos CU configuran un subtipo clínico de alto riesgo dentro de los trastornos del comportamiento disruptivo, con trayectorias del desarrollo mucho más severas, persistentes y resistentes a los tratamientos tradicionales (Frick y cols., 2014; Houghton y cols., 2017; Colins y cols., 2020). Por tanto, la presencia de estos rasgos requiere de un enfoque de intervención intensivo, individualizado e integral que vaya más allá de los tratamientos

estándar, involucrando adaptaciones en las estrategias terapéuticas y, fundamentalmente, trabajando con los padres desde una edad temprana, dada la creciente evidencia de la efectividad de intervenciones que incluyen un componente centrado en los padres y los beneficios de la detección y actuación precoz para modificar estas trayectorias de riesgo y prevenir la consolidación de patrones antisociales (Frick y White, 2008; Kimonis y cols., 2016; Kyranides y cols., 2018; Pisano y cols., 2017).

Objetivo del Trabajo

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo principal de este trabajo es llevar a cabo una revisión sistemática de los programas de intervención implementados en niños y niñas menores de 12 años con problemas de conducta y rasgos CU, con el fin de conocer su grado de eficacia en la reducción de los niveles de problemas de conducta y/o rasgos de dureza emocional, así como analizar las variables o componentes centrales sobre los que actúan este tipo de intervenciones. Esto contribuiría a identificar aquellos elementos clave que promueven un mejor ajuste psicosocial en esta población.

Además de la revisión bibliográfica, este trabajo tiene como propósito diseñar y proponer una intervención integral, adaptada y basada en la evidencia, que tenga en cuenta tanto factores de riesgo como de protección y que integre componentes específicos para el desarrollo de aspectos clave en el tratamiento de los rasgos CU.

Método

Para llevar a cabo la presente revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PsycInfo, Web of Science (WoS) y PubMedline con el propósito de identificar estudios empíricos que abordaran las distintas intervenciones psicológicas con evidencia que existen e incluyen o se centran en la prevención y/o intervención de la dureza emocional en niños y niñas con problemas de conducta.

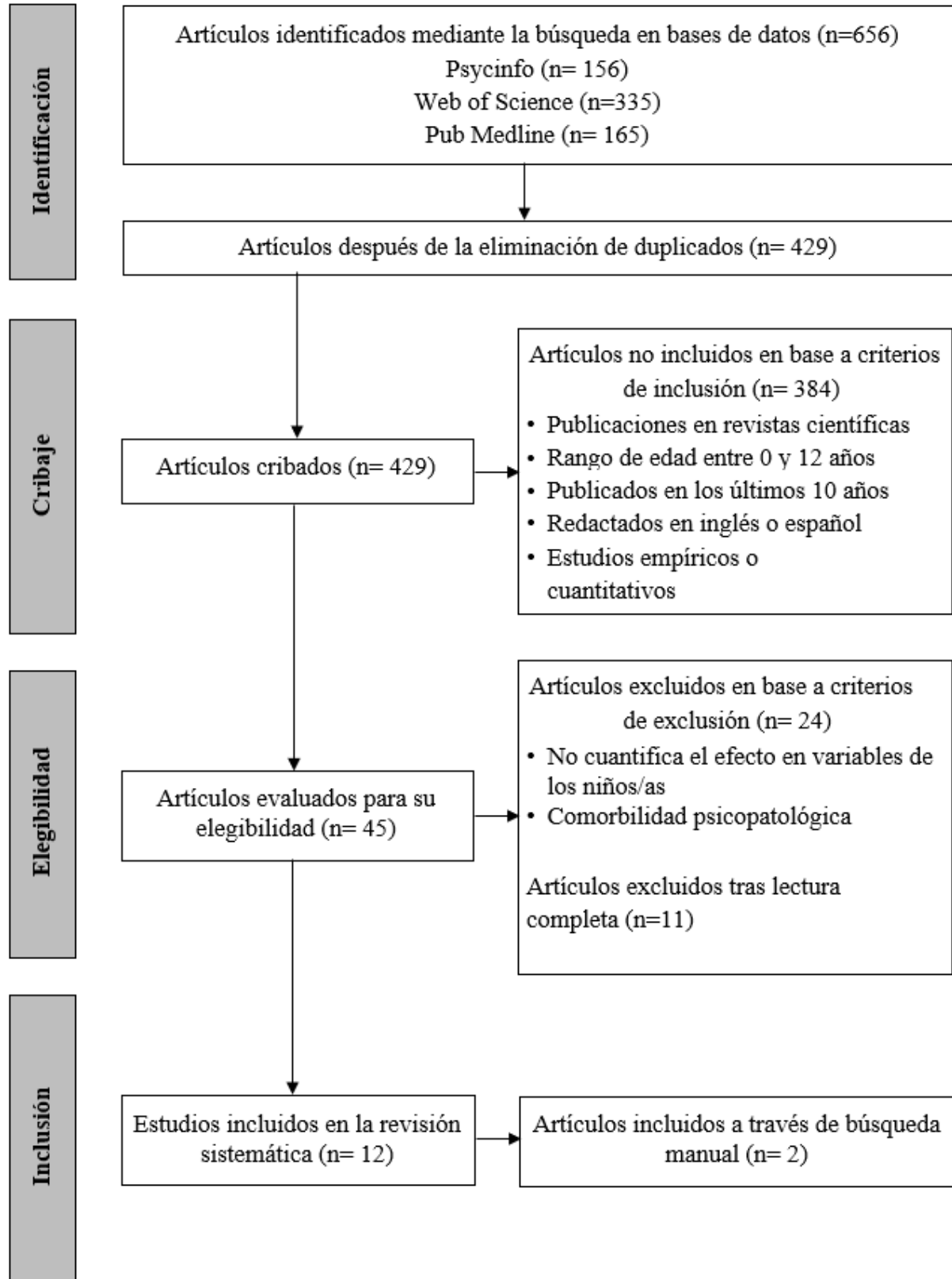
Para ello se emplearon las siguientes palabras clave: (“callous-unemotional traits” OR “limited prosocial emotions”) AND (“conduct problems” OR “conduct disorder”) AND (treatment OR program OR intervention) AND (effect* OR outcome) AND child*.

Con estos criterios de búsqueda se obtuvieron un total de 656 artículos (156 en PsycInfo, 335 en WoS y 165 en PubMedline) y, eliminando los duplicados, se redujo a un total de 429 artículos. El cribado de estos trabajos se realizó utilizando los siguientes criterios de inclusión: (1) publicaciones en revistas científicas, (2) que los artículos fuesen publicados en los últimos 10 años (desde 2015 hasta 2025), (3) redactados en inglés o español, (4) con población infantil (0 a 12 años), y (5) que se trataran de estudios empíricos o cuantitativos. De esta forma se seleccionaron 45 artículos.

Estos trabajos se revisaron por su título y resumen y se evaluó su elegibilidad teniendo en cuenta los siguientes criterios de exclusión: (1) el estudio no se dirige, directa o indirectamente, a niños y niñas con rasgos CU y problemas de conducta (e.g., Trastorno de conducta, Trastorno negativista desafiante, conducta antisocial, problemas de conducta graves), y (2) la muestra presenta comorbilidad psicopatológica (e.g., trastornos emocionales, TDAH, TEA). Tras este proceso, se eliminaron 24 estudios, quedando 21 artículos a ser evaluados para su elegibilidad a texto completo. Tras la lectura total de los restantes trabajos, se han descartado 11 de las publicaciones en base a los criterios de exclusión anteriores. Asimismo, a través de la búsqueda manual de artículos mediante las referencias bibliográficas de los trabajos seleccionados, se incluyeron 2 artículos adicionales a la presente revisión, resultado en un total de 12 estudios. Este proceso de selección se muestra representado en la Figura 1.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA sobre el proceso de selección de estudios para la revisión sistemática



Resultados

En la presente revisión bibliográfica se recogen y analizan un total de 12 estudios que abordan distintas intervenciones psicológicas dirigidas a la prevención y/o intervención de la dureza emocional en niños y niñas con problemas de conducta. A continuación, se presentan los principales resultados de cada estudio de acuerdo a los objetivos que se han planteado. Para facilitar la exposición y comparación de los distintos trabajos revisados, al final del apartado se presenta la Tabla 1, que sintetiza las principales características de los mismos. A su vez, los resultados encontrados se organizan en 3 apartados según el foco de la intervención: (1) intervenciones centradas en el niño/a; (2) intervenciones centradas en los padres o tutores; e, (3) intervenciones centradas en padres y niños/as.

Intervenciones Centradas en el Niño/a

Carrol y cols. (2017) realizaron una evaluación preliminar del programa KooLKIDS, una intervención escolar grupal e individual dirigida a reducir comportamientos agresivos y rasgos antisociales, así como mejorar la autoestima, la intensidad emocional, las habilidades sociales y la aceptación de los iguales. Estos autores hallaron, tras la intervención, reducciones significativas en varios indicadores de agresión, en concreto, disminuciones en la agresión general informada por los profesores, así como de la agresión verbal – tanto proactiva como reactiva – y la agresión proactiva física referida por los propios niños/as. Además, los docentes también reportaron una disminución significativa en los rasgos CU y los autoinformes de los niños y niñas indicaron una mejora importante de la impulsividad, el egocentrismo, la intensidad emocional y la aceptación de los pares. Sin embargo, no observaron cambios significativos en su autoestima o en sus habilidades sociales.

En una evaluación complementaria del mismo programa, Houghton y cols. (2017) llevaron a cabo una investigación para analizar la eficacia de KooLKIDS en el tratamiento de niños con problemas de conducta de inicio temprano y rasgos CU. Los resultados obtenidos a partir de los informes de los profesores mostraron disminuciones significativas en la agresión física y verbal de tipo proactivo, así como en la agresión verbal reactiva. Sin embargo, no se observaron cambios clínicamente relevantes en la agresión física reactiva. Por su parte, los autoinformes de los estudiantes reflejaron una disminución importante únicamente en esta última dimensión de agresión. En cuanto a los componentes antisociales evaluados (manipulación, impulsividad, rasgos CU y narcisismo), ni los autoinformes de los niños ni las valoraciones de los profesores evidenciaron reducciones estadísticamente significativas,

aunque en el caso del narcisismo los resultados se aproximaron a la significación. Además, los autoinformes mostraron un aumento significativo en la intensidad de las emociones positivas.

Por su parte, Kyranides y cols. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de desarrollar y evaluar la efectividad de un programa piloto de prevención escolar que se centraba en la promoción de diversas habilidades personales en los niños y niñas. Los autores encontraron que la intervención logró reducir de forma significativa los síntomas del Trastorno de conducta, los niveles de rasgos de dureza emocional y la impulsividad. Asimismo, se observó un aumento en la implicación parental y en el apoyo percibido por parte de los iguales en comparación con el grupo de control. Los resultados indican, además, que el programa de prevención influyó de manera similar en niños y niñas, y que su efectividad se mantuvo incluso en menores con diferentes niveles de riesgo para el desarrollo de rasgos del Trastorno de conducta y de dureza emocional.

Goertz-Dorten y cols. (2022) se centraron en examinar la eficacia de una intervención individualizada, dirigida por un terapeuta y asistida por ordenador basada en el entrenamiento de las habilidades sociales de niños y niñas con comportamiento agresivo (en alemán: *Soziales computerunterstütztes Training für Kinder mit dangerousm Verhalten*, ScouT) en comparación con un grupo de control activo de activación de recursos (STARK). Los resultados mostraron que ScouT tuvo un efecto significativamente superior al grupo de control y produjo mejoras clínicamente significativas en la agresión entre iguales, en los rasgos CU y en la calidad de vida, según las valoraciones parentales. Asimismo, se observaron diferencias cercanas a la significación estadística en relación con la agresión hacia adultos, los síntomas de los trastornos de conducta, el comportamiento prosocial y el deterioro funcional según los padres.

Intervenciones Centradas en los Padres o Tutores

Sourander y cols. (2016) evaluaron si un programa de entrenamiento para padres adaptado a un formato digital (*Strongest Families Smart Website*, SFSW) era efectivo para reducir los síntomas de los trastornos de conducta disruptiva en los niños y niñas, así como para mejorar las habilidades y estrés parental. En este estudio, encontraron que la intervención produjo reducciones significativas en los síntomas externalizantes tras la intervención, efectos que se mantuvieron a los 6 y 12 meses. Además, se observaron mejoras importantes en diversas áreas del funcionamiento emocional y conductual del niño/a: en la agresividad, los problemas afectivos, la ansiedad, los problemas de sueño, así como en dimensiones evaluadas por el ICU (*Inventory of Callous-Unemotional Traits*), especialmente en la subescala de dureza

emocional. Finalmente, las familias también reportaron una mejora significativa en las habilidades parentales.

Por su parte, Sourander y cols. (2022) quisieron evaluar la efectividad del mismo programa digital de entrenamiento para padres (SFSW) implementado en clínicas de salud infantil en condiciones de práctica habitual. Asimismo, compararon esta efectividad con los resultados del ensayo clínico anterior (Sourander y cols., 2016). Los autores encontraron que los problemas externalizantes e internalizantes de los niños/as mejoraron significativamente, así como la dureza emocional. La intervención también mejoró de forma significativa las transiciones y rutinas diarias, como vestirse, comer, salir de casa o relacionarse con otras personas. Además, los padres reportaron sentir mayor competencia para manejar las conductas difíciles, así como una disminución significativa de su propio malestar emocional para lidiar con sus hijos. Cuando se comparan los efectos de la intervención con el ensayo clínico (Sourander y cols., 2016), no se detectaron diferencias significativas en la evolución de los síntomas infantiles, las habilidades parentales o la satisfacción de los padres con la intervención.

En otro trabajo, Elizur y cols. (2017) estudiaron la eficacia del entrenamiento para padres *Hitkashrut* en los rasgos CU, la autorregulación y los problemas de conducta de los hijos, así como el papel mediador de la crianza sobre estos. Los autores encontraron que la intervención consiguió producir efectos significativos sobre los rasgos CU y la autorregulación emocional, así como sobre los problemas de conducta. Además, hallaron que la intervención mejoró la percepción que los padres tenían sobre su crianza y esto redujo, a su vez, los problemas de conducta y los rasgos de dureza emocional, además de mejorar la autorregulación de los niños y niñas. Finalmente, tras la intervención se reportó una reducción significativa en la aplicación de estrategias de crianza negativas o inconsistentes, pero no un aumento de habilidades parentales positivas.

Por otro lado, Kjølbi y cols. (2018) evaluaron y compararon la efectividad de tres ensayos aleatorizados para producir efectos positivos sobre los rasgos CU, así como el papel mediador de la crianza positiva y la disciplina dura. En primer lugar, su estudio reveló que las dos intervenciones dirigidas a padres, sea en formato abreviado (3 a 5 sesiones, *Brief Parent Training*, BPT) o integral (12 sesiones, *Parent Management Training, Oregon Model*, PMTO), produjeron una reducción significativa en los rasgos CU tras la intervención. Además, al examinar estos resultados 6 meses después del tratamiento, solo el PMTO produjo efectos positivos y significativos sobre los rasgos CU. En segundo lugar, los resultados mostraron que

el entrenamiento de habilidades sociales dirigido a niños y niñas (ISST) no consiguió mejorar de forma significativa los rasgos CU. Finalmente, en cuanto a las variables mediadoras que proponían, encontraron que solo era significativo el efecto indirecto de la crianza positiva sobre los rasgos CU frente a la disciplina dura.

En el trabajo de Fleming y cols. (2020), se ha buscado evaluar si los rasgos CU moderan la eficacia y la participación en un programa de terapia de interacción padre-hijo impartido por internet (*Internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy*, iPCIT) y comparar este efecto con la versión estándar del mismo programa (*Parent-Child Interaction Therapy*, PCIT). Los autores encontraron que los rasgos CU tiene un efecto perjudicial significativamente mayor entre los niños y niñas tratados online que entre los tratados en la clínica. Por otro lado, los rasgos de dureza emocional no influyeron significativamente en el cambio de la gravedad de los síntomas de los problemas de conducta ni en la respuesta al diagnóstico o al tratamiento. Este cambio se tradujo en una mejora significativa en esas variables a lo largo del tiempo y proporcional entre ambos formatos de administración. Asimismo, los rasgos CU produjeron una menor satisfacción general con el tratamiento en ambos grupos de tratamiento, aunque este efecto perjudicial fue significativamente peor entre las familias que recibieron la intervención iPCIT. Por último, los autores encontraron que los rasgos de dureza emocional no predijeron el abandono del tratamiento en ninguna de las modalidades.

Finalmente, Parent y cols. (2023) examinaron la relación entre los rasgos CU de los niños y niñas y los cambios en el comportamiento observado de padres e hijos tras un programa de entrenamiento parental estándar (*Helping the Noncompliant Child*, HNC) y el mismo pero mejorado con tecnología (TE-HNC). Los autores observaron que, en el grupo que recibió el tratamiento estándar (HNC), los rasgos CU predijeron de manera significativa menores niveles de comportamiento parental positivo y menor cumplimiento por parte del niño/a. En este sentido, encontraron que el programa TE-HNC fue eficaz en amortiguar el impacto negativo de los rasgos CU en el resultado del tratamiento, de hecho, los niños y niñas con niveles más altos de CU mostraron mayores niveles de cumplimiento en el seguimiento.

Intervenciones Centradas en Padres y Niños/as

Pasalich y cols. (2016) analizaron si la intervención preventiva *Fast Track*, que incluía grupos de padres con visitas domiciliarias, entrenamiento en habilidades sociocognitivas para niños y tutorización académica, lograba disminuir el riesgo de desarrollar Trastorno de conducta y rasgos CU en la adolescencia temprana mediante la mejora de la disciplina severa

y la calidez de los padres en la infancia. En este sentido, los autores encontraron que la intervención se asociaba con reducción de los síntomas del Trastorno de conducta a través de un menor uso de disciplina severa por parte de los padres. Así mismo, observaron efectos indirectos de la intervención en la reducción de rasgos CU mediado por un aumento de la calidez parental. Sin embargo, no encontraron que la disminución de la disciplina severa tras la intervención tuviese efectos significativos sobre los rasgos CU. Aún más, los autores hallaron que la disciplina severa y la calidez parental no se correlacionaron de forma significativa.

Por su parte, Goertz-Dorten y cols. (2019) estudiaron la eficacia del programa de entrenamiento en competencia social *Treatment Program for Children with Aggressive Behavior* (THAV) que combina intervenciones centradas principalmente en el niño y los padres, y añade componentes dirigidos a los tutores y compañeros según el caso. Los autores encontraron que la intervención consiguió reducir de forma significativa la agresión entre iguales según las valoraciones de los padres. Además, estos reportaron avances en la mayoría de las escalas relacionadas con el comportamiento agresivo y la transgresión de normas, incluyendo los rasgos CU, las habilidades sociales, la calidad de vida, la psicopatología parental, la capacidad del niño para resolver problemas y la expresión de emociones negativas de los padres. Asimismo, el profesorado informó de una mejora significativa en cuanto al comportamiento prosocial del alumnado participante.

Tabla 1

Estudios incluidos en la presente revisión bibliográfica

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Carrol y cols. (2017)	Realizar una evaluación empírica preliminar del programa KoolKIDS.	49 participantes (41 niños, 8 niñas) Edad media: 8.9 años	Contexto escolar Aplicado a los niños/as individual y grupalmente	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo del autoconocimiento y la autoestima. - Mejora del reconocimiento y la regulación emocional. - Desarrollo de la empatía y la perspectiva social. - Desarrollo de habilidades sociales y de convivencia. - Reducción de conductas agresivas y antisociales. - Promoción de la integración escolar y la aceptación por los compañeros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción significativa de la agresión general informada por el maestro, así como la agresión verbal y física proactiva y verbal reactiva informada por los propios niños/as. - Reducción significativa postratamiento en los rasgos CU según los profesores. - De poco a medio efecto en la mejora de las medidas de agresión y rasgos antisociales. - Reducciones significativas en la impulsividad y el egocentrismo autoevaluados por los estudiantes. - Mejoras significativas en la intensidad emocional y la aceptación de los pares.

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Elizur y cols. (2017)	Evaluar los efectos específicos de la intervención parental <i>Hitkashrut</i> en el control esforzado o autorregulación y rasgos CU mientras se controlan los efectos del tratamiento en los problemas de conducta.	209 participantes (163 niños, 46 niñas) Edad media: 4.05 años	Contexto clínico Aplicado a padres grupal e individualmente	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de la identificación y cese de patrones de interacción negativa. - Reducir sentimientos de impotencia y estrés. - Aumento de las interacciones agradables padre-hijo. - Entrenamiento de estrategias de disciplina positiva y manejo de conducta. - Desarrollo de habilidades de comunicación y resolución de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción de la crianza ineficaz percibida. - La reducción de la crianza ineficaz predice menos problemas de conducta y media los resultados del tratamiento en la autorregulación y los rasgos CU. - El entrenamiento parental produce efectos significativos en los rasgos de CU y la autorregulación, incluso tras controlar los efectos en los problemas de conducta. - El tratamiento reduce significativamente los rasgos CU y los problemas de conducta, y mejora la autorregulación

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Fleming y cols. (2020)	<p>Evaluar si los rasgos CU moderan la eficacia y el compromiso con el tratamiento iPCIT, y determinar si la magnitud de este efecto difiere para el PCIT aplicado en persona en el período posttratamiento y en el seguimiento. Y evaluar si el efecto perjudicial de los rasgos CU es significativamente más pronunciado en el formato iPCIT o PCIT aplicado en persona.</p>	<p>40 participantes (33 niños, 7 niñas). Edad media 3.95 años.</p>	<p>Contexto clínico Aplicado a padres (PCIT: aplicado en persona iPCIT: internet vía videoconferencia)</p>	<p>- Entrenamiento parental en vivo mediante coaching remoto. - Uso de refuerzo diferencial y disciplina efectiva. - Aumento de interacciones positivas y vínculo afectivo.</p>	<p>- El efecto perjudicial de los rasgos CU sobre el funcionamiento es significativamente mayor entre los niños/as tratados en línea. - Los rasgos CU no atenúan las mejoras en la gravedad de los síntomas del problema de conducta o la respuesta al diagnóstico y el estado de respuesta al tratamiento. - Los rasgos CU predicen una menor satisfacción general con el tratamiento en ambos grupos, y de forma significativamente mayor en el formato online en comparación al presencial. - Los rasgos CU no predicen el abandono del tratamiento.</p>

Nota: iPCIT= Internet-delivered Parent-Child Interaction Therapy; PCIT= Parent-Child Interaction Therapy

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Goertz-Dorten y cols. (2019)	Investigar la eficacia de un programa de entrenamiento de competencia social (THAV) en comparación con un grupo control de intervención mínima basada en el juego educativo.	91 participantes (solo niños) Edad media en el grupo THAV: 8.88 años; grupo PLAY: 8.63 años	Contexto clínico Aplicado a los niños principalmente y a padres, profesores e iguales según la necesidad	<ul style="list-style-type: none"> - Modificación del procesamiento sociocognitivo. - Entrenamiento en habilidades sociales y de resolución de problemas. - Aprendizaje de estrategias de autocontrol. - Aprendizaje de estrategias de manejo de conducta y reforzamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> - THAV es efectiva en la modificación del comportamiento agresivo y prosocial en comparación con PLAY (efectos moderados cuando refieren los padres). - Efectos específicos del THAV en el comportamiento agresivo y soluciones socialmente competentes en una prueba de resolución de problemas. - Efectos significativos en la mejora de la agresión relacionada con pares, el comportamiento agresivo, la ruptura de reglas, rasgos CU, competencias sociales, calidad de vida y psicopatología parental referida por los padres, así como la resolución de problemas y expresión emocional negativa por parte de los padres.

Nota: THAV= Treatment Program for Children with Aggressive Behavior

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Goertz-Dorten y cols. (2022)	Examinar la eficacia de un programa de entrenamiento de habilidades sociales individualizado y asistido por ordenador (ScouT) en comparación con una intervención de activación de recursos.	100 participantes (ScouT: 46 niños, 4 niñas; STARK: 47 niños, 3 niñas) Edad media ScouT: 9.5 años; edad media Activación de recursos: 9.96 años	Contexto clínico Aplicado a los niños/as	- Entrenamiento en habilidades sociales y de resolución de problemas.	- Mayores efectos de intervención, de forma significativa, a favor de ScouT respecto a la agresión entre pares, rasgos de dureza y desinterés y calidad de vida referido por los padres. - Las diferencias entre los programas en relación a la agresión con adultos, los síntomas del trastorno de conducta disruptiva y el comportamiento prosocial, así como el deterioro funcional referidos por los padres, fueron cercanas a la significación. - Los resultados de la agresión entre iguales referida por los padres fueron clínicamente significativos en el ScouT.

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Houghton y cols. (2017)	Realizar una evaluación empírica de la eficacia de KoolKIDS para reducir de forma significativa en agresión física y verbal proactiva y reactiva, rasgos CU, manipulación, narcisismo, impulsividad e intensidad emocional.	13 participantes (solo niños) Edad media: 9.53 años	Contexto escolar Aplicado a niños grupal e individualmente	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de historias sociales y modelado simbólico. - Discusión y reflexión guiada siguiendo el modelo ABC. - <i>Role-playing</i>. - Mejora del reconocimiento y regulación emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducciones significativas en agresión física proactiva y verbal proactiva y reactiva según los profesores. - Mientras que los niños refieren reducciones significativas en agresión física reactiva. - Tamaño del efecto medio en narcisismo según los niños, pero no se encuentran reducciones significativas para manipulación, rasgos CU e impulsividad según los mismos. - Aumento significativo en intensidad de emoción positivas entre el pre y postratamiento según los autoinformes de los niños.

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Kjøbli y cols. (2018)	<p>Evaluar si el entrenamiento para padres en un formato a corto plazo (BPT), integral (PMTO) o el entrenamiento en habilidades sociales dirigido a los niños/as (ISST) produce efectos positivos en los rasgos CU.</p>	<p>551 familias (BPT= 147 niños, 69 niñas; PMTO= 87 niños, 50 niñas; ISST= 159 niño/as, 39 niñas)</p> <p>Edad media: BPT= 7.28 años; PMTO= 8.56 años; ISST= 7.64 años</p>	<p>Contexto clínico</p> <p>Aplicado a padres (BPT y PMTO) o niños/as (ISST).</p>	<p>- BPT= Entrenamiento en habilidades parentales (implicación positiva, refuerzo positivo, resolución de problemas, disciplina positiva y supervisión y monitoreo)</p> <p>- PMTO= Entrenamiento en habilidades parentales (implicación positiva, refuerzo positivo, resolución de problemas, disciplina positiva y supervisión y monitoreo), y coaching en grupo.</p> <p>- ISST= estrategias de regulación emocional y conductual, estrategias de resolución de problemas y <i>role-playing</i>.</p>	<p>- Las intervenciones BPT y PMTO tienen efectos positivos en los rasgos CU, mientras que la ISST no.</p> <p>- A los 6 meses, solo el PMTO produjo un efecto positivo y significativos sobre los rasgos CU.</p> <p>- Los efectos del tratamiento son mayores para el PMTO en comparación al formato breve BPT.</p> <p>- Ambas intervenciones de entrenamiento a padres (BPT y PMTO) tienen mayor tamaño de efecto que el entrenamiento de habilidades sociales en niños/as (ISST).</p>

Nota: BPT= Brief Parent Training; PMTO= Parent Management Training, Oregon Model; ISST= Individual Social Skills Training.

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Kyranides y cols. (2017)	<p>Evaluar si un programa piloto de prevención en los colegios es eficaz para reducir los síntomas del trastorno de conducta y los rasgos CU en una muestra comunitaria de niños/as.</p>	<p>304 participantes (grupo de intervención= 45 niños, 49 niñas; grupo control = 106 niñas, 104 niños)</p> <p>Edad media del grupo de intervención: 7.91 años; grupo de control: 7.82 años</p>	<p>Contexto escolar</p> <p>Aplicado a los estudiantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora del reconocimiento y la regulación emocional. - Aprendizaje de técnicas de autocontrol - Desarrollo de un autoconcepto positivo. - Entrenamiento en habilidades sociales, de comunicación y resolución de problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reducción significativa de los síntomas del trastorno de conducta y de los rasgos CU. - Menores niveles de impulsividad. - Mayor implicación parental y apoyo de los amigos. - El programa influye de forma similar en niños y niñas, así como en niños/as con riesgo diferencial de presentar síntomas de trastorno de conducta y rasgos CU. - El tamaño del efecto del programa es mayor para mitigar los rasgos CU que para reducir los síntomas del trastorno de conducta.

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Parent y cols. (2023)	<p>Evaluar si la TE-HNC se ve menos afectado por los rasgos CU en comparación con el programa estándar (HNC). Y si este impacto diferencial se ve primero en la conducta de los padres y posteriormente en la conducta de los niños/as.</p>	<p>101 participantes (55 niños, 46 niñas; HNC= 54, TE-HNC= 47) y sus principales cuidadores. Edad media: 4.19 años</p>	<p>Contexto clínico y natural Aplicado a padres</p>	<p>- Entrenamiento en habilidades parentales (atención y refuerzo positivo, manejo conductual y disciplina)</p>	<p>- TE-HNC es eficaz para mitigar el impacto negativo de los rasgos CU base en el resultado del tratamiento en comparación con el HNC. El programa TE-HNC previene que surja la relación negativa de los rasgos CU y los resultados conductuales de BPT (i.e., impacto negativo de los rasgos CU en las habilidades parentales inicial y subsecuentemente en el comportamiento del niño/a).</p> <p>- En el TE-HNC niveles más altos de rasgos CU se asocian con mayores aumentos en la obediencia infantil en el seguimiento de 3 meses, mientras que los mismos niveles de CU en el HNC estándar se asocia con menores niveles de obediencia.</p>

Nota: TE-HNC= Technology-Enhanced Helping the Noncompliant Child; HCN= Helping the Noncompliant Child; BPT= Behavioral Parent Training.

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Pasalich y cols., (2016)	<p>Evaluar si la disciplina dura y la calidez de los padres en la infancia explican de manera diferente los efectos de la intervención <i>Fast Track</i> en los síntomas del Trastorno de conducta y los rasgos CU en la adolescencia temprana.</p>	<p>445 participantes (307 niños, 138 niñas) y sus principales cuidadores. Edad media: 6.5 años</p>	<p>Contexto escolar y natural Aplicado a niños/as y padres</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promoción de la disciplina positiva. - Incremento de la calidez parental. - Desarrollo de habilidades sociales y emocionales en el niño (entrenamiento grupal y currículo escolar). - Reducción de la exposición a influencias negativas en el niño. 	<ul style="list-style-type: none"> - Encontraron efectos indirectos de la intervención en la disminución de los síntomas del Trastorno de conducta a través de la disciplina dura. - Hallaron efectos indirectos de la intervención en la reducción de rasgos CU a través de la calidez parental. - No se encontró que la disciplina dura provocase efectos indirectos de la intervención en los rasgos CU. - La disciplina y la calidez no se correlacionaron significativamente.

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Sourander y cols. (2016)	Determinar si una intervención asistida por internet (SFSW) dirigido a los niños/as más sintomáticos de 4 años, es efectiva en el desarrollo de habilidades parentales a los 6 y 12 meses tras el comienzo del tratamiento.	464 participantes (287 niños, 177 niñas; SFSW=232; grupo control activo=232) Edad aproximada: 4 años	Contexto clínico (ECA) Vía internet y telefónica Aplicado a padres	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de la relación padre-hijo. - Entrenamiento de habilidades parentales (manejo conductual y refuerzo positivo, planificación y resolución de conflictos, disciplina positiva) a través de coaching telefónico. 	<ul style="list-style-type: none"> - La SFSW mejora de forma significativa los síntomas externalizantes a los 6 y 12 meses en comparación al grupo control. - Mejora de la mayoría de los síntomas psiquiátricos. - Reducción de los niveles de rasgos CU. - Mejora significativa de las habilidades parentales referidas por los mismos en comparación al grupo control. - Los efectos de tamaño fueron modestos en comparación con otros estudios sobre programas parentales. - Consigue altas tasas de participación, cambio del comportamiento disruptivo infantil y fortalecimiento de habilidades parentales. - Los padres manifiestan gran satisfacción con el programa. - Las mejoras en los problemas del niño/a se mantienen hasta el seguimiento de 12 meses.

Nota: SFSW= Strongest Families telephone-based program; ECA = Ensayo Controlado Aleatorizado

Autores y año	Objetivo/s del estudio	Características de la muestra	Contexto de aplicación	Componentes clave de la intervención	Principales resultados
Sourander y cols. (2022)	Determinar si una intervención asistida por internet (SFSW) para niños/as en edad preescolar es efectiva cuando se implementa en la práctica clínica, comparándola con la efectividad conseguida en el ensayo clínico. Asimismo, informar sobre los cambios en la psicopatología y el nivel de funcionamiento de los niños/as, y cualquier mejora en las habilidades parentales de sus familias.	Grupo de aplicación en la práctica clínica: 600 familias (362 niños; 238 niñas) Grupo de intervención del ensayo clínico: 232 familias (142 niños; 90 niñas) Edad media: 4 años.	Contexto clínico y experimental Vía internet y telefónica Aplicado a padres	- Fortalecimiento de la relación padre-hijo. - Entrenamiento de habilidades parentales (manejo conductual y refuerzo positivo, planificación y resolución de conflictos, disciplina positiva) a través de coaching telefónico.	- (externalizantes e internalizantes y dureza emocional) de los niños/as. - Efectos significativos en las transiciones y actividades diarias. - Los padres refieren mejoras en sus habilidades parentales y demuestran menos estrés en el trato con sus hijos en el seguimiento de los 6 meses. - Las mejoras conseguidas son similares a las conseguidas en el grupo de intervención del RCT. - No se encuentran diferencias entre el RCT y el grupo de aplicación en cuanto al cambio de problemas psiquiátricos en los niños/as o en las habilidades parentales. - Mejora significativa en el grupo de aplicación en comparación al RCT en los problemas externalizantes e internalizantes de los niños/as y en la angustia y habilidades parentales. - Alta satisfacción parental en ambos grupos

Nota: SFSW= *Strongest Families telephone-based program*; ECA = Ensayo Controlado Aleatorizado

Discusión

En esta revisión bibliográfica se han planteado principalmente dos objetivos: (1) evaluar el alcance de la eficacia de los programas centrados en reducir los problemas de conducta y los rasgos de dureza emocional y (2) analizar qué componentes son clave para mejorar el ajuste psicosocial de esta población. A continuación, se presentan los principales hallazgos de acuerdo con estos objetivos y en relación a la evidencia existente sobre la intervención de los rasgos de dureza emocional y los problemas de conducta. Asimismo, se identifican las principales limitaciones de los resultados y del propio proceso de revisión y, finalmente, se dilucidan las implicaciones para orientar la investigación futura.

Principales Hallazgos

Las intervenciones dirigidas a reducir los problemas de conducta y los rasgos de dureza emocional en la infancia han experimentado avances sustanciales en las últimas décadas. Un análisis de los estudios más recientes revela que las variables responsables de una mejora significativa en estas dimensiones no son homogéneas, y que los mecanismos que explican la reducción de los síntomas conductuales pueden diferir de aquellos que inciden sobre los rasgos emocionales que predicen trayectorias antisociales persistentes. Si bien, en línea con lo encontrado por la investigación, la evidencia revisada demuestra que la intervención en niños y niñas que presentan problemas de conducta y rasgos de dureza emocional puede ser efectiva, especialmente cuando integra componentes ajustados a los mecanismos específicos que subyacen a cada dimensión del problema (Perlstein y cols., 2023).

Por una parte, las intervenciones parentales han mostrado una eficacia sólida y el entrenamiento parental parece representar uno de los componentes más consistentemente eficaces. Su éxito parece estar relacionado en mayor medida con la reducción de prácticas disciplinarias duras y la promoción de relaciones afectivas cálidas y sensibles, tal y como sugiere la evidencia previa (Frick y White, 2008; Hawes y Dadds., 2005; Muñoz y Frick, 2012; Perlstein y cols., 2023). En este sentido, los estudios analizados en esta revisión que probaron la eficacia de programas dirigidos a padres, como *Hitkashrut* (Elizur y cols., 2017), *Fast Track* (Pasalich y cols., 2016) o PMTO (Kjøbli y cols., 2018), ilustran cómo la mejora en la percepción de autoeficacia parental y la disminución de prácticas negativas pueden facilitar cambios conductuales y afectivos. En concreto, parece que la reducción de la disciplina punitiva se relaciona con mejoras en los problemas de conducta, mientras que la mayor calidez parental se asocia con una mejoría en los rasgos de dureza emocional (Elizur y cols., 2017;

Kjøbli y cols., 2018; Pasalich y cols., 2016; Sourander y cols., 2016; Sourander y cols., 2022). Además, los autores comprobaron que estos dos mecanismos no estaban correlacionados, reforzando la hipótesis de que actúan como procesos independientes y tienen un impacto diferencial sobre las trayectorias antisociales infantiles. Estos efectos diferenciales podrían explicarse desde la teoría del aprendizaje social de Bandura y el modelo coercitivo de Patterson que postula un ciclo de comportamiento aversivo entre padres e hijos que se refuerza y aumenta mutuamente, de forma que cuando los padres experimentan sentimientos de ineficacia, estrés y desesperanza, suelen reaccionar con estilos de crianza coercitivos o desregulados, lo que incrementa los comportamientos oposicionistas del niño/a y agrava el clima familiar (Hawes y cols., 2014). Intervenciones como *Hitkashrut* resultaron efectivas precisamente porque se dirigen a romper este círculo vicioso (Elizur y cols., 2017). Asimismo, desde una perspectiva relacional y del desarrollo moral, una relación afectiva positiva entre padre e hijo facilitaría la internalización de normas y valores, así como el desarrollo de la empatía, elementos clave para prevenir la manifestación de rasgos CU (Frick y White, 2008; Viding y Kimonis, 2018).

Además, el formato de aplicación de las intervenciones (presencial o virtual) puede influir en los efectos conseguidos. Los formatos tecnológicos, como el programa TE-HNC (Parent y cols., 2023) o SFSW (Sourander y cols. 2016; Sourander y cols., 2022), muestran un potencial prometedor para amortiguar el impacto de los rasgos CU en contextos familiares complejos (Parent y cols., 2023), aunque su eficacia parece depender de un diseño suficientemente estructurado e intensivo. Así, parece que los programas mejorados tecnológicamente podrían ser especialmente útiles para intervenir en niños/as con problemas de conducta más graves, incluyendo aquellos casos complicados por rasgos CU, ya que tienen el potencial de facilitar la supervisión, la retroalimentación correctiva y el refuerzo de la práctica y el progreso de las habilidades por parte del terapeuta en el hogar. Sin embargo, otras investigaciones sugieren que el uso exclusivo de programas digitales, como el programa iPCIT, puede ser insuficiente para ciertos perfiles y que una mayor intensidad y estructura del formato presencial podría contrarrestar parcialmente los efectos perjudiciales de los rasgos CU (Fleming y cols., 2020). En definitiva, es posible que la modalidad online sea menos adecuada para niños y niñas con niveles de CU elevados dada la menor flexibilidad y control ambiental de este tipo de intervenciones y puesto que estos jóvenes parecen responder mejor a interacciones directas, emocionalmente contingentes, que activen sus respuestas empáticas o inhiban conductas insensibles (Muñoz y Frick, 2012).

Por otra parte, las intervenciones centradas directamente en el niño/a también han demostrado gran eficacia en la reducción de los problemas de conducta, la agresividad y los niveles de rasgos CU. Estas intervenciones resultan especialmente efectivas cuando se basan en las características únicas de este perfil, incorporando componentes que abordan los factores de riesgo y de mantenimiento específicos del problema, como el déficit en el procesamiento emocional, el desarrollo empático limitado o la escasa motivación hacia los vínculos o recompensas sociales (Frick y cols., 2014). En esta línea, programas como KooLKIDS (Carrol y cols., 2017; Houghton y cols., 2017), THAV (Goertz-Dorten y cols., 2019) o ScouT (Goertz-Dorten y cols., 2022) recogidos en esta revisión, representan ejemplos de intervenciones intensivas e individualizadas dirigidas al niño/a, en las que se incorporan técnicas específicas de reconocimiento y regulación emocional, resolución de conflictos y habilidades interpersonales, entre otras. Estos enfoques no solo reducen comportamientos agresivos y mejoran el funcionamiento emocional y relacional del niño/a, sino que, en casos como este, han logrado reducir significativamente los rasgos CU, desafiando la idea de su inmutabilidad. La eficacia de las intervenciones individualizadas, en particular, radica en su capacidad para adaptar las estrategias terapéuticas a las necesidades y perfiles específicos de cada niño/a. Así, por ejemplo, Goertz-Dorten y cols. (2019) encuentran que un enfoque individualizado es más eficaz que un formato grupal o más general precisamente por su capacidad de adaptar los contenidos terapéuticos a las características emocionales y cognitivas del niño/a con CU.

Asimismo, Perlstein y cols. (2023) recogen que, aunque los tratamientos estándar para trastornos disruptivos pueden reducir síntomas externalizantes incluso en niños con rasgos CU, no abordan suficientemente las dificultades socioemocionales e interpersonales propias de este perfil. Por ello, plantean la necesidad de incorporar módulos complementarios integrados como parte del tratamiento habitual, dirigidos específicamente a estos mecanismos. Esta perspectiva se refleja en los estudios de Goertz-Dorten y cols. (2019) y Pasalich y cols. (2016), que, aunque parten de enfoques centrados principalmente en el niño (THAV) o en los padres (Fast Track) respectivamente, contemplan la inclusión de componentes adicionales para involucrar de forma activa a más de un agente de cambio y reforzar así el impacto global de la intervención.

Finalmente, la intervención temprana en niños y niñas que presentan problemas de conducta junto a rasgos de dureza emocional es crucial, dado que este perfil se asocia a trayectorias más persistentes, graves y resistentes a los tratamientos convencionales (Frick y cols., 2014; Muñoz y Frick, 2012). Detectar y actuar sobre estos rasgos desde edades tempranas permite interrumpir su consolidación y prevenir la escalada de comportamientos antisociales,

dificultades académicas y deterioro de las relaciones sociales (Frick y Myers, 2017; Pinto y cols., 2022). Evidencias recientes, como las que suponen los resultados del estudio de Kyranides y cols. (2018), demuestran que programas de prevención implementados en la escuela pueden lograr reducciones sostenidas tanto en los síntomas del Trastorno de conducta como en los rasgos CU, además de mejoras en la impulsividad, el apoyo de pares y la implicación parental. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de intervenciones preventivas específicas, adaptadas a las características socioemocionales de estos niños/as, que complementen los programas parentales tradicionales y potencien habilidades de regulación emocional y competencia social (Hawes y cols., 2014; Perlstein y cols., 2023; Pisano y cols., 2017). Por tanto, es importante destacar el rango de edad de los niños y niñas en los programas revisados en el sentido de que intervenir tempranamente no solo mejora los resultados terapéuticos, sino que constituye una estrategia costo-efectiva para prevenir consecuencias negativas a nivel individual y comunitario (Perlstein y cols., 2023; Viding y Kimonis, 2018).

Limitaciones y Pasos Futuros

La presente revisión sistemática presenta una serie de limitaciones relevantes, tanto en los estudios incluidos como con el propio proceso de revisión. Comenzando por los artículos seleccionados, una de las limitaciones más evidentes es la heterogeneidad metodológica de los trabajos analizados. Por ejemplo, Sourander y cols. (2022) realizaron un ensayo clínico aleatorizado para evaluar una intervención digital para padres, mientras que Houghton y cols. (2017) llevaron a cabo una evaluación empírica de un programa dirigido exclusivamente a niños y aplicado por profesores. Otro aspecto por destacar es la falta o escasez de evaluación postratamiento: trabajos como el de Carrol y cols. (2017) no incluyen ningún tipo de seguimiento y otros, como el de Sourander y cols. (2016), lo limitan a un máximo de doce meses, lo que dificulta conocer el impacto a largo plazo sobre los rasgos CU. Además, las fuentes de información utilizadas en la mayoría de los estudios se basan únicamente en informes parentales (e.g., Elizur y cols., 2017; Kjøbli y cols., 2018), introduciendo posibles sesgos de percepción y alejándose de la recomendación del DSM-5-TR de contar con múltiples informantes (APA, 2022). A esto se suma la falta de homogeneidad en los instrumentos empleados para evaluar la dureza emocional puesto que, aunque muchos trabajos recurren al *Inventory of Callous-Unemotional Traits* (ICU; e.g., Kyranides y cols., 2018; Parent y cols., 2023), varios utilizan ítems derivados de escalas generales (Fleming y cols., 2020; Houghton y cols., 2017). Esto pone en riesgo la comparabilidad de los resultados y la validez de las conclusiones extraídas. En cuanto a las muestras, estudios como el de Houghton y cols. (2017)

cuentan con tamaños muestrales muy reducidos y/o desequilibrados (i.e., sobrerrepresentación de varones), lo que limita su poder estadístico y la posibilidad de detectar efectos significativos y dificulta explorar diferencias de género en la manifestación y respuesta a la intervención de los rasgos CU. Finalmente, cabe señalar que prácticamente todas las investigaciones se desarrollan en países occidentales, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otras realidades culturales y socioeconómicas.

En cuanto al propio proceso de revisión, también hay limitaciones que conviene mencionar. En primer lugar, la exclusión de estudios con muestras que presentan comorbilidad psicopatológica reduce la aplicabilidad de los hallazgos al contexto clínico real, donde es frecuente hallar perfiles con múltiples trastornos concurrentes (Blair y cols., 2014; Fleming y cols., 2020; Frick y Myers, 2017). Por otro lado, el haber restringido la revisión a población infantil (0 a 12 años) deja fuera una etapa clave como la adolescencia, en la que estos rasgos pueden consolidarse o incluso intensificarse en forma de conductas antisociales más graves (Frick y cols., 2014; Frick y Myers, 2017). También, el haber incluido exclusivamente estudios cuantitativos implica renunciar a la valiosa información que pueden aportar los enfoques cualitativos o mixtos. Finalmente, conviene señalar una última cuestión en relación al número reducido de estudios que cumplieron con los criterios de inclusión y elegibilidad para la selección de artículos. Esto no solo limita la interpretación de los resultados y la generalización de las conclusiones, sino que también evidencia la escasez de investigaciones empíricas centradas de forma específica en esta población clínica.

En definitiva, todas estas limitaciones deben tenerse en cuenta al interpretar los resultados de esta revisión, ya que la heterogeneidad metodológica y conceptual de los estudios, así como las restricciones propias del proceso de revisión, dificultan establecer comparaciones directas entre los trabajos analizados y extraer conclusiones sólidas que puedan generalizarse de forma fiable a otros contextos clínicos, culturales o poblacionales.

Para avanzar en este campo, los hallazgos y limitaciones identificados en la presente revisión, junto con la evidencia disponible, subrayan la necesidad de impulsar investigaciones más homogéneas, con diseños metodológicamente robustos, muestras amplias y diversas, y evaluaciones estandarizadas que integren múltiples fuentes de información (Colins y cols., 2020; Fanti y cols., 2016; Frick y Myers, 2017; Pinto y cols., 2022). Además, se enfatiza la importancia de desarrollar estudios de corte longitudinal que permitan establecer relaciones predictivas a largo plazo, entender las diferentes vías causales que pueden llevar al desarrollo de los problemas de conducta y rasgos CU y evaluar la eficacia a largo plazo de las

intervenciones para este perfil (Fanti y cols., 2016; Fontaine y cols., 2011; Pasalich y cols., 2016; Perlstein y cols., 2023). Por otra parte, también es necesario tomar en cuenta la heterogeneidad de los distintos perfiles de problemas de conducta, ya que en general los estudios adoptan enfoques generales que complican analizar la eficacia diferencial de las intervenciones según el perfil del niño/a (Frick y cols., 2014; Frick y White, 2008; Hawes y cols., 2014). Solo así sería posible comprender mejor la eficacia real de las intervenciones y, sobre todo, mejorar su aplicabilidad en contextos clínicos cotidianos, donde rara vez se enfrentan a casos “puros” u homogéneos, sino a una realidad mucho más compleja y llena de matices. Finalmente, en coherencia con la evidencia acumulada y de forma más específica, se subraya que para abordar con mayor eficacia los problemas de conducta y los rasgos CU resulta esencial avanzar hacia el diseño y evaluación de intervenciones intensivas, individualizadas y multicomponente, que integren entrenamiento parental y componentes específicos adaptados a las características únicas de este perfil (Frick y Myers, 2017; Kyranides y cols., 2018; Perlstein y cols., 2023; Pisano y cols., 2017).

Propuesta Aplicada

Justificación de la Propuesta de Intervención

El metaanálisis de Perlstein y cols. (2023) constituye una referencia central para comprender la eficacia de los tratamientos dirigidos a los trastornos disruptivos de la conducta, tanto en niños y niñas con rasgos de dureza emocional como en aquellos sin ellos. Los hallazgos de este metaanálisis revelan que, aunque ambos grupos muestran reducciones comparables en los síntomas disruptivos, los niños y niñas con rasgos CU comienzan y finalizan la intervención con niveles más altos de gravedad. Además, se observó que los tratamientos convencionales para problemas de conducta (CP) no tienden a reducir directamente los rasgos CU; sin embargo, las intervenciones centradas en el entrenamiento parental que enfatizan la calidez y el refuerzo positivo sí logran reducciones significativas en estos rasgos cuando se adaptan a las necesidades específicas del niño o niña.

Esta evidencia subraya la importancia de diseñar intervenciones ajustadas a las características únicas de los niños y niñas con CP+CU, dado que este perfil clínico se asocia con trayectorias de antisocialidad más graves, estables y resistentes a tratamientos tradicionales (Frick y cols., 2014; Frick y White, 2008; Fleming y Kimonis, 2018). Por ello, la literatura coincide en la necesidad de estrategias terapéuticas adaptadas que atiendan no solo a la reducción de la conducta disruptiva, sino también a los déficits emocionales y sociales característicos de este subgrupo (Fleming y Kimonis, 2018; Kimonis y cols., 2019).

En esta línea, el programa *Parent-Child Interaction Therapy* adaptado para CU (PCIT-CU) se ha consolidado como una respuesta innovadora y prometedora. Esta adaptación del PCIT clásico incorpora tres componentes clave para abordar los riesgos y déficits emocionales de los niños y niñas con rasgos CU: (1) la promoción sistemática de la calidez y la responsividad parental, (2) la sustitución progresiva de estrategias punitivas por técnicas basadas en el refuerzo positivo, y (3) la inclusión de un módulo específico de entrenamiento en habilidades emocionales y empáticas —conocido como CARES— que aborda directamente la falta de empatía y la insensibilidad afectiva (Fleming y Kimonis, 2018; Datyner y cols., 2016; Kimonis y cols., 2019). La evidencia acumulada mediante ensayos piloto y estudios controlados indica mejoras sostenidas en la reducción de problemas de conducta y CU, así como en el desarrollo de la empatía y la sensibilidad emocional (Fleming y cols., 2022; Kimonis y cols., 2019). Por último, aunque el PCIT original se ha aplicado fundamentalmente a niños/as en edad preescolar (3 a 5 años), los componentes de CARES han mostrado ser

efectivos para niños y niñas de hasta 8 años (Datyner y cols., 2016; Fleming y cols., 2022; Kimonis y cols., 2019).

La presente propuesta pretende adaptar la aplicación del PCIT-CU al rango de 6 a 8 años, atendiendo a las demandas evolutivas y educativas propias del primer ciclo de educación primaria. Elegir este rango de edad permite dar un mayor protagonismo al niño/a dentro de la intervención, ya que su mayor madurez cognitiva y socioemocional favorece la participación activa en tareas de identificación y expresión de emociones, resolución de conflictos y práctica de conductas prosociales. Este enfoque enfatiza que la co-construcción de la conciencia ética y el autocontrol se fortalece cuando el niño o niña no es solo receptor pasivo de reglas parentales, sino agente activo en la internalización de normas y valores (Frick y cols., 2014; Frick y Myers, 2017; Viding y Kimonis, 2018). Así, en la franja de 6 a 8 años se combina de forma óptima la influencia del entorno parental con la creciente capacidad del niño o niña para reflexionar sobre su propia conducta, promoviendo cambios más sostenibles y generalizables a contextos escolares y sociales. Además, la literatura destaca que en estas edades los rasgos CU, aunque moderadamente estables, siguen siendo maleables y, por tanto, susceptibles de intervenciones dirigidas a prevenir trayectorias más severas de conducta antisocial en la adolescencia (Frick y cols., 2014; Hawes y cols., 2014; Viding y Kimonis, 2018).

Objetivos de la Intervención

El objetivo general de este programa es reducir la frecuencia y la gravedad de los problemas de conducta disruptiva y de los rasgos CU y mejorar la competencia socioemocional en niño y niñas con problemas de conducta y dureza emocional.

A continuación, se detallan los objetivos específicos, a través de los cuales se pretende lograr el objetivo general del programa:

- Fomentar la relación padre-hijo a través de un estilo parental caracterizado por altos niveles de calidez, sensibilidad y responsividad.
- Optimizar la gestión de la conducta disruptiva mediante la sustitución progresiva de estrategias punitivas por sistemas de refuerzo positivo.
- Empoderar a los padres como agentes activos del cambio conductual.
- Desarrollar en el niño o niña habilidades de reconocimiento, comprensión y expresión de emociones básicas y complejas.
- Enseñar estrategias efectivas de autocontrol y resolución de conflictos interpersonales.

- Facilitar la generalización de los aprendizajes a otros contextos significativos, especialmente el entorno escolar.

Descripción de la Intervención

Este programa de intervención está dirigido a niños y niñas de entre 6 y 8 años de edad que presenten problemas de conducta disruptiva asociados a rasgos CU. Estos problemas pueden manifestarse como desobediencia persistente, comportamiento desafiante, agresividad verbal o física hacia iguales y adultos, manipulación de normas y bajo nivel de empatía o remordimiento.

El programa se implementa preferentemente en unidades de atención psicológica infanto-juvenil y en dispositivos de orientación familiar, pudiendo complementarse con actuaciones coordinadas con el contexto escolar para reforzar la coherencia educativa y la transferencia de los aprendizajes.

El formato de aplicación de la intervención es individual y diádico, dirigido de forma simultánea al niño o la niña y su cuidador principal (madre, padre o tutor legal). Se contempla, además, la posibilidad de implicar a ambos progenitores de forma alterna o conjunta, siempre que sea viable para la familia.

El programa consta de 15 sesiones, de aproximadamente 60 minutos de duración cada una, con periodicidad semanal. Cada sesión combina trabajo individual con los cuidadores (para instrucción teórica y planificación), trabajo individual con el niño/a, tareas prácticas que los cuidadores deberán aplicar en el hogar durante la semana siguiente y registro de progresos revisado al inicio de cada sesión. Este trabajo en casa es fundamental para reforzar la coherencia y la generalización de los aprendizajes, asegurando la transferencia de estrategias a situaciones reales del día a día. Además, se recomienda la coordinación con el centro educativo para compartir las pautas básicas de manejo conductual y reforzamiento positivo, favoreciendo la consistencia entre contextos.

A continuación, en la Tabla 2 se expone de forma resumida la estructura y organización del programa:

Tabla 2*Estructura del programa PCIT-CU adaptado*

Fases del programa	Número de sesiones	Descripción general
Fase de Vinculación y Calidez (<i>Child-Directed Interaction</i>)	4 sesiones	Se centra en aumentar la calidad de la relación afectiva entre cuidadores y niños/as. Se enseña a los cuidadores a utilizar estrategias de atención positiva, elogios descriptivos y expresión emocional cálida.
Fase de Disciplina Positiva y Refuerzo Motivador (<i>Parent-Directed Interaction</i>)	4 sesiones	Se introduce un sistema de normas claras, comandos efectivos y una economía de fichas adaptada a la motivación del niño/a. Se reduce la dependencia de castigos, potenciando refuerzos tangibles y privilegios.
Módulo de Habilidades Emocionales y Sociales (CARES adaptado)	6 sesiones	Se trabaja directamente con el niño/a y los cuidadores para entrenar el reconocimiento de emociones, la empatía, la comprensión de contextos sociales y estrategias básicas de autocontrol y solución de conflictos. Se incluyen actividades lúdicas, <i>role-playing</i> y cuentos.
Sesión de Cierre y Plan de Mantenimiento	1 sesión	Se revisan logros alcanzados, se refuerzan las estrategias clave y se diseña un plan de seguimiento para mantener los avances. Se entrega un diploma simbólico de finalización.
Seguimiento a los 6 y 12 meses		

Esta propuesta de intervención implica la adaptación del programa PCIT-CU original, diseñado principalmente para niños/as en edad preescolar, para ajustarse a las características cognitivas, lingüísticas y contextuales propias de la etapa escolar temprana (6-8 años). Esta adaptación introduce varias modificaciones clave que responden a la mayor capacidad de comprensión verbal, al desarrollo incipiente de la autorregulación y a la relevancia del contexto

escolar en la socialización y mantenimiento de la conducta en esta franja de edad. Los cambios llevados a cabo son los siguientes:

- Ampliación del número de sesiones y la estructura de contenidos, incorporando actividades más complejas dentro del módulo CARES. De este modo, se trabaja no solo el reconocimiento de emociones básicas, sino también emociones complejas, la comprensión de dilemas morales simples y la resolución de conflictos entre iguales mediante juegos de roles y narraciones.
- Transformación de la economía de fichas básica en un sistema de puntos acumulativos y privilegios planificados, que fomenta la capacidad de esperar y planificar logros a corto y medio plazo, habilidades acordes con su nivel de desarrollo
- Inclusión de herramientas de autocontrol y autorreflexión, como contratos de autocontrol y diarios semanales, donde el niño/a evalúa su propio progreso con escalas visuales o emoticonos.
- Establecimiento de un sistema de coordinación con el contexto escolar, proporcionando orientaciones y recursos para que los maestros refuercen en el aula las habilidades trabajadas en el hogar.
- Reorganización de las sesiones de forma que se incluyan bloques de instrucción teórica, práctica supervisada y espacios de conversación padre-hijo, ajustando el lenguaje y la complejidad de las tareas a su nivel.

De esta forma se pretende que la intervención mantenga los principios fundamentales del PCIT-CU, ampliándolos de forma coherente para maximizar la motivación, la internalización de normas y la generalización de logros en niños/as de 6 a 8 años. En la Tabla 3 se describen los contenidos del programa de forma detallada.

Tabla 3

Contenidos del programa PCIT-CU adaptado

Fase	Sesión	Objetivo específico	Contenido	Actividades y materiales
Fase de Vinculación y Calidez (<i>Child-Directed Interaction, CDI</i>)	1	Presentación del programa, psicoeducación sobre rasgos CU y problemas de conducta	Concepto de CU, importancia del vínculo positivo	Explicación con ejemplos, entrega de folleto ilustrado, vídeo breve.
	2	Introducir y practicar habilidades PRIDE adaptadas (elogio descriptivo, atención positiva)	PRIDE ampliado con foco en expresión emocional	<i>Role-playing</i> entre terapeuta y cuidadores, lista de elogios, registro diario
	3	Potenciar la expresión emocional verbal y física (afecto, contacto visual)	Técnicas para aumentar la calidez	Juegos de imitación con el niño/a, uso de frases afectivas, tarea de “ minuto de abrazos”
	4	Consolidar vínculo afectivo y preparar transición a manejo conductual	Revisión de avances, resolución de dudas	Retroalimentación de sesiones previas, revisión de registros, motivación para la fase PDI

Fase	Sesión	Objetivo específico	Contenido	Actividades y materiales
Fase de Disciplina Positiva y Refuerzo Motivador (<i>Parent-Directed Interaction, PDI</i>)	5	Enseñar comandos eficaces y reglas claras adaptadas a la edad escolar	Normas familiares y consistencia y consistencia	Contrato de reglas visual, pictogramas de normas, práctica de comandos.
	6	Introducir economía de fichas adaptada (sistema de puntos acumulativos)	Refuerzo positivo y privilegios motivadores	Crear tablero de puntos, lista de recompensas, plan de intercambio
	7	Aplicar estrategias de manejo de desobediencia con refuerzo y consecuencias proporcionales	Secuencia comando-refuerzo-tiempo fuera	<i>Role-playing</i> de situaciones problemáticas, simulación con el niño/a
	8	Generalizar manejo conductual a la escuela y otros contextos	Transferencia de normas y refuerzos	Orientación para maestros, hoja de coordinación escuela-familia

Fase	Sesión	Objetivo específico	Contenido	Actividades y materiales
Módulo de Habilidades socioemocionales (<i>Coaching and Rewarding Emotional Skills, CARES</i>)	9	Introducir reconocimiento de emociones básicas y complejas	Caras, emociones y contextos	Tarjetas de emociones, juegos de “adivina la emoción”
	10	Enseñar vínculo entre emoción y situaciones sociales	Causas de emociones, empatía	Cómics cortos, cuentos sociales ilustrados
	11	Practicar empatía y respuesta prosocial en escenarios escolares	Comprensión de perspectivas	<i>Role-playing</i> de conflictos con compañeros, juego de “qué harías si...”
	12	Introducir estrategias de autocontrol (Stop–Respira–Piensa)	Regulación de ira y frustración	Caja de herramientas de calma, cuentos de autocontrol
	13	Reforzar solución de conflictos y autocontrol en interacciones cotidianas	Problemas comunes, alternativas de respuesta	Juegos de rol con supervisión, diario de autocontrol
	14	Revisión general de habilidades aprendidas	Integración de habilidades sociales y emocionales	Actividad de repaso, lista de logros, reforzamiento positivo

Fase	Sesión	Objetivo específico	Contenido	Actividades y materiales
Cierre y mantenimiento	15	Evaluación final, plan de mantenimiento y entrega de diploma	Revisión de progreso, planificación de seguimiento	Entrega de diploma, plan de recompensas a largo plazo, compromiso familiar

Evaluación de los Resultados de la Intervención

Para garantizar la eficacia y coherencia de la intervención, el programa contempla un sistema de evaluación continua articulado en cuatro momentos: pretest, postest y seguimiento a los 6 y 12 meses. Las variables e instrumentos principales propuestos para utilizar en las cuatro recogidas son:

- Problemas de conducta: se evaluarán usando el Inventario de Eyberg para el Comportamiento del Niño (IECN; García-Tornel y cols., 1998) cumplimentado por los padres, que permite identificar la frecuencia e intensidad de conductas disruptivas. Además, se empleará la versión española de la *Child Behaviour Check List* (CBCL/6-18; García y cols., 1997) y el *Teacher's Report Form* (TRF/6-18; Achenbach y Rescorla, 2001) del ASEBA para evaluar los problemas externalizantes de desde la perspectiva de los padres y profesores.
- Rasgos CU: se medirán mediante el *Inventory of Callous–Unemotional Traits* (ICU) en su versión en español para padres y profesores (López-Romero y cols., 2015), que evalúa la falta de empatía, la dureza emocional y la ausencia de remordimiento.
- Empatía y habilidades emocionales: se empleará la *Griffith Empathy Measure* (Dadds y cols., 2008) que evalúa los componentes afectivo y cognitivo de la empatía valorado por los padres y profesores. De forma complementaria, se aplicarán tareas adaptadas de reconocimiento emocional para medir la capacidad de identificar emociones.
- Relación y clima familiar: se analizarán a través del *Parenting Stress Index* validado para población española (PSI-SF; Rivas y cols., 2021), que evalúa el nivel de estrés parental, y mediante la observación directa de las interacciones padre/madre-hijo/a utilizando el DPICS-IV ajustado (Cañas y cols., 2021), que codifica conductas parentales positivas y negativas durante situaciones estructuradas.

Además de la recogida de información cuantitativa en los cuatro momentos anteriormente descritos, se contempla una evaluación de proceso a lo largo de la aplicación de la intervención, de corte más cualitativo. Así, cada sesión se inicia revisando el progreso, supervisando tareas y ajustando estrategias en función de los logros y dificultades. Además, la coordinación con la escuela se monitoriza mediante contactos periódicos con los docentes para asegurar la aplicación coherente de normas y refuerzos.

Finalmente, el programa concluye con una sesión de cierre y plan de mantenimiento, donde se revisan resultados, se consolidan logros y se entrega un diploma motivador, fortaleciendo la percepción de autoeficacia tanto en el niño o niña como en la familia.

Conclusiones

En relación con los objetivos planteados en el presente trabajo, la revisión sistemática permite evidenciar que los niños y niñas con problemas de conducta y rasgos CU representan un subgrupo clínicamente significativo, con trayectorias más graves y resistentes a las intervenciones tradicionales. Sin embargo, los resultados permiten concluir que no son intratables: intervenciones intensivas, individualizadas y multicomponente pueden lograr reducciones significativas tanto en problemas de conducta como en los rasgos CU. De forma más específica, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

Los programas de entrenamiento parental demuestran una mayor efectividad en modificar tanto la conducta disruptiva como los rasgos CU, sobre todo cuando promueven la calidez parental y reducen prácticas disciplinarias ineficaces. Lo que respalda la importancia de dirigir la intervención a los mediadores familiares, dado el papel de la crianza en el desarrollo y mantenimiento de la dureza emocional.

Los programas aplicados directamente con menores muestran efectos prometedores reduciendo la agresión física y verbal, la impulsividad y algunas dimensiones de la dureza emocional, especialmente cuando incorporan entrenamiento en habilidades sociales y manejo emocional. No obstante, su impacto sobre los rasgos CU es limitado cuando no se complementa con otros componentes, como el entrenamiento parental.

Los programas que integran componentes dirigidos simultáneamente a padres y niños destacan como los más eficaces, logrando mejoras globales en agresión, rasgos CU y ajuste psicosocial sostenidas en el tiempo. Ello refuerza la necesidad de plantear intervenciones multifocales que aborden tanto factores individuales como contextuales, tal como subrayan.

En cuanto al formato de aplicación, se destaca que tanto las intervenciones presenciales como las digitalizadas pueden ser eficaces para reducir problemas de conducta y rasgos CU, siempre que mantengan la intensidad, la personalización y el acompañamiento profesional adecuados. No obstante, la modalidad presencial tiende a generar mayor satisfacción y compromiso familiar, especialmente en perfiles con altos niveles de dureza emocional, por lo que se recomienda valorar el contexto, la accesibilidad de las familias y la gravedad del caso para elegir el formato más adecuado.

Por último, se subraya también la relevancia de implementar intervenciones preventivas y actuar en etapas tempranas del desarrollo. La detección y abordaje precoz de los rasgos CU y los problemas de conducta permite intervenir sobre factores de riesgo y protección antes de

que se consoliden patrones antisociales más severos y resistentes al tratamiento. Por ello, los programas dirigidos a la infancia, especialmente antes de los 12 años, constituyen una oportunidad clave para promover trayectorias evolutivas más adaptativas y prevenir la cronificación de la dureza emocional.

En síntesis, los resultados revisados sugieren que, aunque la intervención en niños y niñas con problemas de conducta y rasgos de dureza emocional es posible y muestra resultados prometedores, aún se trata de un campo que requiere mayor desarrollo e investigación. La evidencia sugiere que las intervenciones tempranas, intensivas y multicomponente parecen ser de las vías más efectivas, pero es imprescindible seguir investigando con diseños más sólidos y diversos para entender mejor qué estrategias funcionan, para quién y en qué condiciones.

Referencias Bibliográficas

- Achenbach, T. M., y Rescorla, L. A. (2001). Inventario del Comportamiento de Niños/as de 6 a 18 años para profesores/as (Unidad de Epidemiología y Diagnóstico en Psicopatología del Desarrollo, Trans.). Universitat Autònoma de Barcelona.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Cañas, M., Ibabe, I., Arruabarrena, I., y De Paúl, J. (2021). Dyadic Parent-Child Interaction Coding System (DPICS): Factorial structure and concurrent validity. *Psicothema*, 33(2), 328–336. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.429>
- Cardinale, E. M., y Marsh, A. A. (2020). The reliability and validity of the Inventory of Callous Unemotional Traits: A meta-analytic review. *Assessment*, 27(1), 57-71. <https://doi.org/10.1177/1073191117747392>
- *Carroll, A., Sanders O'Connor, E., Houghton, S. J., Hattie, J. A., Donovan, C., y Lynn, S. (2017). A preliminary empirical evaluation of KooLKIDS: A school-based program to reduce early onset antisocial behaviour in children. *Journal of Intellectual y Developmental Disability*, 42(1), 22–35. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1190004>
- Colins, O. F., Van Damme, L., Hendriks, A. M., y Georgiou, G. (2020). The DSM-5 with limited prosocial emotions specifier for conduct disorder: A systematic literature review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(2), 248-258. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09799-3>
- Dadds, M. R., Hunter, K., Hawes, D. J., Frost, A. D., Vassallo, S., Bunn, P., ... y Masry, Y. E. (2008). A Measure of Cognitive and Affective Empathy in Children Using Parent Ratings. *Child psychiatry and human development*, 39, 111-122.
- Datnyer, A., Kimonis, E. R., Hunt, E., y Armstrong, K. (2016). Using a novel emotional skills module to enhance empathic responding for a child with conduct disorder with limited prosocial emotions. *Clinical Case Studies*, 15(1), 35-52. <https://doi.org/10.1177/1534650115588978>
- *Elizur, Y., Somech, L. Y., y Vinokur, A. D. (2017). Effects of Parent Training on Callous-Unemotional Traits, Effortful Control, and Conduct Problems: Mediation by

- Parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 15–26. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0163-7>
- Fanti, K. A. (2013). Individual, social, and behavioral factors associated with co-occurring conduct problems and callous-unemotional traits. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 811–824. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9726-z>
- Fanti, K. A., Frick, P. J., y Georgiou, S. (2016). Linking callous-unemotional traits to instrumental and reactive aggression in children: The moderating effect of gender and age. *Developmental Psychology*, 52(1), 71–85. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9111-3>
- *Fleming, G. E., Kimonis, E. R., Furr, J. M., y Comer, J. S. (2020). Internet-delivered parent training for preschoolers with conduct problems: Do callous-unemotional traits moderate efficacy and engagement? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 48(9), 1169–1182. <https://doi.org/10.1007/s10802-020-00660-5>
- Fleming, G. E., Neo, B., Briggs, N. E., Kaouar, S., Frick, P. J., y Kimonis, E. R. (2022). Parent training adapted to the needs of children with callous–unemotional traits: A randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 53(6), 1265-1281. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.07.001>
- Fleming, G. E., y Kimonis, E. R. (2018). PCIT for children with callous-unemotional traits. *Handbook of parent-child interaction therapy: Innovations and applications for research and practice*, 19-34. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97698-3_2
- Fontaine, N. M. G., McCrory, E. J., Boivin, M., Moffitt, T. E., y Viding, E. (2011). Predicting adult psychopathy from childhood callous-unemotional traits: Findings from the longitudinal twin study of early social development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(3), 309–318. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02300.x>
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., y Kahn, R. E. (2014). Callous-unemotional traits in youth: The need for further research and integration with developmental psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(5), 923–937. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9861-6>
- Frick, P. J., y Myers, T. D. W. (2017). Conduct disorder and callous-unemotional traits. En W. T. O'Donohue y M. E. Fisher (Eds.), *The Wiley handbook of disruptive and impulse-control disorders* (pp. 37-54). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781119092254.ch3>

- Frick, P. J., y 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>
- García-Tornel, S., Calzada, E. J., Eyberg, S. M., Mas, J. C., Vilamala, C., Baraza, C., Villena, H., González, M., Calvo, M., y Trinxant, A. (1998). Eyberg Child Behavior Inventory. Standardization of the Spanish version and its utility in pediatric practice. *Anales Españoles de Pediatría*, 48(5), 475-482.
- García, E. S., Massa, J. L. P., y Fernández, J. M. (1997). El cuestionario CBCL de Achenbach: Adaptación española y aplicaciones clínico-epidemiológicas. *Clínica y salud*, 8(3), 447.
- *Goertz-Dorten, A., Benesch, C., Berk-Pawlitzeck, E., Faber, M., Hautmann, C., Hellmich, M., Lindenschmidt, T., Schuh, L., Stadermann, R., y Doepfner, M. (2019). Efficacy of individualized social competence training for children with oppositional defiant disorders/conduct disorders: a randomized controlled trial with an active control group. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 28, 165–175. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1144-x>
- *Goertz-Dorten, A., Dose, C., Hofmann, L., Katzmann, J., Groth, M., Detering, K., Hellmann, A., Stadler, L., Braun, B., Hellmich, M., y Doepfner, M. (2022). Effects of Computer-Assisted Social Skills Training in Children With Disruptive Behavior Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(11), 1329–1340. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.03.027>
- Halty, L., y Prieto-Ursúa, M. (2015). Psicopatía infanto-juvenil: Evaluación y tratamiento. *Papeles del psicólogo*, 36(2), 117-124.
- Hawes, D. J., Price, M. J., y 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, 248-267. <https://doi.org/10.1007/s10567-014-0167-1>
- Houghton, S., Hunter, S. C., Khan, U., y Tan, C. (2013). Interpersonal and affective dimensions of psychopathic traits in adolescents: development and validation of a self-report instrument. *Child Psychiatry y Human Development*, 44, 51-69. <https://doi.org/10.1007/s10578-012-0311-4>

- *Houghton, S., Carroll, A., Zadow, C., O'connor, E. S., Hattie, J., y Lynn, S. (2017). Treating children with early-onset conduct problems and callous-unemotional traits: An empirical evaluation of KooLKIDS. *Emotional y Behavioural Difficulties*, 22(4), 350–364. <https://doi.org/10.1080/13632752.2017.1301646>
- Hyde, L. W., Waller, R., y Trentacosta, C. J. (2016). Callous-unemotional behaviors in early childhood: The development of empathy and prosociality gone awry. *Current Opinion in Psychology*, 11, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.037>
- Kimonis, E. R., Fleming, G., Briggs, N., Brouwer-French, L., Frick, P. J., Hawes, D. J., ... y Dadds, M. (2019). Parent-child interaction therapy adapted for preschoolers with callous-unemotional traits: An open trial pilot study. *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 48(sup1), S347-S361. <https://doi.org/10.1080/15374416.2018.1479966>
- Kimonis, E. R., Frick, P. J., y Fleming, G. E. (2019). Externalizing disorders of childhood and adolescence. In *Psychopathology* (pp. 427-457). Routledge.
- *Kjøbli, J., Zachrisson, H. D., y Bjernebekk, G. (2018). Three Randomized Effectiveness Trials - One Question: Can Callous-Unemotional Traits in Children Be Altered? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 47(3), 436–443. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1178123>
- *Kyranides, M. N., Fanti, K. A., Katsimicha, E., y Georgiou, G. (2018). Preventing conduct disorder and callous unemotional traits: Preliminary results of a school-based pilot training program. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(2), 291–303. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0273-x>
- López-Romero, L., Gómez-Fraguela, J. A., y Romero, E. (2015). Assessing callous-unemotional traits in a Spanish sample of institutionalized youths: The Inventory of Callous-Unemotional Traits. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(3), 392-406. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9469-3>
- Muñoz, L. C., y Frick, P. J. (2012). Callous-Unemotional Traits and Their Implication for Understanding and Treating Aggressive and Violent Youths. *Criminal justice and behavior*, 39(6), 794-813. <https://doi.org/10.1177/0093854812437019>
- *Parent, J., Jones, D. J., DiMarzio, K., Yang, Y., Wright, K. L., Sullivan, A. D. W., y Forehand, R. (2023). The Effects of Young Children's Callous-Unemotional Traits on

- Behaviorally Observed Outcomes in Standard and Technology-Enhanced Behavioral Parent Training. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*, 51(2), 165–175. <https://doi.org/10.1007/s10802-022-00979-1>
- *Pasalich, D. S., Witkiewitz, K., McMahon, R. J., Pinderhughes, E. E., y Conduct Problems Prevention Research Group. (2016). Indirect Effects of the Fast Track Intervention on Conduct Disorder Symptoms and Callous-Unemotional Traits: Distinct Pathways Involving Discipline and Warmth. *Journal of abnormal child psychology*, 44, 587-597. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0059-y>
- Perlstein, S., Fair, M., Hong, E., y Waller, R. (2023). Treatment of Childhood Disruptive Behavior Disorders and Callous-Unemotional Traits: a Systematic Review and Two Multilevel Meta-Analyses. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 64(9), 1372-1387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13774>
- Pinto, B. B., Cid, H. G. F., Brenes, J. A. O., y Germano, G. (2022). Problemas Comportamentales en la Infancia: conceptualización, evaluación e impacto. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 26(2), 1-29.
- Rivas, G. R., Arruabarrena, I., y de Paúl, J. (2021). Parenting Stress Index-Short Form: Psychometric properties of the Spanish version in mothers of children aged 0 to 8 years. *Psychosocial Intervention*, 30(1), 27-34.
- *Sourander, A., McGrath, P. J., Ristkari, T., Cunningham, C., Huttunen, J., Lingley-Pottie, P., Hinkka-Yli-Salomäki, S., Kinnunen, M., Vuorio, J., Sinokki, A., Fossum, S., y Unruh, A. (2016). Internet-Assisted Parent Training Intervention for Disruptive Behavior in 4-Year-Old Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 73(4), 378–387. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.3411>
- *Sourander, A., Ristkari, T., Kurki, M., Gilbert, S., Hinkka-Yli-Salomaki, S., Kinnunen, M., Pulkki-Raback, L., y McGrath, P. J. (2022). Effectiveness of an Internet-Based and Telephone-Assisted Training for Parents of 4-Year-Old Children With Disruptive Behavior: Implementation Research. *Journal of Medical Internet Research*, 24(4), e27900. <https://doi.org/10.2196/27900>
- Viding, E., y Kimonis, E. R. (2018). Callous–unemotional traits en C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (2ª ed., pp. 144–164). The Guilford Press.

Índice de Tablas

Tabla 1 *Estudios incluidos en la presente revisión bibliográfica*.....23

Tabla 2 *Estructura del programa PCIT-CU adaptado*.....44

Tabla 3 *Contenidos del programa PCIT-CU adaptado*.....46

Índice de Figuras

Figura 1 *Diagrama de flujo PRISMA sobre el proceso de selección de estudios para la revisión sistemática*17