



Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística
Año 11, vol. 21, Agosto-Diciembre 2023
ISSN: 2007-2023
www.acspyc.es.tl

Apego y trastorno de la conducta en adolescentes institucionalizados y escolarizados

Attachment and behavior disorder in institutionalized and schooled adolescents

Fecha de recepción: 08/04/2022

Fecha de aceptación: 11/06/2022

Lic. Andrea Joana Ceja Magallanes

1596879d@umich.mx

Dr. Ferran Padrós Blázquez

fpadros@uoc.edu

Dra. María del Carmen Manzo Chávez

maria.manzo@umich.mx

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
México

Resumen

El presente artículo tuvo como objetivo estudiar la relación entre el tipo de apego y el Trastorno de Conducta (TC) en adolescentes mexicanos. Se utilizó una muestra constituida por 319 adolescentes de ambos sexos (52.4 % mujeres), con una edad media 13.88 (DE=1.93), de los cuales 20 (6.3%) vivían en una casa hogar en Morelia, Michoacán y resto de adolescentes 299 (93.7%) eran escolarizados no institucionalizados. Se administraron los siguientes instrumentos; el CaMir-R para evaluar el tipo de apego y el Cuestionario para la Detección del Trastorno de Conducta (CDTC) para la evaluación del TC. En los resultados destaca que de los 40 adolescentes con posible TC, 28 (70%) presentaron distintos tipos de apego inseguro predominando el apego desorganizado. Mientras que de los 279 adolescentes que no presentaron TC, 176 (63.1%) contaron con apego seguro. Asimismo, destaca que en las subescalas Seguridad, Preocupación familiar y Autoridad de los padres del CaMir-R, el grupo de adolescentes sin TC obtuvieron una puntuación media significativamente superior a la mostrada por el grupo con probable TC, y fue inferior en la subescala Trauma. Se puede concluir que los hallazgos sugieren una relación significativa entre el estilo de apego y el comportamiento de los adolescentes.

Abstract

This article aimed to study the relationship between the type of attachment and Conduct Disorder (CD) in Mexican adolescents. A sample was used consisting of 319 adolescents of both sexes (52.4% women), with a mean age of 13.88 (SD=1.93), of which 20 (6.3%) lived in a group home in Morelia, Michoacán and the rest of adolescents 299 (93.7%) were non-institutionalized school students. The following instruments were administered; the CaMir-R to evaluate the type of attachment and the Questionnaire for the Detection of Conduct Disorder (QDCD) for the evaluation of CD. The results highlight that of the 40 adolescents with possible CD, 28 (70%) presented different types of insecure attachment, predominantly disorganized attachment. While of the 279 adolescents who did not present CD, 176 (63.1%) had secure attachment. Likewise, it is noteworthy that in the Security, Family Concern and Parental Authoritative subscales of the CaMir-R, the group of adolescents without CD obtained a mean score significantly higher than that shown by the group with probable CD, and it was lower in the Trauma subscale. It can be concluded that the findings suggest a significant relationship between attachment style and adolescent behavior.



Palabras clave: Adolescentes, Apego, Trastorno de conducta, Institucionalización, Violencia.	Keywords: Adolescents, Attachment, Conduct disorder, Institutionalization, Violence.
---	---

Introducción

Los niveles de violencia e incidencia delictiva en México ha aumentado un 4.38% en todo el país de septiembre de 2018 a septiembre de 2019, delitos como feminicidios, extorsión, robo a casa habitación, violencia familiar, trata de personas y narcomenudeo van en aumento con porcentajes altos y preocupantes para la sociedad (Secretaría de seguridad y protección ciudadana, 2019). La tasa de incidencia delictiva de ocurrencia por cada cien mil habitantes en Michoacán aumentó de 22,624 en el 2017 a 22,999 en el 2018 (INEGI, 2018).

El trastorno de la conducta (TC) es caracterizado por frecuentes actos de agresividad y violencia, acciones agresivas que suponen una notoria violación de los derechos básicos de los otros, que pueden dirigirse hacia personas, animales o cosas (Padrós-Blázquez et al., 2012). Comportamiento que salen de las normas sociales establecidas como normales y que se manifiesta por conductas de agresividad y de riesgo (Turcaz y Rondón, 2015). El TC se posiciona en el segundo lugar de los trastornos más comunes en México (Medina-Mora, et al. 2003).

Este trastorno se ha relacionado con prácticas inadecuadas de educación en casa como el castigo corporal continuo e injustificado por parte de sus progenitores, o la ausencia familiar, así como otros factores ambientales y sociales que los ponen en situación de vulnerabilidad. Según varios autores (Bonilla-Santos et al., 2017; González, et al., 2020; Rey-Anacona et al., 2014; Turcaz y Rondón, 2015) estos factores generan que los varones padezcan con más frecuencia dicho trastorno, puesto que las ideologías marcadas sobre el machismo no han desaparecido del todo y las malas prácticas de educación, la violencia que se ejerce más hacia ellos por ser varones sigue prevaleciendo, además de la carga alta de testosterona, todo esto los hace más propensos al trastorno de conducta desde muy temprana edad.

El comportamiento en los seres humanos se ve influenciado por el estilo de apego, el apego es el vínculo afectivo que se forma con la figura materna y es un concepto que surge del psicoanálisis (Bowlby, 1988;1990). Existen distintos tipos de apego, clasificados como apego seguro al que se le puede llamar sano o normal, y otra categoría genérica son los apegos inseguros que se clasifican en apego evitativo (en el cual el infante no busca proximidad sino, que de lo contrario, evita el contacto con la figura de apego) y apego ansioso ambivalente (el



cual en contraposición al apego evitativo, éste se caracteriza por una notable elevación de la ansiedad en el bebé una vez es separado de su figura de apego). Finalmente, encontraron bebés que no se acoplaban a ninguno de los anteriores apegos, fue denominado como apego desorganizado, en este la conducta del bebé no se ajusta ni encaja con las características del apego seguro e inseguro (Gonzalo, 2015).

Nótese que en algunos estudios han encontrado una relación entre apego y el comportamiento violento, el apego inseguro es uno de los factores que constituyen el desarrollo de un trastorno de conducta (Savage, 2014; Bagheri et al., 2019). Asimismo, las personas con TC y trastorno oposicionista desafiante tienden a reportar un apego inseguro o desorganizado (Askari et al., 2015; Baezzat, 2009; Brando, et al., 2008; Cruz, 2016; Flores y Quiñones, 2020; Savage, 2014; Theule et al., 2016) ha señalado que una base segura previene la presencia del TC. Incluso Keiley (2004), después de realizar una revisión del impacto que tiene el apego en el desarrollo del trastorno de la conducta en adolescentes, sugirió que las intervenciones en el TC, deberían atender el apego. Holland et al. (1993) llevaron a cabo un programa de seis meses con la finalidad de observar la mejoría a través del tratamiento en el área de apego, en jóvenes diagnosticados con trastorno de conducta, los resultados indicaron que tanto los jóvenes como sus cuidadores obtuvieron resultados positivos con el programa, se informaron de reducciones de los síntomas del trastorno de conducta.

A partir de lo anterior surge el objetivo principal del presente trabajo el cual fue analizar la relación entre el apego y el trastorno de la conducta en adolescentes. Mediante el estudio de las posibles diferencias en la distribución del tipo de apego entre los grupos de probable TCA y el grupo sin TCA y a través del análisis de la relación entre las puntuaciones de la escala CDTC de Trastorno de conducta y las escalas de los diferentes tipos de apego

Método

Participantes

La captura de los participantes se realizó a través de un muestreo incidental y por conveniencia. La muestra estuvo constituida por 319 adolescentes de ambos sexos, extraídos de dos lugares, 20 (6.3%) eran adolescentes que vivían en una casa hogar bajo modelo de acogida familiar e institucional en Morelia, Michoacán, y el resto 299 (93.7%) de una escuela y vivían en núcleo familiar desde su nacimiento.



Instrumentos

CaMir-R, en español se conoce como Cuestionario de Modelos Internos de Relaciones de apego (Balluerka, et al. 2011): instrumento diseñado para evaluar el apego en población de Barcelona, se utilizó en esta investigación puesto que es un instrumento corto y no se cuenta con uno similar para población adolescente en México. Es un cuestionario que mide las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar en la adolescencia y principio de edad adulta. Se compone de 32 ítems que se deben responder en una escala Likert de 5 puntos (1= Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo). Se compone de siete dimensiones, cinco referidas a las representaciones del apego (Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego; Preocupación familiar; Interferencia de los padres; Autosuficiencia y rencor contra los padres; y Traumatismo infantil) y las dos restantes a las representaciones de la estructura familiar (Valor de la autoridad de los padres y Permisividad parental). Su aplicación varía entre 15-20 minutos.

Posee una adecuada consistencia interna. Excepto en el factor “Permisividad parental”, los valores del alpha de Cronbach oscilaron entre 0,60 y 0,85, lo que cabe considerar como valores aceptables para escalas de menos de ocho ítems. Por otra parte, las correlaciones test-retest mostraron valores superiores a 0,56 en todos los factores excepto en el factor “permisividad parental”, que adoptó el valor de 0,45. A su vez, el *CaMir-R* posee una adecuada validez factorial convergente y de decisión.

Cuestionario para el diagnóstico de trastorno de conducta (CDTC) (Padrós-Blázquez, et al. 2018): el cual fue adaptado para una población general de adolescentes Mexicanos por la importancia que tiene el disponer de un instrumento 53 con datos sobre su confiabilidad y evidencias de validez para la detección de casos de TC. El cuestionario se compone de catorce reactivos los cuales son contestados con una escala tipo Likert de cuatro posiciones y se califican de 0 (Nunca), 1 (Algunas veces, 2 (Frecuentemente) a 3 (Siempre). La estructura interna del instrumento resultó unifactorial, el alfa de Cronbach de .87 muestra una elevada y adecuada confiabilidad.

Procedimiento

Primero se solicitó permiso a las instituciones (escuela y casa hogar), Ambos instrumentos (*CaMir-R* y *CDTC*) fueron aplicados juntos de forma grupal tomando una duración aproximada de 20 minutos. A todos los adolescentes se les dio a conocer el objetivo de la aplicación de los instrumentos, se les pidió su participación fuera totalmente voluntaria



y se les informó de la confidencialidad que tenían sus datos. La primera aplicación fue al grupo institucionalizado en una sola aplicación de forma presencial y posteriormente a los grupos escolarizados a través de 12 aplicaciones con aproximadamente grupos de 25 adolescentes en línea vía zoom.

Una vez recopilados los datos se procedió a analizarlos mediante el software estadístico “Statistical Package of the Social Sciences SPSS” 22.0 para el análisis de Resultados.

Resultados

Los análisis estadísticos muestran que la media de edad en el grupo de con probable TCA resultó superior ($t_{(43.07)} = -4.230$; $p < .001$) al mostrado por el grupo control (sin TCA), véase tabla 2. Sin embargo, no se observan diferencias (Chi-cuadrado = 0.036 $gl=1$: $p = .849$) entre los grupos en la distribución por sexo (ver tabla 1).

Tabla 1: Características sociodemográficas de los grupos con probable TCA y sin TCA y del total de la muestra.

	Grupo 1 Con TCA	Grupo 2 Sin TCA	Muestra Total
N	40 (12.5%)	279 (87.5%)	319 (100%)
Sexo			
Hombres	20 (50.0%)	135 (48.4%)	155 (48.6%)
Mujeres	20 (50.0%)	144 (51.6%)	164 (52.4%)
Edad			
M	15.55	13.65	13.89
DE	2.77	1.66	1.93

Respecto a la distribución de tipos de apego en función del posible diagnóstico de TCA, se observaron diferencias significativas Chi-cuadrado = 22.242 $gl=3$: $p < .001$. El grupo con probable TCA mostró un mayor porcentaje de apego desorganizado, y en el grupo sin TCA, se observó que más del 63% mostraron un apego seguro (ver tabla 2).

Tabla 2. Comparación de la distribución del grupo de apego entre la muestra de participantes con probable TCA y el grupo sin TCA.

	Apego Desorganizado	Apego Evitativo	Apego Preocupado	Apego Seguro
Con TCA	15 (37.5%)	6 (15.0%)	7 (17.5%)	12 (30.0%)
Sin TCA	47 (16.8%)	11 (3.9%)	45 (16.1%)	176 (63.1%)



En cuanto a las posibles diferencias respecto a las subescalas del Camir-R, se observa una puntuación significativamente mayor en las escalas de Seguridad, Preocupación familiar y Autoridad de los padres en el grupo con probable TCA respecto al grupo sin TCA. Mientras que en la escala de trauma el grupo con probable TCA presentó mayor puntaje. Sin embargo, no se observaron diferencias en las otras variables (ver tabla 3).

Tabla 3. Comparación de medias en las diferentes escalas entre la muestra de participantes con probable TCA y el grupo sin TCA.

	Muestra Con TCA	Muestra Sin TCA		
	Media (DE)	Media (DE)	t test (gl)	p
Seguridad	25.85 (7.60)	30.99 (4.67)	4.166 (43.32)	<.001
Preocupación familiar	20.18 (5.86)	22.62 (5.37)	2.667 (317)	.008
Interferencia de los padres	13.53 (3.84)	13.64 (3.83)	0.180 (50.77)	.858
Autoridad de los padres	11.45 (3.46)	13.75 (2.04)	4.104 (42.97)	<.001
Permisividad parental	7.88 (3.43)	7.31 (3.20)	-1.039 (317)	.300
Autosuficiencia y rencor	13.25 (4.20)	12.00 (4.15)	-1.779 (317)	.076
Trauma	15.52 (6.06)	11.70 (5.66)	-3.961 (317)	<.001

Finalmente, se observan correlaciones significativas y negativas ($p < .01$) entre el CDTC y las escalas de seguridad, Preocupación familiar y autoridad de los padres, y resultó positiva ($p < .05$) con la de trauma. El resto de correlaciones no resultaron significativas (ver tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones de Spearman entre el CDTC y las escalas de Apego.

Escala	Seguridad Fam	Preocup Autosuf/R	Interf Padres	Autori Padres
CDTC	-.423**	-.204**	-.076	-.355**
Escala	Permi Padres	Autosuf/R enc	Trauma	
CDTC	.032	.015	.140*	

Nota. ** Correlación $< .01$ y * correlación $< .05$.



Discusión

El objetivo principal de la presente investigación fue analizar la relación del apego con el trastorno de la conducta en adolescentes institucionalizados y no institucionalizados. Respecto a las posibles diferencias en las características sociodemográficas de la muestra, al comparar el sexo y edad entre participantes con probable trastorno de conducta y sin trastorno de conducta, no se encontró diferencia en la presencia de trastorno de conducta por sexo, No coincidiendo con lo reportado por otros estudios (Bonilla-Santos et al., 2017; González, et al., 2020; Rey-Anacona et al., 2014; Turcaz y Rondón, 2015). Lo cual sugiere que los aspectos sociales tienen mayor peso en la etiología y mantenimiento del TC, y que los roles masculino y femenino se están equiparando.

Al estudiar las posibles diferencias en la distribución del tipo de apego entre los grupos con probable trastorno de conducta y el grupo sin trastorno de conducta, se observó que la mayoría de los adolescentes sin trastorno de conducta mostraron un apego seguro, por el contrario los apegos inseguros, en mayor medida el apego desorganizado, se relacionan significativamente con la probable presencia de trastorno de conducta. Lo cual es congruente con la revisión de García (2019) quien concluyó que existe una relación entre el apego inseguro y el trastorno de conducta, especialmente el evitativo y el desorganizado, Respecto a Zarei, et al., (2015) también coincide excepto porque menciona no encontrar relación con el apego evitativo. También los resultados del presente estudio coinciden con lo hallado por estudios previos (Askari et al., 2015; Baezzat, 2009; Brando, et al., 2008; Cruz, 2016; Flores y Quiñones, 2020; Savage, 2014; Theule et al., 2016) donde observaron que las conductas agresivas tienen una relación significativa con los estilos de apego inseguro, Hikal (2020), Holland, et al. (1993) y Keiley (2004) mencionan que formar un vínculo seguro prevendría conductas psicopáticas y/o violentas.

En cuanto a las diferencias de las escalas de tipo de apego entre aquellos que tienen probable trastorno de conducta y los que no presentan trastorno de conducta, se encontró puntuación significativamente mayor en las subescalas de seguridad, preocupación familiar y autoridad de los padres en los adolescentes sin trastorno de conducta respecto a los adolescentes del grupo con probable trastorno de conducta, y una puntuación significativamente mayor en la subescala de trauma en los adolescentes con probable TC respecto de los adolescentes sin dicho trastorno. Cruz (2016) coincide al proponer que el apego seguro está relacionado con una base segura que previene el TC, de manera similar González, et al. (2020) mencionan que tanto adolescentes con TC como sus padres, tienen falta



de seguridad en cuanto a involucrarse en las problemáticas de los hijos, incluso Quiroga y Cryan (2009) aluden que existe un abandono emocional de los padres hacia los hijos e imposibilidad al dialogo.

En cuanto al alto puntaje de trauma en los adolescentes con probable trastorno de conducta, debe mencionarse que Quiroga y Cryan (2005) de manera similar en un estudio de adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva, observaron una elevada prevalencia de sucesos de vida traumáticos en adolescentes con TC.

Finalmente, al analizar la relación entre las puntuaciones de la escala CDTC y las subescalas de los diferentes tipos de apego se encontró que la puntuación que indicaba presencia de síntomas del TC correlacionaron de forma significativa y negativamente con las subescalas de Seguridad, Preocupación familiar y Autoridad de los padres, mientras que correlacionó de forma significativa y positivamente con la subescala de Trauma, lo cual es congruente con lo señalado por diferentes autores. Nótese que Hikal (2020) señala la existencia de una relación entre la presencia de un vínculo inseguro y una secuencia de apego inseguro de generación a generación. Flores y Quiñones (2020) encontraron que el estilo parental autoritario genera un desarrollo de conductas violentas en adolescentes, por otro lado, Alzeer et al. (2019) mencionan que un estilo de relación con los padres caracterizada por alto control y responsabilidad genera puntuaciones altas en rasgos psicopáticos. Mientras que Bagheri et al. (2019) consideran que la falta de regulación emocional deficiente por los padres está relacionada con el TC.

Este estudio tiene algunas limitaciones, ya que por ejemplo, el tamaño de muestra institucionalizada es algo reducida, sería conveniente haber contado con un mayor número de adolescentes institucionalizados habría brindado mayor potencial a los hallazgos obtenidos en la investigación. Sin embargo, la información recopilada aporta hallazgos considerables para el tema de influencia del apego en el desarrollo de un TC, sobre todo por la escasa información al respecto. Pero la limitación más importante, es el no haber realizado un diagnóstico de forma ortodoxa, y que este fuera inferido mediante la puntuación de una escala. Asimismo, tampoco se controló la presencia de otras variables que pueden incidir en los resultados, como el número de hermanos, presencia de otra psicopatología en los adolescentes y en los padres, etc. En futuras investigaciones se recomienda hacer uso de una entrevista en profundidad para realizar el diagnóstico o para descartarlo. Así como recabar información sobre la presencia de otros factores que pueden incidir en los resultados (número de hermanos, presencia de otra psicopatología en los adolescentes y en los padres,



etc.). Sin embargo, el hecho de hacer uso de escalas permite preservar el anonimato de los participantes, además la poca duración de la evaluación, facilita la participación de los adolescentes, y favorece la confianza y honestidad.

Finalmente, debe destacarse que la presente investigación, pone de manifiesto la relación entre apego inseguro y trastorno de conducta. De modo que sugiere que las políticas deberían poner mayor empeño en detectar casos de negligencia, maltrato y otras condiciones que se relacionan con apego inseguro para reducir el riesgo de trastorno de conducta y todos los otros riesgos que se asocian al mismo. Asimismo, se sugiere también que en las intervenciones en adolescentes con TC se atienda el apego como ya lo han sugerido otros autores (Keiley, 2004; Holland et al., 1993).

Lista de referencias

- Alzeer, S., Michailidou, M., Munot M., & Kyranides, M. (2019). Attachment and parental relationships and the association with psychopathic traits in young adults. *Personality and Individual Differences*, (151). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.009>
- Askari. M., Heydari H., Mahmoodi-Nodaj, M., Mohammadi, H., & Zarei, E. (2015). The role of attachment styles in predicting of conduct disorder among students. *Quarterly journal of child mental health* 1 (1), 67-75. <http://childmentalhealth.ir/article-1-32-en.html>
- Bagheri, S., Hamid, S., Khoshab, H. y Yaghoubipoor, M. (2019). The mediating role of difficulties in emotion regulation on attachment styles of adolescents with conduct disorders. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 33(5), 2-60. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2018-0260>
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494. <http://hdl.handle.net/2445/124587>
- Baezzat, F. (2009). Comparison of attachment styles between conduct disorder, dyslexic and normal students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 3(3), 231-236.
- Bowlby, J. (1988) *A secure base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development*. London. Routledge. <https://doi.org/10.5860/choice.26-4750>
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.



- Bonilla-Santos, J., González-Hernández, A., Bonilla-Santos, G., Muñoz-Bernal, L. F., & Baldovino-Pérez, I. E. (2017). Toma de decisiones en menores con factores de riesgo para el Trastorno Disocial de la Conducta. *Revista Médica de Risaralda*, 23(1), 13-16. <https://doi.org/10.22517/25395203.12311>
- Brando, M., Valera, J. y Zarate, Y. (2008). Brando, M., Valera, J., & Zarate, Y. (2008). Estilos de apego y agresividad en adolescentes. *Revista de Psicología*, 27(1), 16-42. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/repsi/v27n1/v27n1a03.pdf>
- Cruz, A. (2016). *Could an attachment theory-based intervention prevent childhood-onset conduct disorder?*. Senior Projects Spring. https://digitalcommons.bard.edu/senproj_s2016/6
- Flores, J. y Quiñones, L. (2020). *Revisión sistemática de los estilos de apego parental en el desarrollo de conductas violentas en adolescentes* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51463>
- García, M. (2019). Apego, trastorno de conducta y menores institucionalizados. Revisión bibliográfica. *Upsa familia*, (57), 89-124. <https://revistas.upsa.es/index.php/familia/article/download/64/50>
- González, D., Cuenca, E. y Hidalgo, T. (2020). Intervención psicoterapéutica en adolescentes con trastornos disociales. *Correo Científico Médico*, 24 (1). <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3235>
- Gonzalo, J. (2015). *Vincúlate. Relaciones Reparadoras del Vínculo en los Niños Adoptados y Acogidos*. Desclée de Brouwer.
- Hikal, W. (2020). El apego patológico proclive a conductas antisociales. *Revista Electrónica de psicología Iztacala*, 23(2). <http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/76167/67256>
- Holland, R., Moretti, M., & Verlaan, S. (1993). Attachment and conduct disorder: the response program. *The Canadian journal of psychiatry* 38 (6), 420-431.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Incidencia delictiva. Información acerca del número de eventos individuales de victimización delictiva reportados*. <https://www.inegi.org.mx/temas/incidencia/>



- Keiley, M. K. (2002). Attachment and affect regulation: A framework for family treatment of conduct disorder. *Family Process*, 41(3), 477-493. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2002.41312.x>
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., Villatoro, J., Rojas, E., Zambrano, J., Casanova, L. y Aguilar, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud mental*, 16(4), 1-16.
- Padrós-Blázquez, F., Olavarrieta, A. D., Martínez-Medina, M. P., y González-Betanzos, F. (2018). Estudio psicométrico del Cuestionario de Detección del Trastorno de Conducta (CDTC). *Psicodebate*, 18(1), 7-20. <https://doi.org/10.18682/pd.v18i1.701>
- Padrós-Blázquez, F., Rosiles-Leyva, F., Hernández-Luján, E., Herrera-Guzmán, I., Martínez-Medina, M., Gudayol-Ferré, E., y Villuendas-González, R. (2012). Trastorno disocial: un origen de la agresividad patológica. En M. Murueta y M. Orozco (Eds.), *Psicología de la violencia: causas, prevención y afrontamiento* (87-102). Amapsi.
- Quiroga, S., & Cryan, G. (2005). Adolescentes con conducta antisocial y autodestructiva: estudio epidemiológico y nuevas técnicas terapéuticas. *Anuario de investigaciones*, 12, 25-32.
- Quiroga, S., & Cryan, G. (2009). Trastornos de personalidad en padres de adolescentes violentos con diagnóstico de trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. *Anuario de investigaciones*, 16, 85-94.
- Rey-Anacona, C. A., Paitán-Avila, L. C., & Mongui-Merchán, Z. L. (2014). Diferencias neuropsicológicas, biográficas, psicológicas, familiares y comunitarias, entre adolescentes con y sin trastorno disocial. *Interdisciplinaria: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 31(2), 275-295. <https://doi.org/10.16888/interd.2014.31.2.6>
- Savage, J. (2014). The association between attachment, parental bonds and physically aggressive and violent behavior: A comprehensive review. *Aggression and violent behavior*, 19(2), 164-178. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.02.004>
- Secretaría de seguridad y protección ciudadana. (2019) Informe de incidencia delictiva fuero común. Centro nacional de información.



- Theule, J., Germain, S., Cheung, K., Hurl, K., & Markel, C. (2016) Conduct disorder/oppositional defiant disorder and attachment: A meta-analysis. *Journal of developmental and life-course criminology* 2 (2), 232-255. <https://doi.org/10.1007/s40865-016-0031-8>
- Turcaz, M., y Rondón, M. (2015) Trastorno disocial: comportamiento en un área de salud y propuesta de intervención biopsicosocial. *Revista Información Científica*, 94(6), 1332-1342.
- Zarei, E., Heydari H., Nodaj, M., Askari. M. y Mohammadi, H. (2015). The role of attachment styles in predicting of conduct disorder among students. *Quarterly journal of child mental health*, 1(1), 67-75. <http://childmentalhealth.ir/article-1-32-en.html>