

CAPI ▶▶ A

CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD PREMEDITADA E IMPULSIVA EN ADOLESCENTES

José Manuel Andreu



Manual



CAPI ▶▶ A

**CUESTIONARIO DE AGRESIVIDAD
PREMEDITADA E IMPULSIVA EN ADOLESCENTES**

JOSÉ MANUEL ANDREU

MANUAL



MADRID, 2010

Copyright © 2010 by TEA Ediciones, S.A.U.,
Madrid (España).

I.S.B.N.: 978-84-7174-419-7
Depósito Legal: M-52.034 - 2010

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del "Copyright", bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.



PRÓLOGO.....	5
1. FICHA TÉCNICA.....	7
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	9
2.1. AGRESIVIDAD: CONSIDERACIONES CONCEPTUALES.....	9
2.2. FORMAS DE EXPRESIÓN DE LA AGRESIVIDAD	10
2.2.1. AGRESIVIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA.....	10
2.2.2. AGRESIVIDAD ACTIVA Y PASIVA.....	10
2.2.3. AGRESIVIDAD DIRECTA E INDIRECTA	10
2.3. AGRESIVIDAD IMPULSIVA Y AGRESIVIDAD PREMEDITADA.....	11
2.3.1. AGRESIVIDAD IMPULSIVA	12
2.3.2. AGRESIVIDAD PREMEDITADA.....	12
3. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN.....	15
3.1. NORMAS GENERALES DE APLICACIÓN	15
3.2. NORMAS ESPECÍFICAS.....	15
3.3. NORMAS DE CORRECCIÓN	16
4. FUNDAMENTACIÓN ESTADÍSTICA.....	19
4.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	19
4.2. DESARROLLO Y DEPURACIÓN DE LOS ÍTEMS: ANÁLISIS FACTORIALES CONFIRMATORIOS.....	19
4.3. ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS Y FIABILIDAD DE LAS ESCALAS.....	23
4.4. DIFERENCIAS POR SEXO Y EDAD	24
4.5. VALIDEZ DE CONTENIDO Y DE CRITERIO	24
5. NORMAS DE INTERPRETACIÓN	27
5.1. INTERPRETACIÓN DE LAS ESCALAS	27
5.1.1. PERFIL DE AGRESIVIDAD PREMEDITADO.....	27
5.1.2. PERFIL DE AGRESIVIDAD IMPULSIVO	29
5.1.1. PERFIL DE AGRESIVIDAD MIXTO.....	31
5.2. INTERPRETACIÓN DEL ESTILO DE RESPUESTA: LA ESCALA SINCERIDAD	33
5.3. BAREMOS.....	34
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37



PRÓLOGO

La agresividad hace referencia a un conjunto de procesos emocionales y cognitivos que motivan intencionalmente al individuo a hacer daño a otra persona, a su entorno o a sí mismo. La expresión de la agresividad puede ser física (cuando se busca hacer daño físico a la otra persona), verbal (cuando se quiere herir mediante las palabras) o relacional (cuando se busca dañar las relaciones que tiene la otra persona, su estatus o su reputación social).

Estas distintas formas de expresión han conducido a resultados de interés en la investigación de la etiología de la agresión. Sin embargo, desde hace algunas décadas, gracias al enfoque teórico del procesamiento de la información, la comunidad científica se ha centrado en el estudio funcional de la agresión. En particular, se ha detenido en el estudio de la agresión impulsiva –reactiva– y premeditada –proactiva–. La *agresividad impulsiva* hace referencia al uso de la agresión como respuesta ante una amenaza o provocación real o percibida. Es, por ejemplo, el adolescente que ante una mirada o un comentario se siente menospreciado y responde de forma hostil. La *agresividad premeditada*, sin embargo, implica el uso de la agresión como un medio para conseguir un objetivo. Es el caso del adolescente que intimida a sus compañeros por simple diversión o porque así obtiene algo a cambio. Esta distinción motivacional nos ha ofrecido una mejor perspectiva sobre la evaluación de la agresividad y el diseño efectivo de programas dirigidos a prevenir e intervenir psicológicamente en aquellos adolescentes con problemas de violencia y conducta antisocial.

El cuestionario CAPI-A puede aplicarse precisamente para evaluar la agresividad premeditada e impulsiva de los adolescentes tanto en población general como clínica. Su principal utilidad reside principalmente en aportarnos información de interés para la evaluación funcional de la agresividad y el diseño específico de programas de prevención e intervención en función de los resultados obtenidos en los perfiles de las escalas incluidas en el instrumento. A lo largo de este manual se describe la prueba, la muestra sobre la que se ha realizado la validación con población adolescente, sus características psicométricas y las normas de uso.

El autor agradece en especial la colaboración de todos los adolescentes y centros participantes en el estudio, así como también al Ministerio de Ciencia e Innovación que, mediante el proyecto SEJ2007-60303, ha permitido el desarrollo de los diferentes estudios que han conducido a la elaboración de este instrumento.

Madrid, septiembre de 2010



1. FICHA TÉCNICA

Nombre: CAPI-A. *Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes.*

Autor: José Manuel Andreu (Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I. Universidad Complutense de Madrid).

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: De 12 a 17 años.

Duración: De 10 a 15 minutos.

Finalidad: Evaluación de la agresividad premeditada e impulsiva, junto con una escala para el control de la falta de sinceridad.

Baremación: Baremos en percentiles de adolescentes por sexo y general.

Material: Manual y ejemplar autocorregible.



2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Agresividad: Consideraciones conceptuales

La *agresividad* es un sentimiento complejo en su definición ya que cubre un amplio espectro de manifestaciones. Como si de un abanico terminológico se tratase, la *agresividad* ha sido definida de múltiples y variadas formas; incluso han sido tantas sus definiciones que Johnson (1972) señaló al respecto que este concepto ha tenido tantos significados que en la práctica casi ha llegado a perder su propio significado. Bien es cierto que se ha avanzado mucho en los últimos años en cuanto al desarrollo de instrumentos específicos para su evaluación, pero algunos problemas siguen estando presentes en su conceptualización. Sin duda, esto limita la efectividad de muchos de los esfuerzos que se llevan a cabo para su evaluación, prevención y tratamiento.

Profundizando en el término *agresividad*, éste hace referencia a un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con una intensidad variable desde la agresión física hasta los gestos y manifestaciones verbales que aparecen bajo la etiqueta de agresión verbal. Así entendida, la *agresividad* haría referencia a la propensión de un individuo a faltar al respeto, a ofender, provocar y amenazar a los demás. Berkowitz (1996) ya señaló al respecto que: “la *agresividad* hace referencia a la disposición relativamente persistente a ser agresivo en varias situaciones diferentes” (p. 43). Kassinoe y Tafrate (2005) precisan, por otra parte, que la *agresividad* haría referencia a un estado emocional asociado a ciertas distorsiones cognitivas, conductas verbales y motrices y a determinadas pautas de activación física.

Pero debe quedar claro que la *agresividad* no es una forma de agresión. Se trata, por el contrario, de una serie de experiencias que varían en intensidad, frecuencia y duración pero que no conducen necesariamente a la agresión. Lo que define la *agresividad* sería, por lo tanto, una constelación de respuestas que se experimentan internamente y que en función de nuestras diferencias individuales, culturales y sociales se manifestarán de forma externa. Así entendida, la *agresividad* se manifestaría en tres niveles: *a) nivel emocional*, en la que se acompaña de emociones tales como la ira y se manifiesta por medio de la expresión facial y los gestos o del cambio de tono y volumen en la voz, *b) nivel cognitivo*, en el que están presentes fantasías destructivas, elaboración de planes agresivos e ideas de daño o perjuicio y *c) nivel conductual*, en el que pueden estar presentes manifestaciones corporales verbales y físicas explícitas. Este último nivel es el que comúnmente denominamos agresión o conducta agresiva.

Consecuentemente, podríamos afirmar que la *agresividad* es lo que nos conduce a agredir a otra persona. En este sentido, la *agresividad* haría referencia a emociones, sentimientos y pensamientos experimentados subjetivamente que, bajo la acción de determinados mecanismos y procesos psicológicos que se activan en la persona ante una situación determinada, conducirían a la manifestación conductual de una respuesta física o verbal en un contexto determinado. Constituiría una forma de referirse a los procesos fundamentalmente emocionales y socio-cognitivos que están implicados en la conducta agresiva (p. ej., enfado, furia, hostilidad, etc.). Así, cuando nos sentimos airados, frustrados, “agresivos” o encolerizados la probabilidad de expresar estas emociones con una conducta lesiva hacia nuestro entorno se incrementaría.

En definitiva, partimos de que la *agresividad* es un constructo que hace referencia a un complejo proceso psicológico que, de forma directa o indirecta, tendría por objetivo producir un daño, físico o verbal, que pone en peligro, activa o pasivamente, la vida y supervivencia de otro



individuo (lesiones, muerte, daños psicológicos, privaciones) y su bienestar e integridad (reputación, dignidad, indefensión, autoestima, seguridad). Esta conceptualización es especialmente relevante para mostrar, por una parte, sus distintas formas de expresión y, por otra, analizar qué procesos psicológicos (socio-cognitivos, emocionales y motivacionales) están implicados en su respuesta.

2.2. Formas de expresión de la agresividad

Es importante señalar de nuevo que la agresividad presenta diferentes formas o modos de expresión. Esto es relevante no sólo para su evaluación sino también para su investigación etiológica, ya que numerosos estudios han mostrado consistentemente que algunos factores etiológicos y de riesgo predicen diferencialmente las distintas formas de expresión de la agresividad (Parrott y Giancola, 2007). Por ejemplo, es bien sabido que, en general, aquellos agresores con mayor presencia de inhibición social tenderán a usar formas de agresión más indirectas o relacionales (Richardson y Green, 2003).

A continuación se presentan cada una de las dimensiones o formas en las que la agresividad se puede expresar socialmente.

2.2.1. AGRESIVIDAD FÍSICA Y PSICOLÓGICA

Esta distinción es clásica en el estudio de la agresión. La agresividad física se puede definir como una respuesta motriz que implica una acción física con el propósito de herir o hacer daño a otra persona o, a veces, destruir la propiedad. Como hemos dicho con anterioridad, el propósito constituye un elemento central de la definición, dado que no se incluye en la misma los daños ocasionados por las acciones no intencionadas de otras personas. Por el contrario, el medio a través del cual se produce la agresividad psicológica es el lenguaje. Chillar, gritar o insultar intencionalmente a otra persona son ejemplos de agresividad psicológica verbal.

2.2.2. AGRESIVIDAD ACTIVA Y PASIVA

La diferencia entre las formas activa y pasiva reside en el grado en que el agresor está comprometido activamente en la conducta manifestada para dañar a la víctima. En concreto, la agresión activa implica un compromiso activo del agresor a la hora de dañar a la víctima; mientras que la agresión pasiva se caracterizaría por una falta de atención a la hora de responder activamente a lo que causa el daño. Tal y como señala Buss (1961), la mayor parte de los actos agresivos, tanto directos como indirectos, son activos. Ejemplos de tales actos incluyen la agresión con un arma (directa) o extender falsos rumores (indirectos). Los actos de agresión pasiva son típicamente directos. Por ejemplo, el abandono o la negligencia en el cuidado de un niño que se ve privado de sus necesidades básicas de alimentación, vestido, seguridad, asistencia médica, educación y afecto.

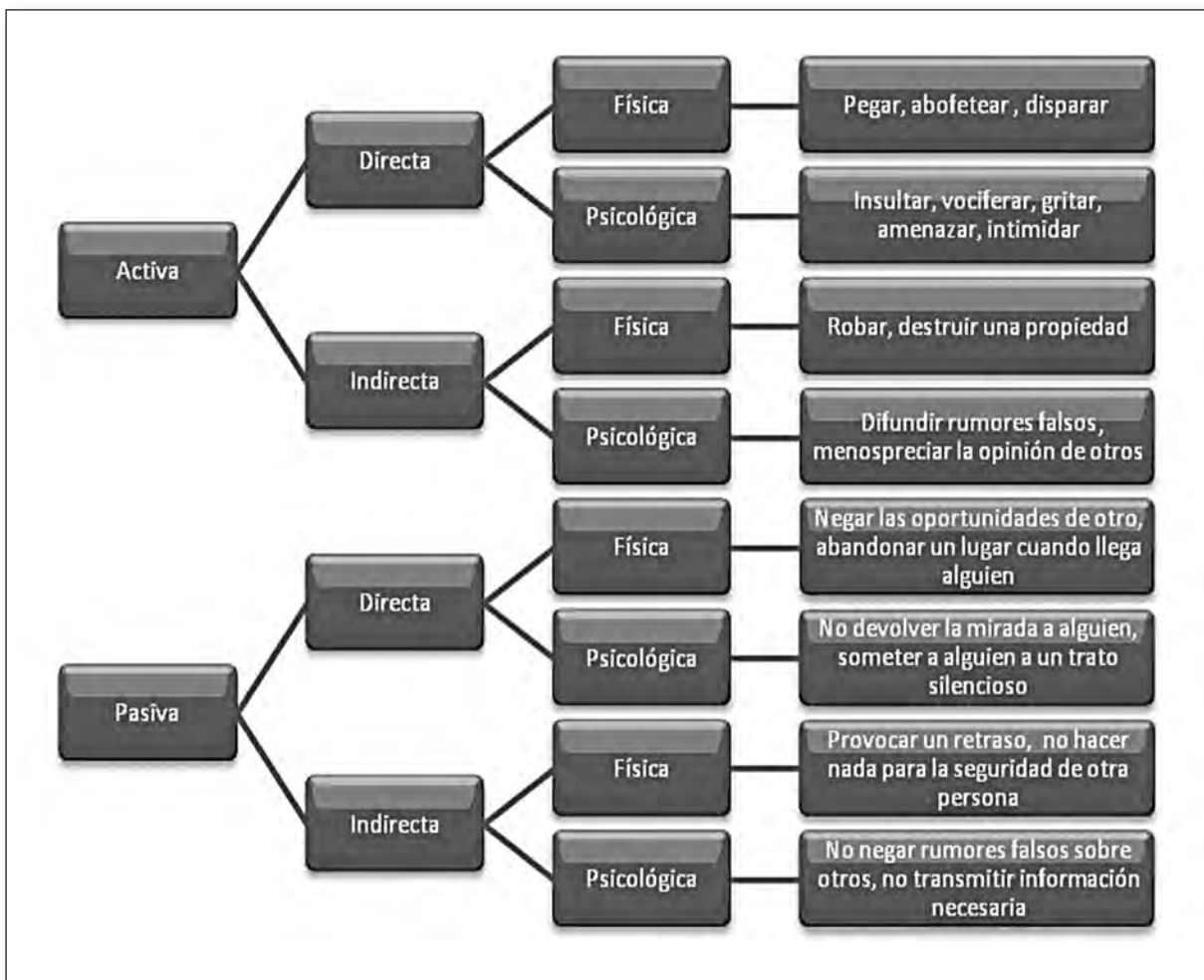
2.2.3. AGRESIVIDAD DIRECTA E INDIRECTA

Los estudios realizados especialmente por Richardson y Green (2003) indican que la agresión directa e indirecta son dos formas de agresión diferenciadas. Además, son numerosos los estudios que indican la existencia de factores de riesgo asociados a la expresión de la agresión de forma directa o indirecta (Archer, 2004; Kaukiainen *et al.*, 1999; Richardson y Green, 2003; Walker, Richardson y Green, 2000). La distinción entre agresión directa e indirecta reside en la posibilidad



que tiene la víctima de identificar al agresor. La expresión directa supone una interacción cara a cara en la que el agresor es fácilmente identificable por la víctima. Las acciones están dirigidas directamente al blanco y provienen claramente del agresor (p. ej., ataques físicos, empujar, hacer caer a alguien, lanzar algo a otra persona, gritar, hacer comentarios insultantes). Por el contrario, la expresión indirecta tiende a pasar desapercibida, el agresor puede permanecer sin identificarse y evitar así la imputación, confrontación directa, contraataque o defensa del otro. Una acción indirecta permitiría al agresor ocultar su identidad a la víctima, haciendo también más difícil a ésta saber que ha sido objeto de algún daño intencional. Las acciones que podemos encontrar en este subtipo incluyen esparcir rumores malintencionados acerca de la persona objetivo, cotillear a las espaldas de esa persona, decir a los demás que no se relacionen con la persona escogida, inventar historias para perjudicar a la víctima, etc. La figura 2.1 describe algunos ejemplos de cómo se expresa socialmente la agresividad.

Figura 2.1. Algunos ejemplos de cada uno de los tipos de agresividad



2.3. Agresividad impulsiva y agresividad premeditada

Además de por la forma en que se expresa, la agresividad puede ser diferenciada en cuanto a sus funciones o motivaciones internas. Esta conceptualización, basada en los modelos teóricos del procesamiento de la información social (Dodge y Coie, 1987), en la teoría neosociacionista de Berkowitz (1996) y del aprendizaje socio-cognitivo (Bandura, 1973), plantea la distinción funcional entre dos tipos de agresividad: *impulsiva* y *premeditada*.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTA PÁGINA
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com





son recursos muy comunes en sus interacciones con los demás, en especial, si perciben la posibilidad de obtener algún beneficio.

➤ *Consideraciones clínicas y terapéuticas*

Se recomienda un programa de intervención psicológica multidimensional que: a) modifique sus creencias y actitudes disfuncionales (minimización y justificación del delito, daño físico causado a la víctima y presencia de actitudes negativas hacia el tratamiento), b) aumente la comprensión emocional empática y c) desarrolle otras estrategias de afrontamiento y resolución de problemas. Además, la incorporación de técnicas dirigidas al control de contingencias modificando los patrones de beneficio-recompensa obtenidos por el uso de la agresión en este adolescente son especialmente recomendables.

5.1.2. PERFIL DE AGRESIVIDAD IMPULSIVO

El adolescente que presenta este tipo de perfil impulsivo (Pc igual o superior a 75 en la escala impulsiva) tiende a interpretar las situaciones sociales como intencionalmente hostiles, aun cuando la información sobre las intenciones de los demás no sean del todo evidentes. Las interpretaciones de los indicios sociales suelen estar sesgadas al ser producto de un procesamiento de la información erróneo a partir del cual se atribuye una intención hostil a una acción determinada. El adolescente agresivo impulsivo se ve a sí mismo en un mundo amenazante; además sus experiencias dolorosas le han enseñado que su entorno es marcadamente hostil. Por lo tanto, la interpretación de haber sido intencionalmente amenazado, tratado injustamente, menospreciado o infravalorado constituyen los estímulos que por lo general desencadenan este tipo de respuestas agresivas.

Conductualmente, la agresión es explosiva, irreflexiva y hostil. La fuerte activación emocional conduce a que la conducta agresiva se manifieste de forma directa y activa, espontánea y dirigida directamente contra el ofensor. Son además frecuentes las fantasías focalizadas en la violencia, la elevada desconfianza y la baja tolerancia a la frustración.

El perfil de agresividad impulsivo permite plantear una serie de pautas para aumentar la eficacia del programa de intervención con estos adolescentes: a) reestructuración de los sesgos en el procesamiento de la información, b) aumento de las habilidades sociales y c) control de la impulsividad y de la respuesta emocional, en especial de la ira.

Ejemplo ilustrativo: Caso B

➤ *Antecedentes*

Varón, de 17 años de edad, el menor de dos hermanos. El padre, jubilado, cuenta con 67 años de edad en la actualidad. Su madre, que falleció a los 62 años a consecuencia de una cirrosis hepática, trabajaba realizando las tareas del hogar y como limpiadora en diversas casas.

Desde los 14 años ha tenido problemas en el entorno familiar, llegando a propinar diversos golpes directos e intencionados a su madre y a su hermana, quienes, en varias ocasiones, necesitaron de asistencia médica. En el último episodio, mientras discutía con su novia en presencia de su madre, ésta intentó calmar a su hijo pero reaccionó de forma muy violenta contra ella, produciéndola graves lesiones por lo que fue posteriormente denunciado por sus propios padres.

Desde su infancia, el adolescente refiere haber presenciado agresiones del padre hacia la madre que le llevaron a ingresar en prisión preventiva durante un periodo de seis meses, acusado de



intento de homicidio. Esta situación hace que el menor tenga múltiples conductas de protección hacia su madre, lo que le hace faltar en varias ocasiones a la escuela y reducir sus actividades de ocio cuando era más pequeño, siendo en la adolescencia cuando comienza a enfrentarse a su padre, llegando incluso a la agresión física. Él afirma que su padre no se preocupaba por él y no se sentía apoyado, explicando que era frío emocionalmente. Por otro lado, la relación con su madre se caracteriza por una fuerte inestabilidad emocional, pasando de periodos en los que mantenían una relación muy cercana, basada en una actitud protectora hacia esta figura, y periodos en los que aparecían conductas agresivas generalmente ocasionadas por el consumo de alcohol.

En cuanto a su historia académica, empieza su escolarización a los tres años de edad. En el primer colegio permaneció hasta los 9 años. Su expediente académico, según informa, era bueno hasta 4.º de Educación Primaria. Sin embargo, a partir de este curso, su padre ya no realiza trabajos fuera de España y el menor sufre un descenso en su rendimiento académico a consecuencia de la problemática familiar.

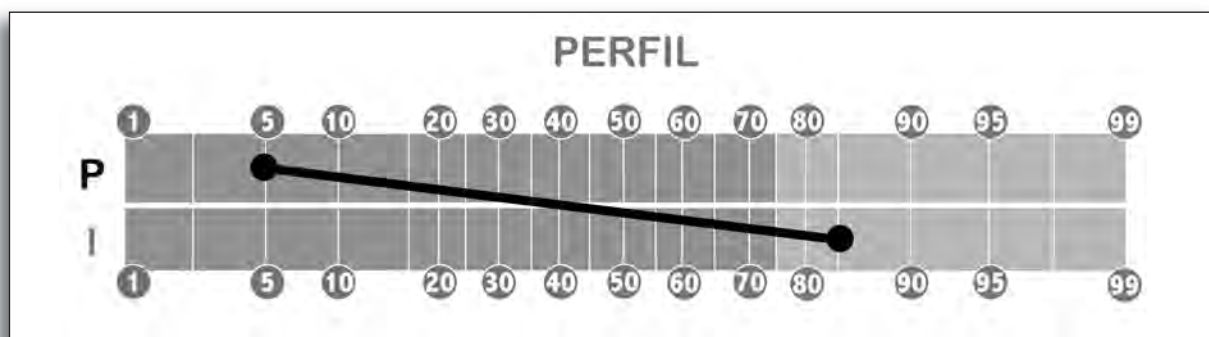
Su relaciones interpersonales han sido muy inestables, cambiando frecuentemente de pareja en los últimos años. En relación con el ámbito laboral, comenzó a trabajar a los 14 años de edad, mostrando también una historia laboral muy inestable con numerosos cambios de trabajo. Su primer trabajo fue en una mensajería, en el que permaneció seis meses. Dejó este trabajo por motivos económicos, comenzando a trabajar en un *Teleburguer* los fines de semana durante seis meses, pero volvió a cambiar de trabajo ya que quería conseguir una moto para poder trabajar como mensajero. Su último trabajo fue como auxiliar de vigilante, en el que refiere consumo de alcohol en el propio puesto, absentismo y quejas de sus superiores.

El entrevistado informa de que su primer contacto con sustancias psicoactivas se produjo a la edad de 12 años, cuando consumió por primera vez alcohol de forma puntual en Navidad. A los 14 años incrementa la ingesta de alcohol, consumo que se restringe a los fines de semana en compañía de sus amigos. La cantidad de alcohol que tomaba en esa época, según refiere, era de 3 ó 4 litros de cerveza diarios. Posteriormente, empezó a beber solo en bares próximos a su zona, hasta que el consumo no solo era de tipo recreativo, sino que era diario y en mayores cantidades. También refiere haber comenzado el consumo de cocaína vía nasal, de forma paralela al alcohol, a los 17 años de edad. A esa misma edad dice haber consumido sólo una vez cannabis y éxtasis.

➤ *Impresiones diagnósticas*

Presencia de rasgos límites de personalidad, marcados rasgos de irritabilidad y explosividad. Estado de ánimo crónicamente deprimido durante un periodo superior a dos años. Esto se refleja en pérdida de apetito, dificultades para dormir, falta de energía, baja autoestima, dificultades para concentrarse y sentimientos marcados de desesperanza.

Figura 5.2. Perfil en el CAPI-A del caso B (perfil impulsivo)





➤ Interpretación del perfil

La puntuación en la escala de agresividad premeditada es muy baja ($P_c=5$) y, por el contrario, la puntuación en la escala impulsiva es muy alta ($P_c=85$). La puntuación por encima del percentil 75 en la escala impulsiva nos indica que este adolescente presenta un perfil de agresividad impulsiva bien definido.

Los adolescentes con este perfil muestran dificultades a la hora de procesar la información social y los indicios sociales de modo que atribuyen a las acciones de los demás una intención marcadamente hostil. Además de este sesgo, el escaso control emocional, en especial de la ira, acompañado de una elevada impulsividad, caracterizan su comportamiento. Por eso, las respuestas agresivas irascibles, explosivas y descontroladas son típicas en este tipo de perfil.

➤ Consideraciones clínicas y terapéuticas

Se recomienda una intervención cognitivo-conductual que reduzca su inestabilidad emocional, su desconfianza personal y que modifique los esquemas cognitivos propios de un perfil de personalidad claramente impulsivo. Es especialmente útil dotarle de recursos eficaces ante su escasa capacidad de afrontamiento de los factores estresantes, dado que muestra un estilo de afrontamiento dependiente y unos recursos personales precarios para manejar sus respuestas emocionales, lo que le lleva a cometer conductas agresivas marcadamente reactivas.

5.1.3. PERFIL DE AGRESIVIDAD MIXTO

En los casos en los que las puntuaciones percentiles son iguales o superiores a 75 en ambas escalas del CAPI-A encontramos un perfil de agresividad mixto en el que el adolescente muestra agresividad tanto premeditada como impulsiva.

El adolescente que presenta un tipo de agresividad mixto combina las características presentes en ambos tipos de agresión. Así, puede responder agresivamente en función de sus propios intereses y beneficios o, por el contrario, responder hostil y explosivamente sin mediar ningún tipo de reflexión previa. Los esfuerzos de cara al tratamiento eficaz en este tipo de agresividad deben combinar un amplio espectro de técnicas. Los programas estandarizados, que incluyen un amplio y diverso número de técnicas, son los más indicados en este tipo de adolescentes agresivos.

Ejemplo ilustrativo: Caso C

➤ Antecedentes

Varón de 16 años de edad. Familia formada por sus padres y tres hermanos mayores que él. Siempre ha vivido con todos ellos hasta que sus hermanos se han ido independizando, llegando a vivir solo con sus padres en el domicilio familiar.

Abandonó sus estudios cuando cursaba 6.º de Educación Primaria a la edad de 12 años. En relación con su rendimiento académico afirma: *“Aprobaba raspado, me costaba atender en clase, era muy inquieto, saltaba la valla y me iba; me gustaba estar jugando en la calle”, “Lo que más me gustaba era mates y lengua; lo que menos, copiar textos y leer: me aburría”*. En cuanto a la relación con sus compañeros y con los profesores, refiere: *“En el colegio bien, algún regañón con algún compañero pero lo normal, no todo el mundo te cae bien”, “Tenía pocos amigos en el colegio, no iba con unos y con otros, iba con los que me sentía a gusto”, “Había de todo”, “Con los profesores bien”*.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTA PÁGINA
NO ESTÁ DISPONIBLE.

Si desea obtener más información
sobre esta obra o cómo adquirirla consulte:

www.teaediciones.com



A la **vanguardia** de la 
evaluación psicológica



La agresividad hace referencia a un conjunto de procesos emocionales y cognitivos que motivan intencionalmente al individuo para hacer daño a otra persona o a su entorno. El estudio funcional de la agresión se ha centrado en la distinción entre agresividad premeditada, la cual se refiere al uso de la agresión como un medio para conseguir un objetivo, y agresividad impulsiva, entendiendo la agresión como respuesta ante una amenaza o provocación real.

El cuestionario CAPI-A puede aplicarse precisamente para evaluar la agresividad premeditada e impulsiva de los adolescentes de 12 a 17 años, tanto en población general como clínica.



www.teaediciones.com

ISBN 978-84-7174-419-7



9 788471 744197