

CTC-R

Cuestionario TEA Clínico - Revisado

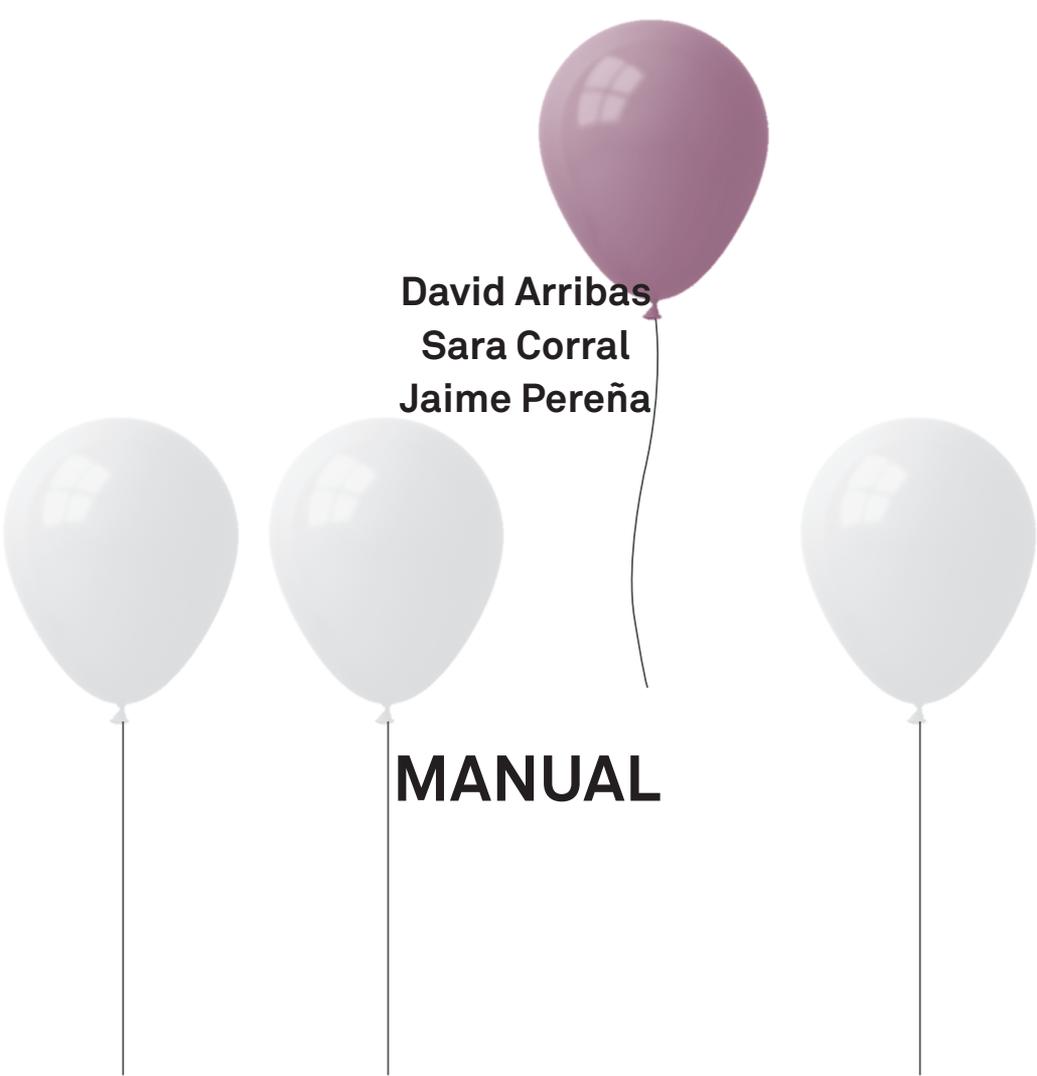


D. Arribas
S. Corral
J. Pereña



CTC-R

Cuestionario TEA Clínico - Revisado



David Arribas
Sara Corral
Jaime Pereña

MANUAL



hogrefe

Madrid, 2022

La redacción de este manual, los estudios estadísticos y la tipificación y validación del CTC-R han sido obra de David Arribas (Dpto. de I+D+i de Hogrefe TEA Ediciones).

Cómo citar esta obra

Para citar esta obra, por favor, utilice la siguiente referencia:

Arribas, D., Corral, S. y Pereña, J. (2022). *CTC-R. Cuestionario TEA Clínico - Revisado*. Hogrefe TEA Ediciones.

Nota. En la redacción de este manual se ha utilizado un lenguaje inclusivo para evitar la discriminación por razón de sexo. En este contexto, los sustantivos variables o los comunes acordados deben interpretarse en un sentido inclusivo de mujeres y varones, cuando se trate de términos de género gramatical masculino referidos a personas o grupos de personas no identificadas específicamente.

Copyright © 2022 by Hogrefe TEA Ediciones, S.A.U. Madrid, España

ISBN: 978-84-18745-15-7

Depósito legal: M-34959-2021

Diseño y maquetación: Cristina Morillo

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.



Índice

ACERCA DE LOS AUTORES	5
AGRADECIMIENTOS	7
FICHA TÉCNICA	11
1. DESCRIPCIÓN GENERAL	13
1.1. Introducción	13
1.2. Cambios respecto a la versión anterior	14
1.3. Contexto de utilización	16
1.4. Contenido y estructura	17
1.5. Aplicación y corrección	19
1.6. Puntuaciones	20
1.7. Materiales	22
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	23
2.1. La evolución del CTC al CTC-R	23
2.2. El enfoque psicométrico y la continuidad de los rasgos clínicos	24
2.3. La evaluación de variables clínicas en función del contexto	26
2.3.1. La evaluación de variables clínicas en puestos de seguridad y orden público	28
3. NORMAS DE APLICACIÓN Y CORRECCIÓN	31
3.1. Recomendaciones sobre la evaluación	31
3.1.1. Grado de cualificación necesario para la evaluación	31
3.1.2. Cuestiones éticas y deontológicas	32
3.2. Normas generales de aplicación	33
3.3. Normas específicas de aplicación	35
3.3.1. Aplicación por Internet	36
3.4. Normas de corrección	36
3.4.1. Baremos disponibles y selección del baremo	36
3.4.2. Corrección por Internet	38
3.4.3. Corrección mecanizada	38
3.4.4. Respuestas omitidas o inválidas	39

CTC-R

4. NORMAS DE INTERPRETACIÓN	41
4.1. Recomendaciones generales para la interpretación	41
4.2. Interpretación del perfil gráfico	42
4.2.1. Interpretación de las puntuaciones T	44
4.2.2. Equivalencia de la puntuación T con otras puntuaciones transformadas	46
4.3. Significado de las puntuaciones	48
4.3.1. Esquema básico de interpretación	48
4.3.2. Escalas de control	49
4.3.3. Escalas clínicas	52
4.3.4. Ítems críticos	59
4.4. Casos ilustrativos	60
4.4.1. Caso 1: Ángela	60
4.4.2. Caso 2: Miguel Ángel	64
5. FUNDAMENTACIÓN PSICOMÉTRICA	67
5.1. Desarrollo de la versión revisada	67
5.1.1. Proceso de construcción original	67
5.1.2. Revisión de los ítems y depuración del cuestionario	68
5.2. Muestras de validación	70
5.2.1. Población general	71
5.2.2. Muestra de selección de personal	73
5.2.3. Muestra de cuerpos de seguridad	73
5.2.4. Muestra evaluada en un contexto forense	73
5.2.5. Muestra de donantes de gametos	75
5.3. Análisis de los ítems: propiedades psicométricas y unidimensionalidad	75
5.4. Análisis descriptivo	81
5.5. Fiabilidad	82
5.5.1. Consistencia interna	83
5.5.2. Estabilidad temporal	85
5.5.3. Error típico de medida e intervalo de confianza	87
5.6. Evidencias de validez	88
5.6.1. Evidencias sobre la estructura interna	88
5.6.2. Relación con otras variables: evidencias convergentes y discriminantes	91
5.6.3. Relación con otras variables: evidencias relativas a un criterio	108
5.7. Escalas de control	115
5.7.1. Inconsistencia (INC)	115
5.7.2. Deseabilidad social (DS)	117
5.8. Construcción de baremos	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125



Acerca de los autores

David Arribas es máster en Metodología de las Ciencias del Comportamiento y licenciado en Psicología por la Universidad Complutense de Madrid (UCM). Desde el año 2001 desarrolla su labor principal en el Departamento de I+D+i de Hogrefe TEA Ediciones, compaginando esta actividad con la de profesor del Grado de Psicología en la Universidad CES Cardenal Cisneros. Cuenta con varias decenas de publicaciones científicas y presentaciones en congresos nacionales e internacionales y es autor, coautor o adaptador principal de varios test relacionados con el campo de los Recursos Humanos, como son el *compeTEA*, el BIP o el FB360°, entre otros. Otros campos de su interés se relacionan con el ámbito del lenguaje, de la inteligencia y de la evaluación de las aptitudes cognitivas, con obras de las que es coautor como el BAT-7, el PROLEXIA, el PROLEC-R, el PROLEC-SE-R, el EFAI o el TABA y adaptaciones extranjeras de instrumentos de prestigio internacional, como el BAS-II, el PPVT-III PEABODY, las escalas Merrill Palmer o varias de las escalas de Wechsler. Es miembro además del jurado del premio TEA Ediciones “Nicolás Seisdedos”.

Sara Corral es Máster en Estadística por la Universidad Complutense de Madrid y licenciada en Psicología por la misma universidad. Desde el año 1997 y hasta 2011 desarrolló su actividad como técnico y directora del Departamento de I+D+i de Hogrefe TEA Ediciones; desde 2012 hasta el año 2017 dirigió el Departamento Comercial de esta misma entidad. Es autora o coautora de diversas pruebas relacionadas con el ámbito laboral, como el TPT o el CLA, así como adaptadora de numerosos instrumentos internacionales, como varias de las escalas de Wechsler (WAIS-III, WMS-III, WISC-IV y WPPSI-III), el BAS-II, el ITPA o el BIP, entre muchos otros.

Jaime Pereña es diplomado en Psicología Industrial por la Universidad Complutense de Madrid, licenciado en Derecho por esa misma universidad y licenciado en Ciencias Empresariales por ICADE. Consultor en el grupo Cegos desde el año 1970, presidió y dirigió Hogrefe TEA Ediciones durante el periodo comprendido entre 1991 y 2011. Es autor de varios libros sobre Psicología y gestión de proyectos, como es el caso de *Psicología y técnicas de selección*, *Una tea en la psicometría española* o *Dirección y gestión de proyectos*, y de más de 50 artículos publicados en revistas especializadas y publicaciones diversas. Entre sus obras figuran también decenas de test de elaboración propia o adaptaciones de obras extranjeras, entre las que destacan en el ámbito de la personalidad y las competencias laborales el TPT, el *compeTEA*, el SOSIA, el BIP o el CLA. También se ha interesado especialmente por la evaluación de las aptitudes específicas ligadas al contexto profesional, participando activamente en el desarrollo de instrumentos como el EFAI, el TABA o el TSAV.



Agradecimientos

El proyecto de publicación del CTC-R ha sido un proceso especialmente dilatado en el tiempo, debido principalmente a dos razones. Por un lado, por la ingente cantidad de información que ha sido necesario recopilar, recoger y analizar, con la finalidad de dotar al instrumento de una solvencia que solo puede alcanzarse en obras con una dilatada trayectoria. Por otro, por la dificultad del objetivo marcado: conseguir una herramienta capaz de detectar la presencia de sintomatología clínica o psicopatológica en una amplia diversidad de contextos evaluativos además del laboral, para el que fue concebida originalmente.

Parte de estos datos han provenido de la cesión por parte de los profesionales de la psicología de las evaluaciones realizadas en múltiples procesos llevados a cabo tanto en España como en los países de habla hispana de Latinoamérica. Otros han requerido un trabajo más a la medida de las necesidades requeridas, lo que ha llevado a la participación de un amplio conjunto de profesionales que se han unido a todos aquellos que nos cedieron sus datos. A todas estas personas, unas y otras, queremos mostrarles nuestro más sincero agradecimiento por el excelente trabajo realizado.

Con miedo a dejar accidentalmente a alguien en el olvido, listamos a continuación por zona y orden alfabético el nombre de todas estas personas con las que, durante un tiempo, tuvimos la suerte de compartir esfuerzos.

Zona Norte

- Alicia Jiménez García
- Amaya Nagore Casas
- Beatriz San Millán Pérez
- Begoña Fernández Hernández
- Iratxe Aizpurúa Fernández
- Isabel Rúa Riveira
- María Teresa González Llópez
- Marta García Noya
- Susana Alonso Ruesgas
- Verónica López Fernández

Zona Sur

- Alejandro Muñoz Moreno
- Inmaculada Luque Cruz
- Jacobo Chico Reyes
- José Manuel Chirino Núñez
- Luna Cohen Brioso
- María Ángeles Martínez Jiménez
- María Begoña García Ayala
- María Gema Muñoz de la Cruz
- María José Catalán Frías
- María Teresa Díez-Canseco García
- Olga Paz Bolaños
- Sandra Poyo González

CTC-R

Zona Este

- Aina Bagur Honhon
- Blanca Martínez Santa-Cruz
- Carme Sarda
- Ester Semeli
- Josefa Ferrer Requena
- Josepa Ferrer Vila
- Katia Velar
- Imma Martorell
- Inés Virgili
- María Andrés Andrés
- Meritxell Bosch Masafets
- Nina Llach Estrella
- Núria Vázquez Orellana
- Xavier María Pérez Albert

Zona Centro

- Ana Vega Gómez
- Bárbara Salcedo Antoranz
- Beatriz Arjona Rovira
- Carmen Rosa Pérez Granados
- Cristina Esther Pozo Piquera
- Inmaculada Civantos García
- José Manuel Muñoz
- Lucía Zumárraga Astorqui
- María José Acebes Cordero
- María Yolanda Vellisca González
- María González
- María Pyñeiro
- Maxime Winberg Nodal
- Raquel López Franco
- Rosa María Mesa Núñez
- Rosalía Martín Villalba
- Teresa Arce Díaz
- Virginia Mora Pérez

Mención aparte merece un grupo de profesionales que realizó un esfuerzo adicional para ayudarnos a aportar evidencias empíricas adicionales respecto a la calidad psicométrica del cuestionario. Es el caso de los siguientes profesionales, los cuales recopilaban datos respecto a la estabilidad temporal del instrumento, en lo que se conoce como estudios **test-retest**:

- Ana Costa Martínez
- Ángeles López Jiménez
- Carmen Huete Lorente
- Fulvia Silvana Marmugi
- Iván Franco Castellano
- Josep Contell Carbonell
- Luisa Busó Tomás
- Marien García Jiménez
- Miguel Meersmans Sánchez-Jofré
- Miriam Domenech Varea

En el ámbito de los estudios de validez, queremos mencionar y agradecer afectuosamente la participación y el rigor técnico de Ángela Rodríguez, Eva María Jiménez González, Judit López Novella y María del Pilar Bonasa Jiménez, quienes aplicaron el CTC-R junto con otros test de reconocido prestigio para aportar evidencias de validez concurrente a la medida. También a Susana Condearena Coello, quien muy amablemente nos ofreció la posibilidad de aplicar la herramienta en un centro médico para la tramitación del permiso de conducción. Gracias a su profesionalidad, hemos podido aumentar el número de estudios para explorar otra de las facetas de la validez, la de las evidencias en relación con un criterio externo.

Fuera de nuestras fronteras, queremos agradecer de un modo muy especial la participación de María del Carmen Trejo y su equipo, formado por Arianna Ibarra Navarro y Francisco Javier Trejo Pérez.



Gracias a ellos, hemos podido contar con una muestra controlada de personas de la población general de México, algo que redundará sin lugar a dudas en las futuras aplicaciones que del CTC-R se realicen en dicho país.

Por último, sirva desde aquí nuestro reconocimiento y agradecimiento a los cientos de miles de personas que, hasta la fecha de esta primera edición, contestaron al cuestionario, dado que sin ellas simplemente no habría sido posible esta publicación.

David Arribas

Responsable del proyecto CTC-R



Ficha técnica

Nombre	CTC-R. <i>Cuestionario TEA Clínico - Revisado.</i>
Autores	David Arribas, Sara Corral y Jaime Pereña.
Procedencia	Hogrefe TEA Ediciones (2022).
Aplicación	Individual y colectiva.
Ámbito de aplicación	Adultos.
Duración	Entre 20 y 30 minutos, aproximadamente.
Finalidad	Evaluación de sintomatología clínica y rasgos psicopatológicos en adultos. Se obtiene un indicador general de patología, diez escalas clínicas y dos escalas para el control de la discapacidad social y la inconsistencia de las respuestas.
Baremación	Baremos en puntuaciones T (media = 50 y Dt = 10) a partir de muestras de España y otros países de Latinoamérica, tanto de población general como de colectivos evaluados con diferentes finalidades: selección de personal, cuerpos de seguridad, contexto forense y donantes de gametos en clínicas de fertilidad.
Materiales	Manual, cuadernillo, hoja de respuestas y clave de acceso (PIN) para la aplicación y corrección por Internet.
Formato de aplicación	Online y papel.
Modo de corrección	Online.
Informe interpretativo automatizado	Disponible.
Lenguas disponibles para la evaluación	Español, catalán, inglés, francés, italiano.



1. Descripción general

1.1. INTRODUCCIÓN

En el año 2010 se publicaba por primera vez el CTC, *Cuestionario TEA Clínico* (Arribas et al., 2010), un instrumento destinado a evaluar ciertos rasgos de personalidad que podían ser incluidos bajo el calificativo de "clínicos". La finalidad perseguida con esa publicación fue principalmente la de servir de alternativa a otra herramienta ampliamente usada por aquel entonces: el CAQ, *Cuestionario de Análisis Clínico*, obra adaptada al español por Nicolás Seisdedos, técnico del Dpto. de I+D+i de Hogrefe TEA Ediciones, en el año 1989 (Krug, 1989). El CTC original era un instrumento eminentemente enfocado al contexto organizacional, en concreto a la selección de personal de puestos relacionados con la seguridad y el orden público, como policías, bomberos, servicios de seguridad privada, controladores de acceso a eventos, vigilantes de instituciones penitenciarias, etc. La naturaleza de la evaluación se centraba en detectar posibles trastornos psicológicos, desequilibrios o simplemente inadaptaciones susceptibles de perturbar el correcto desempeño profesional, partiendo de la idea de que cualquier persona puede poseer en cierta medida características psicopatológicas y que es precisamente la acentuación de dichas características lo que se considera un elemento contraproducente para el trabajo. La idea era, por tanto, poder servir como fuente de evidencia autoinformada respecto a la presencia de este tipo de rasgos clínicos para la selección de personal de seguridad.

El autoinforme como técnica de evaluación no es algo exclusivo del entorno laboral, como tampoco lo eran ni mucho menos las variables que medía el CTC, por lo que se consideró pertinente que otros profesionales con la necesidad de evaluar la presencia de características clínicas en otros contextos, como la práctica clínica o el ámbito forense, pudieran utilizar la herramienta para ello. Sin embargo, para que ello fuera posible, fue necesario acumular datos empíricos, analizarlos y llevar a cabo una serie de ajustes y comprobaciones, los cuales dieron sentido a esta versión revisada.

El CTC-R es un cuestionario formado por 110 ítems que incluye un indicador general de patología, diez escalas clínicas o de contenido y dos escalas para el control del sesgo de respuesta. El contenido principal sobre el que se centra el cuestionario son los distintos tipos de síntomas clínicos que se observan frecuentemente en varios de los trastornos más prevalentes, como son los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo o los trastornos psicóticos, así como características que generan malestar en la persona y provocan incapacidad o una respuesta desadaptativa en distintas esferas de la vida, como la personal o la laboral. El tiempo que se tarda en responder se estima que se sitúa en torno a los 20 minutos, aunque la duración exacta puede variar dependiendo de múltiples factores,

CTC-R

como el nivel de fatiga de la persona, su nivel de comprensión lectora o la reflexividad con la que analice la información antes de contestar, entre otros. La escala de respuesta que utiliza es una escala Likert de cuatro puntos, mediante la cual es posible valorar el grado de acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones generales o referidas a la vida diaria, a partir de las cuales se infiere la acentuación de una serie de variables o rasgos que forman categorías homogéneas de sintomatología clínica.

Los usos a los que se puede destinar son diversos. Por un lado, puede servir de fuente de información para rastrear el estado general de la salud mental de la persona o para determinar hasta qué punto la intensidad de la sintomatología se aleja de lo que se considera normativo, en función de la prevalencia observada en la población general, uno de los criterios a tener en cuenta para llegar a un diagnóstico clínico o diseñar una intervención o tratamiento. Gracias a las escalas de control que incorpora y a la concepción original de la herramienta centrada en el ámbito laboral, también se muestra como un instrumento útil para la selección de personal y la detección de manifestaciones clínicas o psicopatológicas que puedan interferir con un desempeño laboral adecuado, como son las asociadas a cualquiera de las escalas de contenido que incorpora. Además, se ha mostrado una herramienta que puede aportar una información valiosa en otro tipo de procesos de evaluación, como algunos de los que se efectúan en el contexto forense o en clínicas de fertilidad, es decir, en aquellos casos en los que la ausencia de sintomatología clínica pueda derivar en un claro beneficio para la persona evaluada, como es el caso de la idoneidad como donante, tutor, la capacidad de obrar o la capacidad parental.

1.2. CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN ANTERIOR

El CTC-R incorpora varios cambios significativos respecto a la versión original, cambios principalmente relacionados con la estructura de la obra, con su contenido o con cuestiones psicométricas.

En **términos estructurales**, el CTC-R es un cuestionario con 26 ítems menos que el original, por lo que se tarda en contestar, por término medio, unos 5 minutos menos. Esta **reducción en la longitud del cuestionario** responde principalmente a la supresión de dos de las escalas originales: Neuroticismo, por su solapamiento con las escalas Depresión (DEP) y Ansiedad (ANS), y Manipulación de la imagen, por su fusión con la escala de Deseabilidad social (DS). Se trata de dos cambios estructurales que permiten por tanto reducir el tiempo de aplicación, pero evaluando los mismos aspectos de contenido y, además, con unas mejores propiedades psicométricas, lo que supone una mejora sustancial de calidad.

También se han hecho varias modificaciones menores que facilitan la comprensión de lo que se evalúa con el cuestionario. Entre ellas, **se ha reformulado el nombre de algunas de las escalas** clínicas para reflejar de un modo más ajustado el contenido de sus ítems (tabla 1.1). Por ejemplo, se ha cambiado la denominación de la escala Hipocondría por la de Preocupación por la salud, puesto que el contenido de los ítems reflejaba en mayor medida una preocupación general e inespecífica por la salud y por la presencia de cualquier tipo de enfermedad o sintomatología física que por el padecimiento específico de una enfermedad grave, una característica propia de la hipocondría. Otro ejemplo es la escala de Abuso de alcohol y sustancias, actualmente Consumo de alcohol y sustancias, puesto que se trata de un indicador que gradúa en mayor medida el consumo y deja para los niveles altos o muy altos el calificativo de "abuso".



Tabla 1.1. Denominación de las escalas e índices en el CTC y en el CTC-R

Escalas e índices del CTC	Escalas e índices del CTC-R
Índices	
Índice de patología general (IPG)	Índice de patología general (IPG)
Desajuste	-
Descontrol	-
Inestabilidad	-
Escalas clínicas	
Hipocondría (HIP)	Preocupación por la salud (SAL)
Paranoidismo (PAR)	Ideación paranoide (PAR)
Psicoticismo (PSI)	Psicoticismo (PSI)
Depresión (DEP)	Depresión (DEP)
Límite (LIM)	Límite (LIM)
Hostilidad (HOS)	Hostilidad (HOS)
Abuso de alcohol y sustancias (ABS)	Consumo de alcohol y sustancias (ALC)
Descontrol emocional (DES)	Impulsividad (IMP)
Ansiedad (ANS)	Ansiedad (ANS)
Vulnerabilidad (VUL)	Vulnerabilidad (VUL)
Neuroticismo (NEU)	-
Escalas de control	
Deseabilidad social (DS)	Deseabilidad social (DS)
Manipulación de la imagen (MI)	-
-	Inconsistencia (INC)

Otros cambios se deben a **razones psicométricas**. En primer lugar, se ha producido una lógica evolución técnica de la obra por la acumulación de evidencias y datos empíricos desde su publicación original, lo que ha permitido nuevos datos de fiabilidad, un mayor número de estudios de validez y una mayor cantidad de baremos que hace extensible su uso a otros países de habla hispana. Uno de los cambios más notables en este sentido se refiere a **la ampliación del ámbito de aplicación** a otros contextos de evaluación diferentes para los que fue concebida, como es el caso de la **práctica clínica** o terapéutica o las labores de **peritaje forense**, entre otras. Las nuevas muestras y las buenas propiedades observadas con los datos recopilados durante el proceso de validación han permitido que pueda evaluarse a personas con fines distintos a los de la selección de personal y en colectivos diferentes al del personal de seguridad. En segundo lugar, la ampliación del ámbito de aplicación al contexto clínico o terapéutico llevó aparejados dos cambios adicionales: **una nueva explotación de la información bajo el formado de ítems críticos y la inclusión de una nueva escala para valorar la inconsistencia de respuesta**. El hecho de informar sobre determinados indicadores críticos es algo habitual en los cuestionarios que evalúan

CTC-R

sintomatología clínica, pero también en las herramientas aplicadas en el ámbito laboral. Se trata de ítems que pueden alertar al profesional de la presencia de síntomas de una especial gravedad o de la necesidad de llevar a cabo una intervención inmediata o urgente, así como ofrecer una vía adicional de interpretación de los resultados de la persona basada en indicadores relevantes. Y en la misma línea, se incluyó la escala Inconsistencia (INC) como un indicador más de validez de las respuestas, además de la escala Deseabilidad social (DS), para evaluar la posibilidad de haber contestado de un modo aleatorio o sin la suficiente atención al contenido de los ítems.

Por otra parte, se decidió **cambiar la escala transformada o derivada de puntuaciones usada como referencia normativa**, pasando de una escala S (media = 50; Dt = 20) a una escala T (media = 50; Dt = 10). Este cambio permite afinar mucho más en los extremos de cada variable y muy especialmente en los niveles muy altos de intensidad de la sintomatología clínica, discriminando desde 3 desviaciones típicas por debajo de la media (puntuación T igual a 20) hasta 5 desviaciones típicas por encima (puntuación T igual a 100), frente a las 2,5 desviaciones típicas a cada lado del punto medio que permitía como máximo la escala S al estar acotada entre 1 y 99 puntos.

Por último, otro cambio menor se refiere a la **eliminación de las dimensiones Desajuste, Descontrol e Inestabilidad** en detrimento de una única dimensión general de segundo orden, el Índice de patología general (IPG). Este cambio hacia un modelo más simple se debió a que los indicadores factoriales respecto a la dimensionalidad apuntaban claramente hacia un único factor general (véase el apartado 5.6.1 para más información) y a que las dimensiones anteriormente aludidas se encontraban altamente relacionadas entre sí, lo que una vez más se considera indicativo de una dimensión general. Así, se optó finalmente por la actual estructura, más parsimoniosa, fácil de interpretar y amparada en los datos.

1.3. CONTEXTO DE UTILIZACIÓN

El CTC-R es un cuestionario que se muestra útil cuando se desea obtener información sobre la presencia y la gravedad de la sintomatología asociada a determinados rasgos clínicos o psicopatológicos. Se corresponde con una familia de herramientas psicológicas denominadas de autoinforme, un conjunto de técnicas basadas en el mensaje que la propia persona emite sobre sí misma y cualquier tipo de manifestación propia (Fernández-Ballesteros, 2011), en este caso usando un marco psicométrico para sistematizar y graduar dicho mensaje. Es por esta razón por lo que resulta especialmente apropiada para estructurar la información que la persona o paciente proporciona sobre su sintomatología en el **contexto clínico o terapéutico**, lo cual puede servir de guía de cara a la valoración, la intervención o el tratamiento.

También ha demostrado ser un instrumento de evaluación apropiado para su uso en el ámbito de la **Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, cuando lo que se desea es identificar aquellas personas que manifiesten, en el momento de la evaluación, la presencia de sintomatología clínica o rasgos que puedan interferir notablemente en el desempeño profesional. Cabe recordar que la primera versión del cuestionario, el CTC, estaba destinada preferentemente a la evaluación de personal de seguridad, un colectivo en el que resulta crucial detectar este tipo de características clínicas. Dicha finalidad propia del ámbito laboral no solo se ha mantenido en esta versión, sino que se ha ampliado a todo tipo de profesiones. La experiencia acumulada desde su publicación ha revelado que son múltiples las profesiones en las que conviene descartar la presencia de características clínicas, no solo a efectos de selección de personal, sino también de peritaje interno en determinadas organizaciones o incluso de seguimiento



respecto a determinado tipo de intervenciones, como pueden ser las encaminadas a reducir los niveles de ansiedad, vulnerabilidad u hostilidad de grupos o colectivos profesionales, entre muchas otras.

Una vez verificada la utilidad del cuestionario en un contexto como el de la selección de personal, donde el efecto de la deseabilidad social es presumiblemente mayor, el cuestionario también ha demostrado ser útil en otros procesos donde dicho fenómeno también está presente y en los que también se pretende recabar información respecto al grado de psicopatología de la persona evaluada. Es el caso del **contexto forense**, aunque solo para aquellas evaluaciones donde la constatación de la ausencia de rasgos clínicos suponga un beneficio para la persona evaluada, como es el caso, por ejemplo, de las valoraciones que tratan la capacidad parental o para la valoración de la probabilidad de comisión de un delito en el futuro.

Otro campo en el que se ha visto que puede ser interesante su aplicación para descartar la presencia de psicopatología clínica es con las personas que aspiran a ser donantes de gametos en **clínicas de fertilidad**. Se trata igualmente de una condición en la que la ausencia de patología supone un beneficio, habitualmente económico, para la persona evaluada, por lo que, en ese contexto, y una vez controlado el efecto de la deseabilidad social y de la inconsistencia de respuesta, la aplicación del CTC-R puede suponer una fuente de información adicional de la que el profesional pueda sacar partido.

Si bien estas son las principales finalidades en las que la herramienta ha demostrado su utilidad, existen otros campos de actuación en los que el profesional de la psicología puede beneficiarse del tipo de rastreo sistemático que permite el CTC-R. Uno de ellos, por ejemplo, documentado en el apartado de evidencias de validez de este manual, se refiere a su uso en centros donde se valora **la idoneidad de la persona para la conducción de vehículos, la renovación del permiso de conducir o la obtención del permiso de armas**. Como se aprecia, se trata de contextos muy similares, con matices, al contexto forense o al de donación, en los que la persona obtiene un beneficio claro de la evaluación, por lo que un tipo de evaluación como la que realiza el CTC-R puede aportar una información interesante al proceso utilizando para ello el baremo destinado al contexto forense (tal y como se indica en el apartado 5.6.3 de este manual). Y de forma similar, cualquier otro proceso evaluativo que pueda equipararse a los actualmente documentados en el manual, siendo uno de los puntos importantes para ello la presencia o no, *a priori*, de la deseabilidad social como elemento diferenciador de la evaluación.

1.4. CONTENIDO Y ESTRUCTURA

El CTC-R es un cuestionario que, partiendo de las respuestas que emite la persona sobre sí misma, permite obtener información sobre su grado general de psicopatología y su posición en diez escalas clínicas o de contenido. Además, informa previamente de dos tipos de indicadores de control relacionados con la inconsistencia de las respuestas y la deseabilidad social (tabla 1.2).

Las dos escalas de control permiten valorar la validez del protocolo y hasta qué punto la persona se ha visto influida por dos fenómenos psicométricos bien documentados en la literatura. Por un lado, si ha prestado la suficiente atención a la hora de contestar o lo ha hecho de forma aleatoria, para lo que se usa la escala Inconsistencia (INC). Por otro, si ha tratado consciente o inconscientemente de ofrecer una imagen positiva o negativa sobre sí misma, lo que se controla mediante la escala Deseabilidad social (DS).

En cuanto a los indicadores clínicos como tal, el Índice de patología general (IPG) supone un resumen de las escalas clínicas y ofrece una visión general sobre el grado de patología y afectación del individuo, lo

CTC-R

que puede ser muy útil como primer paso para la interpretación de los resultados o en aquellos casos en los que se requiera el uso de una única puntuación global, como por ejemplo a la hora de ordenar un colectivo evaluado con fines de selección de personal.

Tabla 1.2. Variables del CTC-R

Denominación	Sigla
Inconsistencia	INC
Deseabilidad social	DS
Índice de patología general	IPG
Preocupación por la salud	SAL
Ideación paranoide	PAR
Psicoticismo	PSI
Depresión	DEP
Límite	LIM
Hostilidad	HOS
Consumo de alcohol y sustancias	ALC
Impulsividad	IMP
Ansiedad	ANS
Vulnerabilidad	VUL

Por su parte, las escalas clínicas ofrecen un perfil más detallado de la presencia e intensidad de la sintomatología clínica subyacente a determinadas afectaciones psicopatológicas. El contenido de cada una de ellas, a modo de visión general, es el siguiente:

- **Preocupación por la salud (SAL):** evalúa la tendencia de la persona a la manifestación de quejas somáticas y el miedo a padecer, o la convicción de tener, un problema de salud, así como una preocupación excesiva por contraer algún tipo de enfermedad.
- **Ideación paranoide (PAR):** valora la presencia de ideas de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, así como un estado constante de rencor, irritabilidad e inflexibilidad del pensamiento.
- **Psicoticismo (PSI):** hace referencia a los síntomas característicos y comunes a determinados trastornos psicóticos, como la presencia de delirios o alucinaciones, ideas de referencia, excéntricas del comportamiento, malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales.
- **Depresión (DEP):** este indicador evalúa la presencia de los síntomas típicos de los trastornos depresivos, liderados por la pérdida de energía, el pesimismo, la incapacidad para experimentar placer y una baja autoestima.



- **Límite (LIM):** evalúa la presencia de un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad. Además, permite valorar la ambivalencia cognitivo-afectiva, la cual se hace evidente en la manifestación de sentimientos conflictivos de cólera, amor y culpa hacia los demás.
- **Hostilidad (HOS):** mide tres rasgos típicos del comportamiento hostil: la actitud negativa y desafiante hacia la naturaleza humana, la conducta agresiva hacia otras personas u objetos del entorno y las emociones displacenteras de ira, enfado o susceptibilidad.
- **Consumo de alcohol y sustancias (ALC):** el objetivo de esta escala es detectar la tendencia de una persona al abuso en el consumo de alcohol o de sustancias. Una potencial situación de abuso puede provocar el incumplimiento de obligaciones importantes, situaciones peligrosas y problemas legales, sociales e interpersonales recurrentes.
- **Impulsividad (IMP):** hace referencia a la incapacidad de controlar los propios impulsos y arrebatos y a la tendencia a expresar las emociones de forma volátil, exagerada o fuera de contexto.
- **Ansiedad (ANS):** evalúa la presencia en el individuo de una preocupación constante y excesiva que suele ir acompañada de otros síntomas como inquietud, fatiga precoz, dificultades para la concentración, irritabilidad o trastornos del sueño.
- **Vulnerabilidad (VUL):** expresa la incapacidad de la persona para poner en marcha estrategias adecuadas de afrontamiento ante los problemas y las situaciones difíciles, generándole preocupación, tensión o estrés.

1.5. APLICACIÓN Y CORRECCIÓN

El CTC-R es un cuestionario que puede ser aplicado en papel y lápiz o por Internet y de forma individual o colectiva. Para la aplicación en papel y lápiz se requiere un cuadernillo y una hoja de respuestas, la cual debe rellenarse respetando las indicaciones que aparecen en la misma hoja. Para los casos a evaluar por Internet, hace falta contar con un equipo con conexión y acceso a cualquiera de las plataformas de evaluación *online* de Hogrefe TEA Ediciones: TEACorrige (www.teacorrige.com), especialmente pensada para el ámbito clínico, o e-TEAediciones (www.e-teaediciones.com), especialmente diseñada para labores de recursos humanos. En ambos tipos de evaluación, papel y lápiz y *online*, deben respetarse una serie de cuestiones que se relacionan más detalladamente en el capítulo 3 de este manual (iluminación, interrupciones, disposición de los materiales, conexión a Internet...). Siempre y cuando se cumplan estrictamente las normas específicas de aplicación, se puede considerar que los resultados derivados de ambos formatos son esencialmente equivalentes (Arribas, 2012).

El tiempo que se tarda en contestar a todos los ítems suele estar en torno a los 20 minutos de trabajo efectivo, unos 25 minutos si se incluye la lectura de las instrucciones y otras cuestiones de tipo administrativo. No obstante, es posible que en algunos casos este tiempo sea considerablemente más dilatado de lo inicialmente previsto, dependiendo del estilo de trabajo de la persona que contesta.

Una vez completada la sesión de evaluación, existen tres modos de **corregir** la prueba:

CTC-R

- Si la aplicación se realiza por Internet, esto es, si la persona ha contestado a los ítems usando cualquiera de las plataformas de evaluación de Hogrefe TEA Ediciones (TEAcorrige o e-TEAediciones), es el propio sistema el que calcula automáticamente las puntuaciones y ofrece de un modo inmediato el perfil de resultados y, opcionalmente, un informe narrativo.
- Si la aplicación se realiza en papel y lápiz, se debe acudir a la plataforma de corrección por Internet TEAcorrige (www.teacorrige.com) para teclear las respuestas dadas por la persona y obtener el perfil de resultados. Se trata de una labor que consume muy pocos minutos y que aporta una serie de ventajas notables, como son la reducción de errores de cálculo, la mayor precisión de los resultados o la estandarización de la salida de resultados, entre otras.
- En aplicaciones hechas en papel y lápiz a colectivos muy numerosos, es posible optar por un sistema de corrección mecanizada. Mediante él, se envían todas las hojas de respuestas a Hogrefe TEA Ediciones, quien se encarga de la lectura, de la corrección y de la generación de los resultados. Antes de utilizar este sistema, conviene contactar con Hogrefe TEA Ediciones o su representante autorizado para que pueda indicarle los pasos necesarios para su uso.

1.6. PUNTUACIONES

Al corregir el cuestionario mediante cualquiera de las modalidades apuntadas en el apartado anterior, se obtiene un perfil de puntuaciones con toda la información que se puede extraer del CTC-R (figura 1.1). El perfil se divide en tres áreas diferenciadas: en la parte superior, se ofrece la información correspondiente a los dos indicadores de control, las escalas de Inconsistencia (INC) y Deseabilidad social (DS). A continuación, se pueden visualizar las puntuaciones correspondientes al Índice de patología general (IPG) y a las diez escalas clínicas. Por último, bajo el epígrafe de “Observaciones”, se dispone de un espacio en el que aparece la información sobre los ítems críticos, siempre y cuando se aprecie algún indicador de alarma. Este espacio también permite que el/la profesional pueda realizar las anotaciones que considere oportunas.

Los tipos de puntuaciones que aparecen en el perfil son las siguientes:

- **Puntuación directa (PD):** se trata de un valor *no interpretable* directamente, que revela únicamente el resultado del escalamiento interno al que se someten las respuestas dadas al test.
- **Puntuación transformada (T):** puntuación con media igual a 50 y desviación típica igual a 10. Se trata de un valor derivado del tratamiento estadístico de la puntuación directa que informa sobre el grado de desviación de la persona respecto de la media del baremo seleccionado para la corrección.

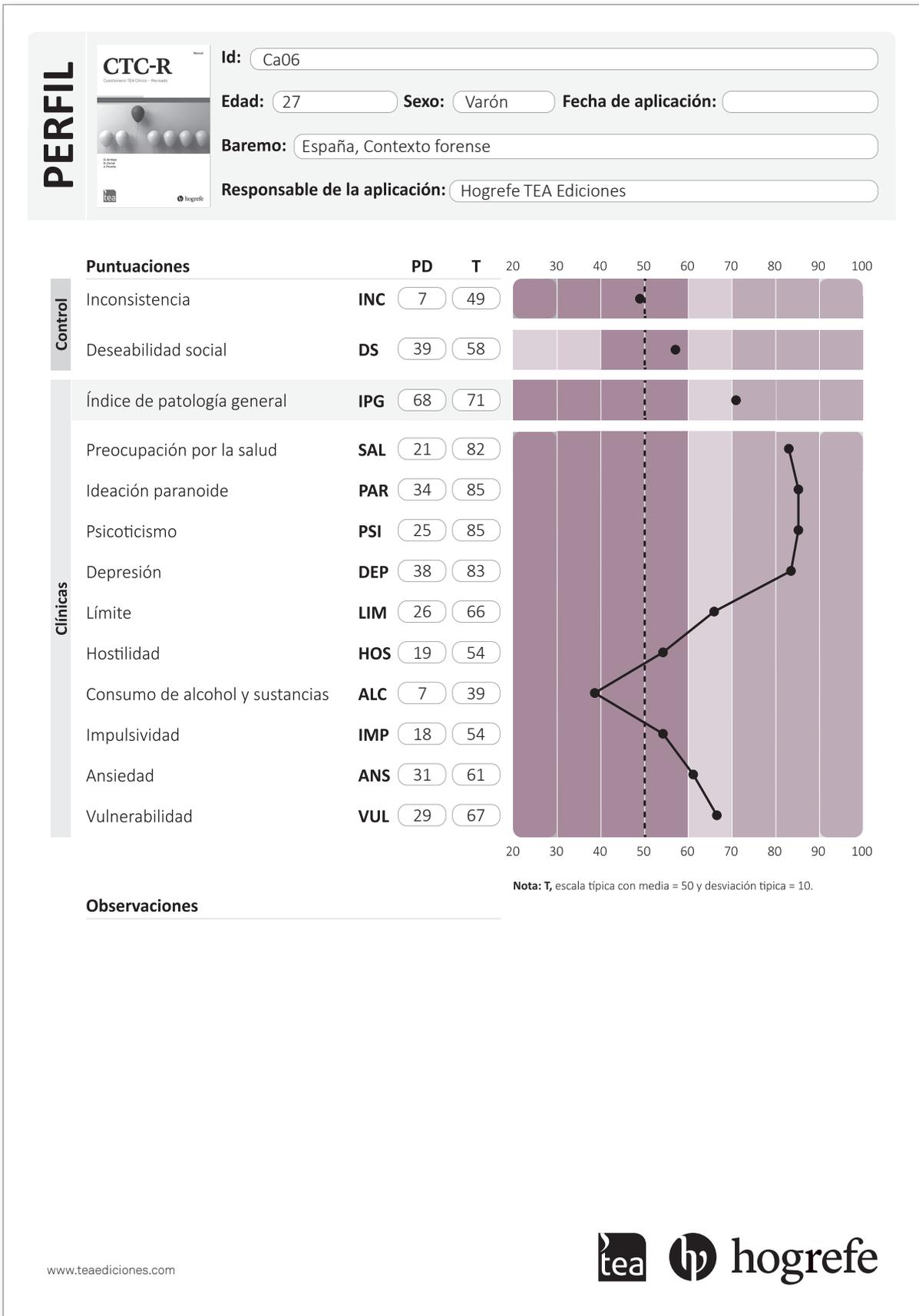


Figura 1.1. Ejemplo de perfil de resultados en el CTC-R

CTC-R

1.7. MATERIALES

En el juego completo del CTC-R se incluyen por defecto los siguientes materiales:

- **Manual:** incluye toda la información sobre la prueba, como son los fundamentos teóricos, las normas de aplicación y corrección, las normas de interpretación y la fundamentación psicométrica.
- **Cuadernillo:** material que contiene las instrucciones para la persona evaluada y los ítems de que consta el cuestionario, disponibles en varios idiomas. Se trata de un material reutilizable, por lo que se debe evitar que la persona realice cualquier anotación en él, siendo la hoja de respuestas el material destinado a anotar las contestaciones.
- **Hoja de respuestas:** hoja habilitada para anotar todas las contestaciones al cuestionario, así como los datos identificativos requeridos. Una vez finalizada la sesión, la persona a cargo de la evaluación deberá revisar que se hayan rellenado correctamente los campos identificativos que se necesiten, que se hayan anotado adecuadamente las respuestas a los ítems y que no existan elementos omitidos.
- **Clave de acceso (PIN) para la corrección por Internet:** hoja que contiene el código necesario para realizar la corrección por Internet. Incluye también unas breves instrucciones sobre el uso de este sistema.

Adicionalmente, existen dos servicios que pueden adquirirse por separado y que ofrecen las siguientes posibilidades:

- **Aplicación online mediante TEACorrige (www.teacorrige.com).** Se trata de un servicio especialmente pensado para su uso en el contexto clínico o terapéutico, mediante el cual la persona puede aplicar *online* el cuestionario y obtener automáticamente el perfil gráfico con los resultados. Existe opcionalmente la posibilidad de obtener un informe narrativo de ayuda a la interpretación.
- **Aplicación online mediante e-TEAediciones (www.e-teaediciones.com).** Esta opción está concebida principalmente para las labores propias del ámbito de los recursos humanos y permite aplicar, corregir y obtener un informe interpretativo de forma inmediata.

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

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

www.teaediciones.com



CTC-R

4.4.2. Caso 2: Miguel Ángel

El Dpto. de Recursos Humanos de una compañía de jets privados ubicada en Bogotá (Colombia) lleva a cabo evaluaciones rutinarias anuales a sus pilotos con objeto de descartar cualquier condición clínica que pueda suponer un riesgo para la actividad profesional. Se trata de un proceso que genera cierto recelo en la plantilla, quienes consideran que esta medida puede hacer peligrar su puesto de trabajo, si bien los casos que son detectados como potencialmente problemáticos se derivan a una unidad clínica para un seguimiento pormenorizado, manteniendo la persona de forma íntegra sus condiciones y beneficios laborales.

Uno de los casos evaluados dentro de esta medida rutinaria es el de Miguel Ángel (nombre ficticio), piloto que lleva 2 años trabajando para la compañía. Entre las pruebas que se le han aplicado está el CTC-R, cuyo perfil de puntuaciones se presenta en la figura 4.4. Teniendo en cuenta el esquema de interpretación sugerido en el apartado 4.3.1, la interpretación del perfil puede realizarse como sigue.

Elección del baremo

Al tratarse de un entorno laboral en el que cabe prever que los trabajadores de la compañía tiendan a ofrecer una imagen positiva de sí mismos, por las consecuencias asociadas a los resultados de la evaluación, el baremo más adecuado sería el de Colombia, selección de personal.

Análisis de las escalas de control: inconsistencia y deseabilidad social

Los valores obtenidos en la escala Inconsistencia (INC) son indicativos de que ha contestado prestando la suficiente atención al contenido de los ítems ($T = 54$). En cuanto a la escala Deseabilidad social (DS), la puntuación T igual a 63 revela un nivel alto, por lo que Miguel Ángel ha tratado de ofrecer una imagen algo positiva de sí mismo. En el contexto en el cual ha sido aplicada la prueba, una puntuación como esta es posible que refleje únicamente una elevada motivación por salir indemne de las consecuencias derivadas de la evaluación rutinaria.

En resumen, los resultados pueden considerarse válidos, si bien es posible que los resultados en las escalas clínicas y el Índice de patología general se encuentren levemente infraestimados.

Índice de patología general

El valor del Índice de patología general (IPG) en puntuaciones T indica que se trata de un perfil con un nivel más alto de rasgos clínicos que la mayoría de las personas de la muestra del baremo seleccionado ($T = 65$). Dado el carácter general de este índice, conviene profundizar en los posibles apuntamientos que explican este resultado y que con seguridad presentarán varias de las escalas clínicas.

Análisis de las escalas clínicas

El análisis visual del perfil de puntuaciones de Miguel Ángel revela que cuatro de las diez escalas clínicas caen en la zona correspondiente a un nivel alto de intensidad de la sintomatología clínica (puntuaciones T entre 60 y 69). El apuntamiento de varias de las escalas del CTC-R es algo relativamente habitual, dada la comorbilidad existente y conocida en el tipo de indicadores explorados en el instrumento.



Un perfil como el observado indica la presencia de comportamientos contraproducentes para el desempeño de cualquier actividad laboral. En términos concretos, se pueden observar uno o más de los siguientes indicios:

- Es probable que los demás le vean como una persona conflictiva en el trabajo, desconfiada, irritable, rencorosa y combativa (T en PAR = 68). Esta circunstancia podría suponer algunas dificultades para trabajar en equipo y establecer relaciones con otros/as compañeros/as.
- Muestra ideas poco convencionales o inusuales y proyecta la imagen de ser una persona extravagante, excéntrica y algo desorganizada (T en PSI = 65). En el plano social parece mostrarse más reservado y distante que la mayoría. Puede costarle más que a otros tomar decisiones, concentrarse y adaptarse al entorno laboral.
- Tiene un mayor número de actitudes hostiles, beligerantes y vehementes que la mayoría de las personas del baremo (T en HOS = 69). Es posible que trate de imponer su criterio mediante la amenaza, que tenga dificultades para entender los puntos de vista diferentes al suyo y para asimilar los cambios.
- Puede tener algunas dificultades para controlar sus impulsos, mostrando de forma directa sus emociones y estados de ánimo (T en IMP = 68). Ante las dificultades puede desanimarse, abandonar la tarea o perder el control de sí mismo.

Ítems críticos

Miguel Ángel no ha marcado ninguna respuesta a los ítems críticos que merezca ser tomada en cuenta.

Conclusiones

Los resultados muestran un patrón de comportamientos contraproducentes para un desempeño seguro en el puesto de piloto. Se recomienda una valoración más en profundidad para determinar si la sintomatología de la que informa Miguel Ángel responde a un estado transitorio o a la presencia de algún tipo de condición clínica que requiera de una intervención terapéutica específica.

CTC-R

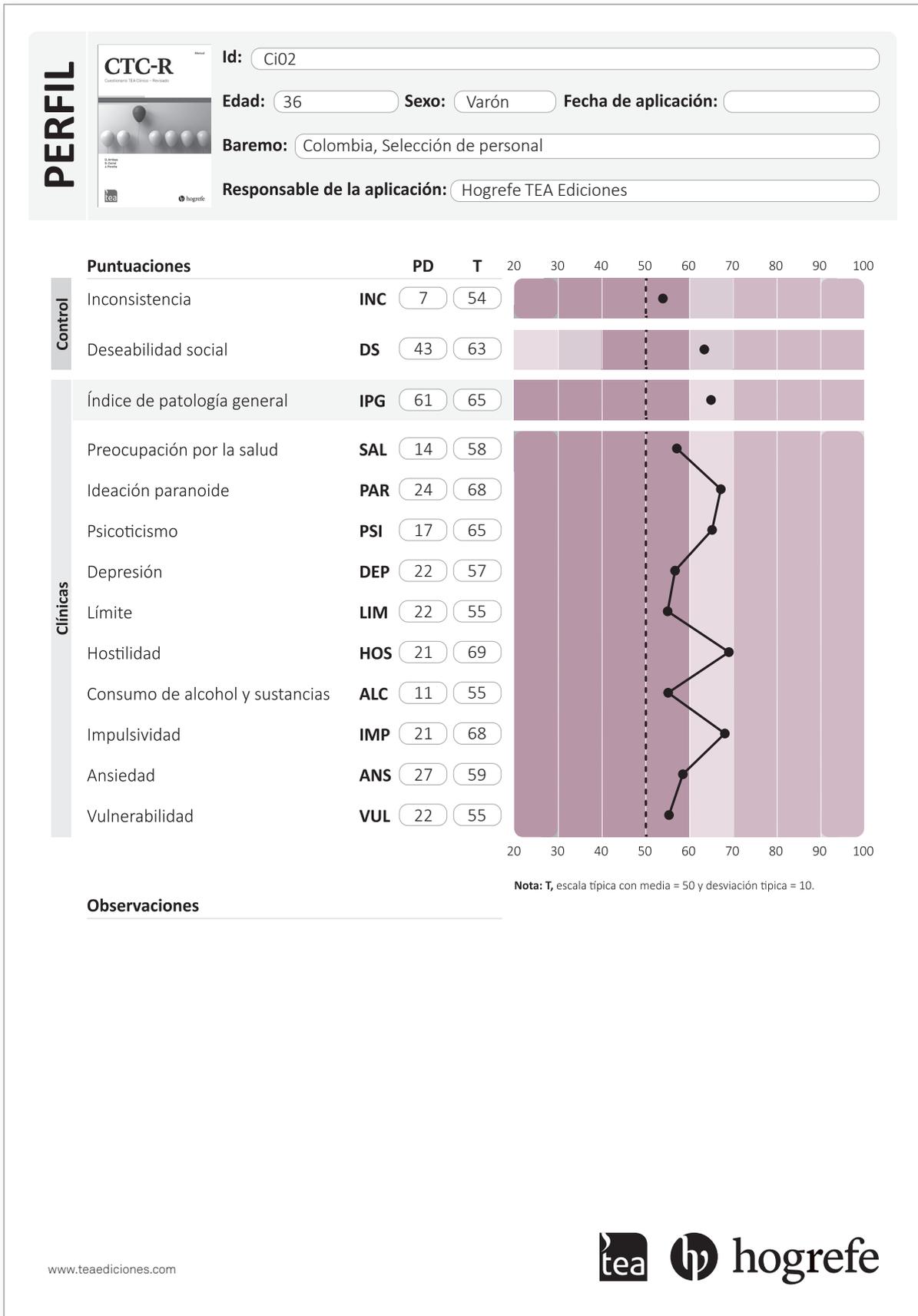


Figura 4.4. Perfil de resultados de Miguel Ángel en el CTC-R

LA VISUALIZACIÓN
DE ESTAS PÁGINAS
NO ESTÁ DISPONIBLE.

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

www.teaediciones.com



El CTC-R es un instrumento que permite valorar la presencia y la severidad de diversos tipos de sintomatología clínica. En menos de 30 minutos de aplicación, ofrece información de los siguientes rasgos clínicos o psicopatológicos:

- Preocupación por la salud
- Ideación paranoide
- Psicoticismo
- Depresión
- Límite
- Hostilidad
- Consumo de alcohol y sustancias
- Impulsividad
- Ansiedad
- Vulnerabilidad

Además, cuenta con dos escalas para el control de la discapacidad social y la inconsistencia de las respuestas, así como un Índice de patología general (IPG) que resume el grado de afectación de la persona.

Los datos de validación que se han recopilado en esta versión revisada avalan su uso en múltiples contextos, no solo para la **selección de personal** de todo tipo de puestos, especialmente de aquellos relacionados con la seguridad y el mantenimiento del orden, sino también como medida de *screening* de la sintomatología clínica de un/a cliente que acude a **terapia**, para su uso en **clínicas de fertilidad** o para satisfacer algunas de las necesidades evaluativas que se presentan en el **contexto forense**, entre otras.

Grupo Editorial Hogrefe

Göttingen · Berna · Viena · Oxford · París
Boston · Ámsterdam · Praga · Florencia
Copenhague · Estocolmo · Helsinki · Oslo
Madrid · Barcelona · Sevilla · Bilbao
Zaragoza · São Paulo · Lisboa

www.hogrefe.es

ISBN 978-84-18745-15-7

