



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

INTRODUCCIÓN

- En psicopatología, las cuestiones más importantes objeto de investigación, se centran en fenómenos relativos a la **etiología** y al **diagnóstico** de los trastornos mentales (en ocasiones en la prevención de los mismos).
- La psicopatología se desarrolla a partir de una **pluralidad de métodos** derivados del *método científico*.
- **El método experimental**, es el más adecuado para explicar la conducta anormal, por ser más eficaz al determinar las *relaciones causa-efecto*. Permite manipular el ambiente de forma específica (VIs) y determinar el efecto producido sobre la conducta del sujeto.
- A la hora de describir y clasificar la conducta anormal, los **métodos clínico y de observación** han sido las estrategias más productivas. Aunque no son eficaces para establecer relaciones causales, si lo son para sugerir hipótesis y aumentar el grado de confianza de las mismas.

La **observación clínica controlada** es esencialmente un **método de correlación** entre dos series de acontecimientos: una de estas series, los *aspectos clínicos de la conducta*, y otra, sus *experiencias previas*.

- Ni la provocación experimental ni la relación causal, por sí solas, son suficientes para el desarrollo científico de la psicopatología ⇒ En psicopatología cada vez hay una mayor integración de lo que **Cronbach** llamó "**las dos caras de la psicología científica: la experimental y la correlacional**".
- Los datos científicos que utilice el investigador, pueden estar determinados, por los polos metodológicos que posean mayor preponderancia en el contexto teórico de dicho investigador:

Orientaciones metodológicas centradas en lo cuantitativo, lo estadístico, lo nomotético y en la explicación de la conducta, dan mayor **preponderancia a los enunciados empíricos** que a los teóricos.

Orientaciones centradas en lo cualitativo, lo clínico, lo individual y la comprensión de la conducta, darán **mayor preponderancia a lo teórico**.

LA INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

Cuando investigamos en psicopatología, nos enfrentamos con un conjunto de decisiones que hay que tomar en consideración:

- **¿Cuál es el propósito de la investigación?**
- **¿Qué tipo de muestra de sujetos debemos emplear?**
- **¿Qué nivel de control de variables podemos o debemos llevar a cabo?**

El propósito de cada investigación puede ser diferente:



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

1. Búsqueda de relaciones causales (**etiológica**) entre ciertos fenómenos y determinadas patologías.
2. Obtención de descripciones y diferenciación de cuadros clínicos y de sus correlatos comportamentales (**caracterización clínico-psicológica**).
3. **Describir relaciones psicosociales asociadas a los trastornos psicopatológicos.**

El tipo de propósito que guíe la investigación va a determinar el tipo de muestra y el control de las variables.

La muestra de sujetos. Normalmente diferenciamos entre:

1. **Sujetos normales:** *No diagnosticadas de ningún tipo de trastorno.*
2. **Sujetos clínicos:** *Diagnosticado de un cuadro psicopatológico específico* (depresivo, esquizofrénico).
3. **Análogo clínico o subclínico:** Se establece en base a *puntuaciones elevadas en una variable determinada, o tipos de variables, obtenidas por personas normales.* Ejemplo: tras aplicar un cuestionario de depresión a una muestra de estudiantes, los que obtienen puntuaciones elevadas se decide que son "análogos depresivos".

El criterio de decisión puede variar: por encima de la media del grupo, una o dos desviaciones típicas por encima de la media.

En ocasiones es preferible al empleo de sujetos clínicos, sobre todo cuando éstos presentan serios problemas de control.

Integrando las tres dimensiones básicas (objetivos, sujetos y control de variables) se pueden perfilar **3 niveles diferentes** y, en cada uno, englobaríamos determinados métodos de investigación:

- I. **Nivel del análogo experimental.**
- II. **Nivel clínico.**
- III. **Nivel epidemiológico.**

Nivel del análogo experimental

- Corresponde a objetivos estrictos de **búsqueda de explicaciones etiológicas.**
- El **control experimental es máximo**, por lo que solo se emplean **sujetos seleccionados al azar** (no clínicos o subclínicos).
- Se trata de un nivel estrictamente experimental.
- **León y Montero:** Requisitos para establecer relaciones de causalidad mediante la experimentación:
 - a) **Anteceder.** Los valores de la variable independiente se deben producir y medir antes de observar los valores de la variables dependiente.
 - b) **Covariar.** Las variaciones en los niveles de la VD deben coincidir sistemáticamente con lo cambios de la VI.
 - c) **Descartar** causas alternativas (variables extrañas).



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

Nivel clínico

- **Fines descriptivos de cuadros clínicos** o relaciones entre variables.
- **Sujetos clínicos o subclínicos e incluso normales** (relaciones entre variables de interés psicopatológico).
- En éste nivel se incluyen diseños que se designan habitualmente como experimentales pero sería más apropiado denominarlos "**cuasiexperimentales**" (sujetos clínicos o subclínicos). Los diseños de "**casos clínicos**" o **N = 1** son una modalidad. También se incluyen "**estudios de casos**" (no manipulación de variables).

Nivel epidemiológico

- Centrados en *estudios de poblaciones*.
- Busca establecer **descripciones de relaciones psicosociales**.
- Utiliza una **metodología de tipo correlacional**, aunque algunos hablan de una "*metodología experimental*".

NIVEL DEL ANÁLOGO EXPERIMENTAL

- Cuando se utiliza la investigación experimental, los **sujetos** a emplear (humanos o animales) son **normales** (no diagnosticados de ningún trastorno psicopatológico).
- La metodología experimental se vale de "**análogos experimentales**" para investigar la conducta anormal.
Un análogo experimental consiste en *crear en el laboratorio un fenómeno o situación experimental equivalente (análogo) a un fenómeno natural de interés*.
- **Maher: Los análogos experimentales pueden construirse o conceptualizarse:**
 - a) **A nivel de sujeto** ⇒ Cuando se utilizan sujetos distintos a los que se van a generalizar los **resultados** (sujetos diagnosticados).
 - b) **A nivel de VI** ⇒ El experimentador emplea estímulos que habitualmente no se dan en **condiciones naturales** (utilizar descargas eléctricas).
 - c) **A nivel de VD** ⇒ Cuando se analizan respuestas análogas a las que ocurren en algún **trastorno psicopatológico** (respuestas que emite un sujeto en un programa de indefensión aprendida, análogas a las de los depresivos).
- La **investigación psicopatológica a través de análogos experimentales** es apropiada para los siguientes **objetivos**:
 1. **Desarrollar modelos sobre conductas psicopatológicas relevantes.**
 2. **Dilucidar aspectos psicopatológicos mediante análisis de la conducta que se supone análogo a la conducta psicopatológica natural.**



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

3. Efectuar control sobre variables relevantes que proporciona la base para fundamentar la comprobación primaria de la teoría.
 4. Probar hipótesis derivadas de teorías sobre procesos relevantes.
 5. Asignar un valor de exactitud a la teoría general.
- Posee un valor notable en la psicología patológica pues, **permite un control y manipulación de variables relevantes y una asignación al azar de los sujetos**.

Sin embargo, la investigación con análogos clínicos ha sido **criticada** en ocasiones, argumentándose que **su validez externa es limitada** (suele solucionarse si el análogo experimental ha sido bien construido y si las generalizaciones se establecen con la debida cautela).

- El experimento realizado por **Chorot y Sandín**, basado en la **teoría de la incubación** de **Eysenck**.

El propósito de éste experimento se focalizó en investigar las **predicciones de la teoría de la incubación usando la respuesta de actividad electrodermal como variable dependiente** (respuestas de miedo condicionadas).

- Dado que una de las características de la metodología experimental, radica en asignar los sujetos a los grupos experimentales, los tipos de diseños que se utilizan en éste nivel, son básicamente **diseños de grupo**.

Aunque existe una abundante diversidad de diseños experimentales de grupo, lo más común ha sido **separarlos en base al número de variables** (unifactoriales vs factoriales):

Diseños unifactoriales de grupos independientes:

- a) *Diseño pretest-postest con grupo de control.*
- b) *Sólo postest.*
- c) *Diseño Solomon* (4 grupos).
- d) *Diseño de atención con grupo de control.*
- e) *Diseño placebo con grupo de control.*

Diseños factoriales: Permiten estudiar varios factores conjuntamente así como su interacción. Pueden ser de **medidas independientes** o de **medidas repetidas**. A veces **mixtos**.

- Uno de los **problemas** que presenta la experimentación en el ámbito psicopatológico y clínico, se refiere al **control de las expectativas** del experimentador.

Para eliminar ésta influencia se utiliza la valoración "a ciegas" de los resultados: Los sujetos no saben si su condición es la experimental o la placebo y el clínico tampoco ⇒ Este tipo de **diseño** se llama de **"doble ciego"**.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

NIVEL CLÍNICO

- **Los datos** empleados en éste nivel **proceden**, por lo general, de **sujetos clínicos**.

Ventaja: Son obtenidos a partir de **problemas psicopatológicos reales**.

Problemas:

- Se basan en **muestras sesgadas en múltiples aspectos**: muchos *aspectos de relevancia determinan que alguien sea etiquetado como "paciente"* (actitudes de las madres).
 - Normalmente, **el investigador se encuentra con el trastorno ya constituido**, es decir, con el "producto final", siendo *difícil investigar los procesos causales* del trastorno.
- Generalmente, la evidencia clínica ha servido para obtener **información de tipo descriptivo sobre los distintos trastornos psicopatológicos** y para formular hipótesis etiológicas.
 - **Enfoques metodológicos:**
 - a) **"Estudios de casos"** ⇒ La forma habitual de obtención de datos clínicos, ha sido a través de las historias de casos.
 - b) **"Diseños experimentales de caso único"** ⇒ Desarrollados más recientemente.
En ambos tipos (a y b) la observación juega un papel predominante.
 - c) **"Métodos cuasiexperimentales"** ⇒ Se aplica una metodología semejante a la experimental, sin embargo, al trabajar con pacientes, no existen las mismas condiciones de control que en los procedimientos experimentales.
 - d) Procedimientos metodológicos de tipo **correlacional**.

DISEÑOS DE TIPO CORRELACIONAL

El **estudio de la conducta anormal** se establece en torno a **dos niveles de análisis**:

1. **Descriptivo**: su objetivo es la **descripción y clasificación de la conducta** patológica y **utiliza la orientación metodológica correlacional**.
 2. **Explicativo**: Se asocia directamente con el **método experimental** e implica el conocimiento de los aspectos etiológicos de la conducta anormal.
- La aplicación del método correlacional ha sido ampliamente utilizado en psicología anormal: **una amplia mayoría de investigación en psicopatología, es esencialmente correlacional, no experimental**.
 - Definida por **Kerlinger**: "*Investigaciones científicas ex -post-facto, tendentes a descubrir las relaciones o interacciones entre las variables de carácter sociológico, psicológico y pedagógico, en las estructuras sociales reales*".



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

Consiste en establecer las relaciones de covariación que se producen entre dos o más variables, tal y como se dan espontáneamente en la población (el investigador observa y describe la situación lo más exactamente posible, para examinar las relaciones entre las conductas de los individuos)

- **Principal característica:** La "*no manipulación*" de las variables independientes.

Los sujetos, tampoco se asignan aleatoriamente a los diferentes valores de la VI (éstas se hallan presentes en los sujetos de modo natural).

- Dentro del área de estudio de la psicopatología, **Arévalo y Vizcarro**, refieren **usos inherentes al método correlacional**:

- El establecimiento de *categorías diagnósticas*.
- La formulación de *predicciones vinculadas al diagnóstico y tratamiento*.
- Estudiar *cuestiones diferenciales* relacionadas con la etiología, el diagnóstico o el tratamiento.
- Confirmar *predicciones sobre el comportamiento de los individuos* en base a rasgos de la personalidad.
- *Observaciones que faciliten el planteamiento de hipótesis* que serán contrastadas posteriormente en estudios con mayor control experimental.

- **LIMITACIONES:**

1. **Imposibilidad para verificar hipótesis en modelos causales**, es decir, para determinar las relaciones de causa-efecto entre dos variables.

Esto no quiere decir que los análisis correlacionales no puedan utilizarse en algún caso, en modelos causales.

El desarrollo de métodos de control estadístico sofisticados (análisis estructurales) *y de estrategias de comparación entre grupos* (asignación de los sujetos a distintos grupos sobre la base de diferentes criterios), *se apuntan como vías de solución*.

2. **Problema de la tercera variable:** el hecho de que dos factores covaríen no significa que uno sea causa del otro, sino que, alguna variable o proceso no especificado, puede ser la causa de la correlación.

Algunos autores sugieren para mitigar la influencia de ésta tercera variable, la *técnica de equiparación* (matching) (los grupos se igualan en el conjunto de variables relevantes para conseguir el control de las mismas).

Críticas:

- Las condiciones restrictivas a la hora de seleccionar a los sujetos, favorecen el hecho de que no sean representativos de la población general.
- El número de factores potencialmente relevantes es muy amplio.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

3. **Otros tipos de inconsistencias:** Las *diferencias metodológicas*, la gran cantidad de variables difíciles de definir y separar unas de otras y, la falta de exactitud en la medición de dichas variables.

• **VENTAJAS:**

- Los estudios correlacionales son **válidos en cuanto a realismo** (no artificialidad), **fuerza de las variables y cualidad heurística** (con frecuencia, las hipótesis se nos presentan sin que las busquemos).
- **Permiten aumentar el grado de confianza de las hipótesis** (fortalece la teoría).

Arévalo y Vizcarro combinan ésta metodología con la aproximación experimental en las distintas fases de la investigación de un problema:

En las etapas iniciales: *estrategias correlacionales*.

Posteriormente: *estrategias experimentales*.

Diseños comparativos:

Procedimiento ampliamente utilizado. Consiste en **comparar grupos de sujetos que han sido seleccionados por poseer un determinado valor de una VI**: según criterios de diagnóstico, a partir de puntuaciones en autoinformes de variables psicopatológicas, edad, sexo, ect.

EJEMPLOS:

- **Hill, Kemp-Wheeler y Jones:** *Estudios comparando análogos depresivos con depresivos clínicos*.

Compararon 3 grupos de sujetos:

- Estudiantes depresivos subclínicos.
- Pacientes ligeramente deprimidos.
- Pacientes severamente deprimidos.

Fueron evaluados mediante 21 ítems del **Inventario de Beck (IDB)**:

- Para la depresión subclínica: los que puntuaron entre 10 y 21.
- Ligera depresión: Entre 10 y 21.
- Severa depresión. 26 o más.

Posteriormente, se evaluó la severidad de los 21 síntomas que definen la depresión, utilizando una técnica de *análisis discriminante*.

Resultados:

- Corroboraron la existencia de una dimensión clínica-subclínica de la depresión.
- El **grupo subclínico** difería de la depresión clínica en una **mayor severidad en síntomas de estado de ánimo disfórico**.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

- Los sujetos subclínicos se asocian más a conductas de autculpa e irritabilidad, y de forma débil con síntomas de pesimismo, fracaso e insatisfacción (más en clínicos ligeros y severos).

Esta investigación, consolida el valor de los estudios análogos en orden a delimitar un modelo preciso de los trastornos psicopatológicos.

- El diseño comparativo, puede también llevarse a cabo **comparando muestras de sujetos normales (no clínicos) sobre alguna variable definitoria de la conducta anormal.**

Norton, Dorward y Cox: Compararon dos grupos de estudiantes universitarios normales (no clínicos):

- Con experiencia previa de ataques de pánico.
- Sin experiencia previa de ataques de pánico.

Puntuaciones obtenidas en 5 cuestionarios de autoinformes para evaluar ansiedad, depresión, síntomas somáticos, y conductas de miedo/evitación.

Resultados: Los sujetos con historia previa de ataque de pánico, puntuaron más alto en variables de ansiedad y depresión.

Una segunda alternativa en procedimientos correlacionales consiste en **analizar las relaciones que ocurren entre 2 o más variables dentro de un mismo grupo** de sujetos tanto clínicos como normales.

- **Brantley, Dietz, Tulhez:** Examinaron las posibles **covariaciones existentes entre el estrés psicológico diario y los niveles en variables endocrinas** asociadas al estrés.

- Llevaron a cabo un **diseño correlacional de tipo longitudinal (prospectivo)** en que ambos tipos de variables fueron evaluadas durante 10 días consecutivos.
- Los datos se analizaron mediante el procedimiento de **series temporales.**
- *No se confirmó ningún tipo de relación negativa entre las medidas analizadas.*

El método correlacional se lleva a cabo mediante **TÉCNICAS ESTADÍSTICAS CORRELACIONALES**, dependiendo de los objetivos y planteamientos teóricos de la investigación.

El análisis de los datos suele basarse en **estrategias multivariadas:**

Sanchez y Cánovas: las clasifican en base a:

- El *tipo de datos* que se utilizan en el análisis
- Al *número de poblaciones.*
- A los *conjuntos de variables.*

Dillon y Glodstein diferencian entre:

1. **Técnicas de modelos de dependencia:** Cuando en la investigación **pueden distinguirse 2 conjuntos de variables.**

- **Análisis de regresión múltiple.**
- **Análisis discriminante** (para diferenciar entre grupos de pacientes en base a algún conjunto de variables).
- **Análisis de varianza multivariada.**



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

- **Análisis de vías (path analysis).**
- **Análisis de correlación canónica.**
- 2. **Técnicas de modelo de interdependencia:** Cuando **no es posible efectuar distinción entre los dos grupos de variables**, y el interés se centra en el **grado de relación mutua entre la totalidad de las variables**.
 - **Análisis factorial:** útil en estudios exploratorios donde se desconocen las inter-relaciones entre las variables y cuando existen sospechas de que los datos no son homogéneos.
 - **Análisis de cluster:** Cuando interesa describir las interrelaciones entre un conjunto amplio de variables.

A partir de la aplicación de técnicas correlacionales, pueden inferirse **relaciones causales entre las variables**:

- a) **Análisis de regresión múltiple** ⇒ Análogo al análisis de varianza, pero basado en datos de naturaleza correlacional.
Aunque no se trata de una técnica de auténtico análisis causal, sino más bien de **análisis predictivo**, proporciona **más información y es menos restrictivo que el ANOVA**.
- b) **Análisis de vías** ⇒ Es la **técnica correlacional más precisa para estudiar las relaciones causales**.
Permite comprobar si los modelos causales son matemáticamente apropiados a partir de los datos correlacionales.

MÉTODOS CUASIEXPERIMENTALES

A veces, no es posible controlar ciertos tipos de variables tal y como establece el método experimental. Esto ocurre con relativa frecuencia en la investigación psicopatológica, en la que se utilizan sujetos clínicos o grupos de sujetos subclínicos (análogos clínicos), es decir, en casos en la que **la asignación no se establece al azar** ⇒ Se están utilizando **"diseños cuasiexperimentales" o "diseños mixtos"**, en los que **las variables no han sido manipuladas sino que son clasificatorias**.

Características fundamentales de una investigación cuasiexperimental definidas por **Cook y Campbell**, en base a **3 principios**:

1. **Carencia de control experimental**, tanto *sobre las variables experimentales* como *sobre los aspectos covariantes* generalmente complejos.
2. **Uso de diferentes procedimientos** (aumento del número de observaciones) *como sustitutivo del control experimental*.
3. Pueden y **deben utilizarse cuando no es posible usar diseños experimentales**. Frecuente en escenarios naturales o en campos aplicados de la psicología.

Los diseños cuasiexperimentales son los mismos que los experimentales con la salvedad de la selección y asignación de lo sujetos. Sin embargo, gracias al **empleo de diferentes técnicas de control (uso de grupos de control "no equivalentes")**, tienen una mayor potencia explicativa causal de lo métodos no experimentales.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

2 tipos de diseños cuasiexperimentales

- A. **Diseños de grupo:** Un grupo de sujetos clínicos o subclínicos, es sometido a algún tipo de manipulación de variables.
- B. Diseños de *sujeto clínico individualmente* ó **diseños de N = 1.**

Cook y Campbell han elaborado una **clasificación** propia para los **diseños cuasi-experimentales**: 17 tipos de diseño agrupados en **3 grandes bloques** según el grado de impenetrabilidad de los resultados en términos de causación:

1. **Diseños preexperimentales.**
2. **Diseño con grupo de control no equivalente.**
3. **Diseño de series temporales interrumpida.**

Ejemplo de cuasi-experimento con análogos clínicos:

Estudio de **Hill y Dutton**: **Grupo de depresivos (subclínicos) y grupo de no depresivos**, comparados en una tarea de atención selectiva (VD: tiempo de reacción).

Hipótesis: Los sujetos depresivos tienen menores tiempo de reacción asociados con palabras de amenaza de la autoestima, que con palabras neutras.

Diseño utilizado: **Factorial 2x2 con 4 condiciones experimentales** (Factor depresivo/no depresivo y factor neutral/amenazante).

Resultados: Los sujetos con cierto grado de depresión mostraban mayor tendencia a tiempos de reacción más largos ante palabras amenazantes, especialmente las mujeres.

Ejemplo de cuasi-experimento con sujetos clínicos:

Trabajo de **Holt y Andrews**.

Pretendían verificar hasta qué punto los pacientes con diagnóstico de pánico difieren de los sujetos con otros trastornos de ansiedad en su respuesta a dos procedimientos de provocación de pánico.

4 grupos de sujetos clínicos que padecían: **agorafobia, desorden de pánico, fobia social y desorden de ansiedad generalizada.**

1 grupo control sin alteración psicopatológica.

Resultados:

- Con independencia del diagnóstico, los sujetos mostraron *mayor número de síntomas somáticos y cognitivos de ansiedad, durante las situaciones de provocación del ataque.*
- *El incremento en el miedo de tipo catastrofista, ocurrió de forma selectiva en los pacientes con agorafobia y desorden de pánico, pero no en los otros grupos.*
- Se confirma la teoría de que los ataques de pánico vienen dados por los síntomas de ansiedad (producido, en éste caso, por la inducción de pánico en el laboratorio).

PROBLEMAS DE LOS DISEÑOS CUASI-EXPERIMENTALES

Suelen estar asociados al carácter clínico de los sujetos.

1. **Problema referido al diagnóstico de los sujetos** ⇒ *La asignación de los diferentes sujetos clínicos a los diferentes grupos no está libre de errores* (marco teórico del investigador, la ejecución del diagnóstico, etc).



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

2. **Problema relacionado con el tratamiento clínico** ⇒ Es muy probable que *la investigación se realice con pacientes previamente tratados* (Únicamente el 15% de los estudios informan acerca del tipo y dosis del tratamiento).
3. **Problema asociado a la cronicidad del trastorno** ⇒ No se comportan de la misma manera los pacientes crónicos que los agudos.
4. **Problema referido a la gravedad del cuadro clínico** ⇒ Aunque los sujetos posean idéntico diagnóstico, no significa que estén igualados respecto a la gravedad clínica.

DISEÑOS DE CASO ÚNICO O N = 1

Representan un importante perfeccionamiento en relación con los estudios de casos.

Se han desarrollado y aplicado fundamentalmente en el campo de la psicología clínica más que en psicopatología.

- **CARACTERÍSTICAS:**

- a) **La VD (conducta) se mide de forma repetida y continuada.**
 - b) Se realiza un **registro basal** de la conducta o **línea de base**.
 - c) **La VI** suele ser una **intervención o tratamiento**.
 - d) **La variabilidad intraindividual** de la conducta del sujeto es **controlada por el número de medidas**, por lo que los diseños tienen un carácter dinámico e interactivo.
 - e) **Los datos** poseen un **orden y una secuencia temporal**.
- La **validez interna es elevada**, sin embargo no lo es la validez externa (*bajo nivel de generalización*).
 - Estos diseños, *sólo serían experimentales, en el caso en que los sujetos fuesen elegidos al azar*, pero, los sujetos suelen ser clínicos o subclínicos ⇒ **se conceptualizan como diseños cuasi-experimentales**.
 - Estos diseños, son importantes en psicopatología porque **pueden emplearse con sujetos normales, subclínicos o clínicos para investigar directamente procesos psicopatológicos** y porque, indirectamente, puede obtenerse información sobre la conducta anormal.
 - **Kratochwill, Mott y Dodson** sugieren **características** que deben cumplir los diseños de caso único **para poder efectuar inferencias válidas**:
 1. **Las VDs deben medirse de forma repetida a través de varias fases del experimento.**
 - La **línea de base** se obtiene en un periodo de observación inicial y es una medida de referencia.
 - A continuación hay diferentes **fases de intervención**.
 - Finalmente, la **interpretación de los resultados** en la que se evalúan cambios en la conducta tras la intervención, por medio de 3 tipos de criterios: estadístico, clínico y social.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

2. **Evaluación de la variabilidad temporal del paciente:** El nivel y tendencia de las conductas objetivo, indican el alcance de las inferencias que pueden perfilarse acerca del curso futuro de la conducta.
 3. *Especificación de las variables independientes y dependientes, situación, terapeuta y características del paciente que ocurren durante el experimento:* Es importante **mantener constantes ciertas variables** y aislar los componentes terapéuticos **para establecer una relación funcional entre las VIs y la VD.**
 4. **Replicación de los efectos:** *La validez interna* se obtiene mediante la replicación de los efectos a través de los clientes, medidas en un mismo cliente, o situaciones (*entre 2 y 4 repeticiones*) para probar la hipótesis de que la VI es responsable del cambio en la VD). También es importante para poder generalizar los resultados, es decir, para la **validez externa**
- **TIPOS DE DISEÑO DE CASO ÚNICO**
 1. **Diseños intraseries** ⇒ evalúan los **cambios en distintas fases de la investigación.**
 - Series temporales (A-B)
 - Series temporales con doble línea de base (A-B-A)
 - Diseños operantes o de intervenciones múltiples (A-B-A-B)

"A" representa la línea de base y "B" el tratamiento.
 2. **Diseños interseries** ⇒ Permiten **comparar dos o más intervenciones a través del tiempo.**
 - Diseños de tratamientos alternativos
 - Diseños de tratamientos simultáneos

Combinando ambos tipos (intraseries e interseries), pueden obtenerse múltiples formas de diseños. Uno de los más conocidos: **Diseño de línea de base múltiple.**

ESTUDIOS DE CASOS

- **CARACTERÍSTICAS:**

Tienen en común con los de caso único, que **se basan en un solo sujeto** y que **se dan en un contexto clínico.**

Ambos, aportan un importante conocimiento básico descriptivo imposible de obtener a partir de diseños con amplio número de sujetos.

Implican un **estudio intensivo del sujeto** y **se basan en la historia clínica** del mismo (aspecto histórico-biográficos).

León y Montero los definen: "*Narración de su evolución, asociada a sucesivas intervenciones del terapeuta*".

El estudio de casos, al no tener ningún tipo de control, **no permite establecer relaciones ni generalizaciones.** Sin embargo, **aporta información** para que surjan hipótesis.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

- **TRES TIPOS DE INVESTIGACIÓN DE ESTUDIOS DE CASOS (Bellack y Hersen):**
 1. **Estudio de caso no terapéutico:** Meramente descriptivo y basado en biografías.
 2. **Estudio de caso de diagnóstico/evaluación:** Estudio descriptivo con instrumentos psicométricos para el diagnóstico y descripción de la conducta.
 3. **Estudio de caso de intervención o terapéutico:** El investigador describe el curso natural del trastorno o desarrolla una intervención para tratar el problema.

- **VENTAJAS:**
 - a) Se investiga con **personas reales** que poseen **problemas** igualmente **reales** (*no artificialidad*).
 - b) Las historias de casos clínicos **pueden documentar un fenómeno infrecuente y raro**.
 - c) Es la **principal fuente de hipótesis de la conducta anormal**.
 - d) Los casos clínicos **pueden** servir para **aportar evidencia disconfirmatoria sobre una hipótesis** previamente aceptada.

- **INCONVENIENTES:**
 - a) **La historia puede estar distorsionada por el clínico o por el paciente**. Los informes clínicos son normalmente retrospectivos.
 - b) **La fiabilidad de las historias de casos clínicos es baja**.
 - c) **El nivel de generalización es bajo**.
 - d) **Aporta muy poca evidencia para confirmar modelos de causalidad**, aunque útiles para construir hipótesis de causalidad.

NIVEL EPIDEMIOLÓGICO

- Constituye el principal campo de aplicación de la estadística correlacional en psicopatología y el área más prometedora de los estudios correlacionales.

- La epidemiología aplicada al campo de la salud mental **puede definirse como:** "**Método científico aplicado a estudiar los fenómenos de salud y enfermedad mental en las poblaciones, así como las condiciones, causas y circunstancias por las que se distribuyen en los distintos grupos sociales**" (El foco de atención prioritario se desplaza hacia **la población**).



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

- Una investigación de éste tipo exigiría:

- a) Delimitar la enfermedad objeto de estudio.
- b) Definir la población con la que vamos a trabajar.
- c) Determinar los factores que podrían subyacer en la elicitación del trastorno.
- d) Establecer el periodo de tiempo transcurrido entre la exposición a la causa y la observación del efecto.

Conlleva un elevado coste de los proyectos, que puede ser subsanado mediante:

- Diseños de investigación de doble fase:

1. En la primera fase, se utiliza un **procedimiento de selección (screening)** para identificar la probabilidad que tienen los sujetos de ser casos y diferenciarlos de los no casos, es decir, **se categoriza a la población en probable sano y probable enfermo**. Se realiza *mediante diferentes entrevistas* estructuradas o semiestructuradas. Las pruebas de screening no sirven para efectuar diagnósticos, sino para *clarificar casos de sospecha*.
2. En la segunda fase, se pretende **establecer un criterio definitivo de morbilidad**. Sobre una muestra de sujetos más restringida, se establece un diagnóstico y una catalogación más precisa basada en la evaluación clínica.

- Uno de los estudios epidemiológicos más reconocidos es el "*Programa de Areas de captación epidemiológica*" (1980-1984): Finalidad de **establecer la prevalencia de los trastornos mentales en la población general e identificar los factores etiológicos de riesgo**.

- Los estudios epidemiológicos se centran en los siguientes **aspectos básicos**:

1. **Establecer las dimensiones de mortalidad y morbilidad** como una función de la persona, el lugar y el tiempo.
2. **Estudiar la magnitud y distribución de los problemas de salud** mediante la estimación de las tasas de incidencia y prevalencia.
3. **Identificar los factores y grupos de riesgo subyacentes** a la ocurrencia del trastorno.
4. **Identificar las causas de los trastornos**.
5. **Identificar y definir síndromes**.
6. **Describir la historia natural de la enfermedad** en términos de inicio, duración, recurrencia y complicaciones.
7. **Clarificar los factores que influyen** o incluso predicen el curso clínico del trastorno.
8. **Proporcionar información** útil sobre los métodos más apropiados para su **prevención y control**.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

3 NIVELES DE ANÁLISIS:

1. **Epidemiología Descriptiva:**

Examina la distribución de los trastornos dentro de la comunidad.

Se centra en **3 aspectos**:

- Las personas** ("Quién"): factores como la edad, sexo, clase social, raza, ocupación, etc.
- El lugar** ("Donde"): Zona geográfica, lugar de residencia, clima, etc.
- El tiempo** ("Cuando"): Epoca del año, transcurso temporal del trastorno.

El elemento básico de medida: **La tasa**: *Proporción de casos durante un periodo de tiempo determinado en una población dada.*

Tasa de incidencia: *Número de casos nuevos de enfermedad que ocurren en una población definida durante un tiempo determinado (usualmente 1 año).*

Tasa de prevalencia: *Número total de casos de un trastorno existentes en una población, que se han acumulado a lo largo de un intervalo de tiempo concreto.*

- Prevalencia puntual ⇒ *En el momento en que se ejecuta el estudio.*
- Prevalencia vital ⇒ *Personas que han tenido el trastorno en algún momento de su vida.*

La estimación precisa de las tasas de incidencia y prevalencia, requiere una exacta definición acerca de la población de riesgo, el trastorno y el momento de enfermar.

2. **Epidemiología analítica:**

Identifica causas asociadas a las tasas de incidencia y prevalencia, es decir, los **factores de riesgo**: *condiciones que incrementan la probabilidad de que un individuo desarrolle un trastorno determinado.*

3 tipos de factores de riesgo:

- Concomitantes sociales o demográficos** ⇒ Pertenecen al nivel de la epidemiología descriptiva. Son aquellos **elementos que coexisten con algún tipo de trastorno**: clase social, aislamiento social, etc.
- Factores predisponentes** ⇒ Ligados a aspectos relacionados con el organismo. Actúan durante periodos prolongados de tiempo o en etapas precoces de la vida.
Cooper y Shepherd: 3 modalidades:
 - **Factores genéticos.**
 - **Factores prenatales o perinatales.**
 - **Factores psicosociales** (privación materna).
- Factores precipitantes** ⇒ Ligados a factores ambientales. Concurren momentos antes de desencadenarse el trastorno en cuestión: **situaciones traumáticas de estrés** (guerra), **sucesos vitales estresantes** (divorcio).



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

El conocimiento de los factores de riesgo, permite establecer **nuevos índices**:

- **Expectativa de riesgo** \Rightarrow *Probabilidad de un individuo de presentar un trastorno determinado siempre que esté expuesto al mismo durante el periodo de riesgo en el que suelen aparecer dichas alteraciones.*
- **Índice de morbilidad** \Rightarrow *Capacidad de una población de presentar una determinada alteración o trastorno.*

3. **Epidemiología experimental**:

Implica la **manipulación de la muestra de sujetos asignando al azar grupos de tratamiento**. Normalmente, se vale en sus procedimientos metodológicos del "**experimento natural**" donde **la muestra de sujetos expuestos a un agente ambiental se compara con sujetos no expuestos**.

No son métodos experimentales propiamente dichos (rara verificación de hipótesis causales).

Garrido, clasifica la epidemiología experimental según **3 tipos de diseños**: tabla 3.1

a) **Ensayos clínicos aleatorizados.**

- ➔ Asignación de sujetos controlada y aleatorizada
- ➔ Evalúan la eficacia de un nuevo tratamiento o una intervención preventiva
- ➔ El resultado suele ser la curación del paciente o la prevención de la enfermedad
- ➔ Se realizan en un medio hospitalario o ambulatorio
- ➔ Se efectúan en paciente o personas sanas
- ➔ Son estudios de pequeño tamaño y corta duración

b) **Ensayos comunitarios aleatorizados.**

- ➔ Asignación de sujetos controlada y aleatorizada
- ➔ Evalúan la efectividad de los programas sanitarios de intervención
- ➔ El resultado lo constituyen los efectos sobre la morbilidad o la mortalidad en la población por la enfermedad o problema de salud objeto de la intervención
- ➔ En general, se llevan a cabo en la comunidad
- ➔ Se efectúan en persona sanas o que presentan uno o más factores de riesgo
- ➔ Son estudios de gran tamaño y larga duración

c) **Ensayos comunitarios no aleatorizados.**

- ➔ Asignación de sujetos controlada y pero no aleatorizada
- ➔ Evalúan la efectividad de los programas sanitarios de intervención
- ➔ El resultado lo constituyen los efectos sobre la prevalencia de los factores de riesgo y sobre la morbilidad y la mortalidad en la población por las enfermedades relacionadas con los factores de riesgo en cuestión
- ➔ Se llevan a cabo en la comunidad
- ➔ Se efectúan en persona sanas, pero que presentan uno o más factores de riesgo
- ➔ Son estudios de gran tamaño y larga duración



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

MÉTODOS BÁSICOS DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Básicamente se emplean **procedimientos**:

- **Retrospectivos transversales**: Centrados en un momento dado más o menos puntual. Empleados por la *epidemiología descriptiva*.
- **Prospectivos o longitudinales**: Seguimiento en el tiempo. Más apropiados para investigar relaciones causales. Empleados por la *epidemiología analítica y experimental*.

TIPOS DE DISEÑOS LONGITUDINALES MÁS REPRESENTATIVOS

1. Diseños de "muestreo de caso-control":

- **El grupo de casos** (sujetos que comparten algún tipo de diagnóstico psicopatológico), **se compara con un grupo control** (sujetos clínicos o normales), **respecto a alguna variable de interés**.
- La designación de caso y de control se decide según tengan o no la enfermedad objeto de estudio.
Directrices para el proceso de selección (Doreste, Pogue-Geile y Harrow):
 - a) Debe utilizarse la totalidad de la población de "casos" o una **muestra representativa** de los mismos.
 - b) **El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el inicio del estudio, debe ser lo más breve posible** (preferibles los casos incidentes: diagnosticados una vez iniciado el estudio).
 - c) Deberá primar un **criterio multicéntrico** (obtener información de otros centros).
 - d) Si la investigación requiere la cumplimentación de procedimientos complejos, los **pacientes más graves deberán ser excluidos**.
- El proceso de planificación y selección de los controles representa la etapa más importante del diseño.

Normas para seleccionar la muestra de controles:

- a) **Los controles** deberán tener las **mismas posibilidades de estar expuestos** a los factores de riesgo **que los casos**.
- b) **Excluir aquellos cuya asociación con el pretendido factor de riesgo sea elevado** (los depresivos no podrían ser controles en una evaluación sobre la influencia del alcohol en el suicidio).
- c) El grupo de controles deberá ser comparable con el de casos.
- d) **La probabilidad de exposición de los controles al factor de riesgo, deberá ser similar a la de la población general**.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

PROBLEMAS:

- *Los grupos pueden diferir en muchas características* además de las psicopatológicas.
- Problemas asociados al *empleo de sujetos clínicos*.
- Control de *variables extrañas*.

ASPECTOS FAVORABLES:

- Los estudios casos-contróles se consideran relativamente *rápidos* en diseño y ejecución.
- Relativamente *poco baratos*.
- Requieren comparativamente *pocos sujetos*.
- *Carencia de riesgo* para los sujetos.
- *Permiten estudiar al tiempo múltiples causas potenciales de enfermedad*, tanto como factores independientes como en interacción.

4 DISEÑOS:

1. **Evaluación transversal (transeccional)** ⇒ Para identificar características clínicas o antecedentes de un trastorno. La evaluación se efectúa de forma transeccional, tanto en el grupo de interés como en el control. Es el más común.
2. **Evaluación retrospectiva** ⇒ Para identificar antecedentes de algún trastorno. Estrategia de "*seguimiento hacia atrás*". Se estudian características de los sujetos que ocurrieron antes de que se desarrollara el trastorno. Ventaja: se basa en datos objetivos sobre los sujetos. Inconveniente: Sesgos relativos a la formación de la muestra.
3. **Seguimiento retrospectivo** ⇒ Los sujetos han sido identificados con anterioridad al comienzo de la investigación. Para *predecir y describir el curso del trastorno*. Problema: sesgo de selección de las muestras (¿Qué pacientes son los que pueden ser localizados?).
4. **Seguimiento prospectivo** ⇒ Los sujetos se establecen y evalúan al principio de la investigación, siendo posteriormente estudiados en periodos de tiempo previamente fijados. Para *investigar el curso y evolución de un trastorno*. Es factible algún tipo de inferencia de causalidad. Dificultad: Mantener las muestras a través del tiempo.

2. Diseños de cohorte:

- Se basan en el estudio de *dos grupos* de sujetos carentes ambos de la patología que se analiza, que *difieren en el grado de exposición a un factor de riesgo determinado*, y que son seguidos en el tiempo para comparar la incidencia en ellos de ciertas conductas patológicas.

Cohorte ó expuesto.

Control o no expuesto.

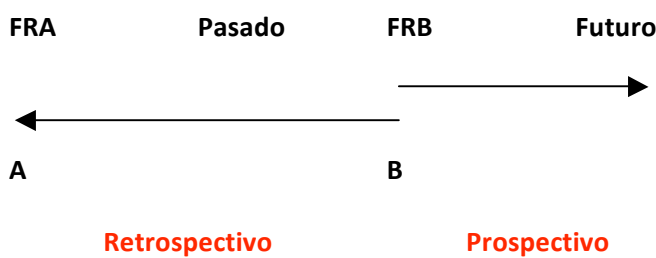
Finalidad: *Asociar el factor de riesgo con la aparición y desarrollo de la enfermedad.*
Inferir relaciones causales.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

2 variedades:

1. **Diseño de cohorte prospectivo** ⇒ Se parte de un factor de riesgo (FRB) y se estudian sus efectos futuros (B = momento actual).
2. **Diseño de cohorte retrospectivo** (histórico) ⇒ La cohorte ha estado expuesta en el pasado (A) a determinados factores de riesgo (FRA) y se observan retrospectivamente sus posibles efectos.



En investigaciones epidemiológicas de alto riesgo, se prefiere la dimensión prospectiva, aunque implica el problema del seguimiento de los sujetos en un tiempo, a veces, muy prolongado.

DIFICULTADES:

- Mayor consumo de tiempo.
- Posible **influencia de los exámenes periódicos** para influir en la exposición de los sujetos a los factores de riesgo, y consecuente aparición del trastorno.
- **Difícil reproducción** en diferentes contextos de población.

VENTAJAS:

- Permiten obtener **estimaciones directas de la incidencia de la enfermedad** en sujetos expuestos y no expuestos.
- Proporcionan una **mejor valoración del estado de exposición** que se facilita mediante el control ejercido durante el periodo de seguimiento.
- Facilitan el **análisis de la exposición a factores protectores y de riesgo**.

3. Diseños consanguíneos:

- También llamados **diseños genéticos**.
- Además de poseer el **grupo de casos** y el de **controles**, incluye una **cohorte de familiares** de los casos (cohorte consanguínea).
- Se utilizan para **investigar la transmisión genética de algún trastorno**. Ofrecen **información acerca del efecto que ejerce el ambiente** sobre los trastornos mentales.
- Se pueden emplear **estrategias longitudinales, transversales y retrospectivas**.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

3 TIPOS DE MÉTODOS CONSANGUÍNEOS:

1. **Estudios familiares** ⇒ Parten de la identificación de la *muestra de casos y controles*. Posteriormente, se asigna la **cohorte de los casos** (familiares de los casos) y la **cohorte de los controles** (familiares de los controles).

Lo más común es diagnosticar a los familiares (incluso abuelos) para estudiar los modos de transmisión genética.

2. **Estudios de gemelos**: Tanto monocigóticos como dicigóticos. Se identifica el grupo de casos diagnosticados de algún trastorno, siendo éstos **casos gemelos**. Posteriormente se establecen los **co-gemelos** y los **controles**.

Los **porcentajes de concordancia entre gemelos** se entienden como **indicadores de heredabilidad** de los trastornos (si la concordancia con respecto al trastorno es superior entre los monocigóticos que entre los dicigóticos, es una prueba a favor de la heredabilidad).

También pueden utilizarse **para probar la influencia de variables ambientales**.

Estudios de **Segal**.

Estudios cronogénéticos: Estudios longitudinales en los que *se muestrea la conducta en periodos seleccionados durante el desarrollo del individuo para identificar influencias genéticas y ambientales* asociadas a los cambios de conducta del individuo.

3. **Estudios de adopción**: El muestreo de casos se efectúa en base a que los padres biológicos de éstos posean algún trastorno específico. Los **casos** han de ser **sujetos adoptivos**. En comparación con los estudios familiares, en éstos es más factible **separar las influencias genéticas y las ambientales**.

PROBLEMAS METODOLÓGICOS ASOCIADOS A LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

- **Ibáñez y Belloch**:

1. **Dificultades para identificar la aparición de un "caso"** (distinto del "no caso").
2. Problemática asociada al **papel de la teoría en la investigación** (definiciones más ambiguas).
3. **Dificultad para determinar las variables independientes**.

- **Problemas más específicos**:

- Relacionados con las fuentes de datos: *fiabilidad y validez* de los datos demográficos.
- Relacionados con los índices estadísticos: *variaciones en la población, interacción entre variables* en la población, existencia de *casos clínicos no detectados*.
- Relacionados con la interpretación de los resultados: problemática por la *multiplicidad de factores psicosociales* y tendencia a *interpretar los datos en términos de causalidad*.



CAPITULO 3: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA

PROBLEMAS COMUNES A LA INVESTIGACION PSICOPATOLÓGICA

2 tipos de problemas teórico-prácticos atentan contra la validez de la investigación:

A. FUENTES DE ERROR:

- **Relacionado con la selección de los sujetos:** **La asignación no se efectúa al azar, particularmente cuando se emplean sujetos clínicos** (problemática asociada: medicación, gravedad clínica, tratamiento psicopatológico, hospitalización, gravedad. Cronicidad, ¿qué pacientes son los que acceden a colaborar?). **Atenta contra la validez externa.**

- **Sesgos del experimentador y/o sujeto:**

El experimentador posee **expectativas sobre los resultados que puede transmitir involuntariamente a los sujetos experimentales.**

Orne: "*Sesgo en los sujetos producido por las características de la demanda*".

Posible solución: experimentos "*doble ciego*".

Maier, señala "**errores tácticos**":

- **Tendencia a dar una respuesta desviada especificada** (al sujeto se le proporcionan pocas alternativas de respuesta).
- **Producción de hechos infrecuentes** (no suelen controlarse las fluctuaciones temporales de producción de los hechos infrecuentes).

B. PROBLEMA DE GENERALIZACIÓN DE LOS DATOS:

A veces, se postula que **los resultados obtenidos en la investigación de laboratorio, difícilmente pueden generalizarse a la población clínica "real"** (menos aun si se utilizan animales).

La generalización puede favorecerse efectuando **replicaciones** del experimento y seleccionando adecuadamente a los **sujetos**, las **VI**s y las **VD**s.

Para mejorar la validez ecológica (grado de paralelismo entre la situación del laboratorio y la vida real), es preciso **buscar el máximo de "realismo experimental"**.

Beck: *Importancia de las atribuciones de los sujetos acerca de la manipulación experimental.*

O'Leary y Borkovec: Empleo de estrategias de control experimental *alternativas al uso de grupos placebo* (instrucciones "opuestas").