

TEMA 3.- MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA.

1.- INTRODUCCIÓN.

- ☞ Cada área de investigación psicológica utiliza los métodos que se adaptan mejor a sus objetivos, proporcionando mayor grado de control metodológico.
- ☞ En psicopatología las cuestiones más importantes objeto de investigación se centran básicamente en el análisis de los fenómenos relativos a la etiología y diagnóstico de los trastornos mentales, extendiéndose, en ocasiones, al contexto de la prevención de los mismos.
- ☞ La psicopatología se desarrolla a partir de una pluralidad de métodos derivados del método científico i está enfocada hacia dos puntos:
 - La explicación de la conducta anormal y búsqueda de las causas de la anormalidad.
 - Descripción de las manifestaciones clínicas que caracterizan cada una de las alteraciones y clasificación de los sujetos en diferentes categorías nosológicas.
- ☞ La investigación psicopatológica se centra en:
 - Etiología de los trastornos mentales: Búsqueda de causas, validación de teorías...
 - Método experimental: Es el mejor para explicar el origen de la conducta anormal y descubrir relaciones causa-efecto. La experimentación permite manipular el ambiente de forma específica (VI) y determinar el efecto producido sobre la conducta del sujeto (VD).
 - Diagnostico de los trastornos mentales: Descripción y clasificación de la conducta anormal.
 - Método correlacional: Es el más adecuado para sugerir hipótesis y aumentar el grado de confianza de las mismas. La metodología clínica y observacional son las más adecuadas.
 - Prevención de los trastornos mentales: Descripción de relaciones psicosociales.
 - Método correlacional: Es el más adecuado.

- ☞ Cada vez se observa mayor integración entre las corrientes experimental y correlacional.

2.- LA INVESTIGACIÓN EN PSICOPATOLOGÍA.

En psicopatología el investigador debe afrontar varias cuestiones:

- ☞ Propósito de la investigación: Puede ser diferente en cada investigación:
 - Búsqueda de relaciones causales (etiología) entre ciertos fenómenos y patologías.
 - Obtención de descripciones y diferenciación de cuadros clínicos y de sus correlatos comportamentales.
 - Descripción de relaciones psicosociales asociadas a los trastornos psicopatológicos.

- ☞ Tipo de muestra de sujetos:
 - Sujetos normales: población general
 - Subclínicos o análogos clínicos. (Se etiqueta en base a puntuaciones elevadas en una variable determinada, obtenidas por personas normales o no diagnosticadas con algún tipo de trastorno).
 - Clínicos. (Diagnosticados y asignados a un cuadro psicopatológico específico (depresivo, esquizofrénico, etc).

- ☞ Nivel de control de las variables: Integrando los objetivos de la investigación, el tipo de sujetos y el control de las variables se obtienen tres niveles diferentes de control:
 - Nivel del análogo experimental: Busca explicaciones etiológicas (causas) en un nivel estrictamente experimental. El control experimental es máximo: sólo se emplean sujetos seleccionados al azar (no pueden utilizarse sujetos clínicos o subclínicos).

Para establecer relaciones de causalidad en experimentación se requiere:

- Anteceder: Medir las VI antes que la VD.

- Covariar: los cambios de la VD deben coincidir con los de la VI.
- Descartar causas alternativas o variables extrañas.
- Nivel clínico: Describen cuadros clínicos o relaciones entre variables. Los sujetos no son seleccionados al azar; son básicamente clínicos, pero también subclínicos e incluso sujetos normales, por lo que son diseños cuasi-experimentales como los de caso único (N = 1) y estudios de casos.
- Nivel epidemiológico: Usan una metodología de tipo correlacional. Se centran en el estudio de poblaciones, no en muestras clínicas o subclínicas. Buscan establecer descripciones de relaciones psicosociales (relación entre sucesos vitales y enfermedad en una comunidad determinada).

3.- NIVEL DEL ANALOGO EXPERIMENTAL

- 📖 Sujetos utilizados: sujetos (humanos o animales) normales (no diagnosticados de ningún trastorno psicopatológico).
- 📖 Selección de los sujetos: Aleatoria.
- 📖 Metodología experimental: Nivel de Análogo experimental.

Un análogo experimental consiste en crear en el laboratorio un fenómeno o situación experimental equivalente (análogo) a un fenómeno natural de interés.

Maher considera que los análogos experimentales pueden construirse o conceptualizarse:

- A nivel de sujeto: Cuando se utilizan sujetos distintos a los que se van a generalizar los resultados (sujetos diagnosticados).
- A nivel de V. independiente: El experimentador emplea estímulos que habitualmente no se dan en condiciones naturales (utilizar descargas eléctricas).
- A nivel de V. dependiente: 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).

Las investigaciones psicopatológicas a través de análogos experimentales son apropiadas para los siguientes objetivos:

- Desarrollar modelos sobre conductas psicopatológicas relevantes.

- Dilucidar aspectos psicopatológicos mediante análisis de la conducta que se supone análoga a la conducta psicopatológica natural.
- Efectuar control sobre variables relevantes que proporciona la base para fundamentar la comprobación primaria de la teoría.
- Probar hipótesis derivadas de teorías sobre procesos relevantes.
- Asignar un valor de exactitud a la teoría general.

📄 Ventajas:

- Validez interna: Permite un control y manipulación de variables relevantes.
- Aleatoria: Permite una asignación al azar de los sujetos.

📄 Inconvenientes:

- La validez externa está en función de la bondad del análogo experimental. (Suele solucionarse si el análogo experimental ha sido bien construido y sus generalizaciones se establecen con la debida cautela).
- El control de las expectativas del experimentador: (se puede solucionar utilizando diseños de “doble ciego”: Los sujetos no saben si su condición es la experimental o el placebo y el clínico tampoco conoce que condición administra a cada sujeto).

📄 Tipos de diseño: Los diseños utilizados en el nivel del análogo experimental son básicamente diseños de grupo, tanto unifactoriales como factoriales. Ejemplo: experimento de Chorot y Sandín, basado en la teoría de la incubación de la ansiedad de Eysenck.

- Diseños unifactoriales de grupos independientes:
 - Diseño pretest-posttest con grupo de control.
 - Sólo posttest.
 - Diseño solomon (4 grupos).
 - Diseño de atención con grupo de control.
 - Diseño placebo con grupo de control.

- Diseños factoriales: Permiten investigar varios factores conjuntamente, así como el efecto de interacción entre ellos.
 - Medidas independientes
 - Medidas repetidas.

4.- NIVEL CLINICO

☞ Sujetos utilizados: Clínicos o diagnosticados.

☞ Selección de los sujetos: No es aleatoria, ya que se basa en sujetos ya diagnosticados.

☞ Ventajas:

- Los datos son obtenidos a partir de problemas psicopatológicos reales.

☞ Inconvenientes:

- Se basan en muestras sesgadas: aspectos de relevancia determinan que alguien sea etiquetado como “paciente”.
- Normalmente el investigador se encuentra con el caso ya constituido, es decir, con “el producto final”, siendo difícil estudiar los procesos causales del trastorno.
- Utilización de información descriptiva para la formulación de hipótesis.

☞ Enfoques metodológicos: Correlacional, cuasi-experimental, estudios de caso y de caso único.

4.1.- DISEÑOS CORRELACIONALES.

☞ Establecen relaciones de covariación entre dos o más variables tal como se dan espontáneamente en la población. No se manipulan las variables a estudiar.

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

- Descriptivo: Su finalidad es describir y clasificar la conducta patológica. Utiliza fundamentalmente la metodología correlacional.
- Explicativo: Asociado directamente al método experimental. Su fin es descubrir la etiología (causas) de la conducta anormal.

Los usos más frecuentes del método correlacional en psicopatología son:

- 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.

Ventajas:

- Los estudios correlacionales son válidos en cuanto a:
 - Realismo (no artificialidad).
 - Fuerza de las variables.
 - Calidad heurística (con frecuencia, las hipótesis se nos presentan sin que las busquemos. Con hipótesis más claras, la experimentación podría ser más factible para llegar a conclusiones más precisas).

Inconvenientes:

- 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.

- 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 o especificado, puede ser la causa de la covariación.

Para paliar el problema de la “tercera variable” se ha sugerido la “equiparación”: los sujetos son equiparados en factores potencialmente relevantes. Esta solución ha recibido algunas críticas:

- Las restricciones para seleccionar los sujetos pueden favorecer que los grupos sean poco representativos de la población.
 - El número de factores “relevantes” es tan amplio que es imposible seleccionar dos o más grupos iguales en todas las características excepto en el grupo de interés.
- Otros tipos de inconsistencias:
 - Las diferentes metodologías.
 - La gran cantidad de variables difíciles de definir y separar unas de otras.
 - La falta de exactitud en la medición de dichas variables.

☞ Tipos de diseño: Comparativos.

- Diseño comparativo intergrupo: Comparar grupos de sujetos que han sido seleccionados por poseer un determinado valor en la variable independiente (VI).
- Diseño comparativo intragrupo: Analizar las relaciones que ocurren entre dos o más variables dentro de un mismo grupo de sujetos tanto clínicos como normales.

☞ Análisis de datos: La metodología correlacional se lleva a cabo mediante técnicas estadísticas. Suele basarse en estrategias multivariadas:

- Según Sánchez y Cánovas, las clasificaciones se basan en:
 - El tipo de datos que se utilizan en el análisis.
 - El número de poblaciones.
 - Conjuntos de variables.

- Dillon y Glodstein diferencian entre:
 - Técnicas de modelos de dependencia: Cuando en la investigación pueden distinguirse dos tipos 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.
 - ❖ Análisis de vías (p<th analysis)
 - ❖ Análisis de correlación canónica.
 - 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:
 - 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.
 - 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.

4.2.- DISEÑOS CUASI-EXPERIMENTALES O MIXTOS.

- 📄 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).

☞ La asignación no se establece al azar: Se están utilizando "diseños causiexperimentales" o "diseños mixtos", en los que las variables no han sido manipuladas sino que son clasificatorias.

☞ Características fundamentales de los diseños cuasi-experimentales (Cook y Campbell):

- Carencia de control experimental completo, sobre las variables experimentales y sobre los aspectos covariantes.
- Uso de diferentes procedimientos sustitutivos del control experimental estricto (básicamente el aumento del número de observaciones).
- Deben utilizarse cuando no es posible usar diseños experimentales. Se utilizan escenarios naturales y en campos aplicados de la psicología.

☞ Los diseños cuasi-experimentales 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.

☞ Tipos de diseños en el contexto cuasi-experimental:

- Diseños de grupo: Un grupo clínico o subclínico es sometido a algún tipo de manipulación de variables.
- Diseños N=1: Se analiza un sujeto clínico individualmente.

☞ Problemas de los diseños cuasi-experimentales:

- 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).
- 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).
- Problema asociado a la cronicidad del trastorno: No se comportan de la misma manera los pacientes crónicos que los agudos.
- Problema referido a la gravedad del cuadro clínico: Aunque los sujetos posean idéntico diagnóstico, no significa que estén igualados respecto a la gravedad clínica.

4.3.- DISEÑOS DE CASO ÚNICO O N=1:

☞ Aplicación fundamental en psicología clínica (terapia y modificación de la conducta), más que en el campo de la psicopatología. Utilizan un solo sujeto

☞ Características (Barlow Y Hersen):

- La VD se mide de forma repetida y continuada.
- Hay un registro inicial de la conducta: "línea de base".
- La VI suele ser la intervención o tratamiento.
- La variabilidad intraindividual se controla con medidas: carácter dinámico e interactivo.
- Los datos poseen orden y secuencia temporal.
- Hay alta validez interna y baja generalización o validez externa.
- Si los sujetos son clínicos, hablamos de diseños cuasi-experimentales.
- Debería aplicarse en con control experimental, replicación y medidas repetidas.

☞ Procedimiento básico:

- Realizar un registro de observación inicial de la conducta: "línea base"
- Manipulación de la variable independiente; suele ser una intervención o tratamiento.
- Medida de la variable dependiente de forma repetida y continuada. La variabilidad intraindividual de la conducta del sujeto se controla por el número de medidas.
- Control de variables extrañas que permita establecer una relación funcional
- Replicación de los resultados para probar la hipótesis y poder generalizar los resultados

☞ Ventaja: La validez interna es elevada

☞ Inconveniente: Bajo nivel de generalización (validez externa) de los resultados, por referirse a un solo sujeto

☞ Estos diseños sólo serían experimentales, en el caso en que los sujetos fuesen elegidos al azar, pero, los sujetos suelen ser clínicos o subclínicos por lo que se conceptualizan como diseños cuasi-experimentales.

📄 Tipos de diseños:

- Diseños intraserie: Evalúan los cambios producidos por el tratamiento en las distintas fases de la investigación (diseños de series temporales).
 - 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.
- Diseños interserie: Para comparar dos o más tratamientos a través del tiempo.
 - Diseños de tratamientos alternativos
 - Diseños de tratamientos simultáneos
- Diseño de línea base múltiple: Combinación de los diseños intraseries e interseries.

4.4.- ESTUDIOS DE CASOS:

📄 Características:

- Tienen en común con los de caso único que:
 - Se basan en un solo sujeto
 - 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-biográfico).
- León y Montero los definen: "Narración de su evolución, asociada a sucesivas intervenciones del terapeuta".

Ventajas:

- Realismo: Se investiga con personas y con problemas reales.
- Estudio de casos infrecuentes: Pueden documentar fenómenos infrecuentes difíciles de abordar desde otras perspectivas.
- Fuente de hipótesis: La historia de casos: principal fuente de hipótesis de la conducta anormal.
- Evidencia desconfirmatoria: Aportan evidencias desconfirmatorias sobre alguna hipótesis previamente aceptadas.

Inconvenientes:

- Posible distorsión por el clínico o por el paciente:
 - Respecto al paciente, por su carácter retrospectivo y alejado en el tiempo, pudiendo el paciente enfatizar unos aspectos y otros no.
 - Respecto al clínico, por apoyarse en su teoría particular.
- La fiabilidad es baja.
- El nivel de generalización es muy bajo.
- Hay poca evidencia para confirmar modelos de causalidad.

Tipos de investigación: (Bellack y Hersen)

- Estudio de caso no terapéutico: Meramente descriptivo y basado en biografías.
- Estudio de caso de diagnóstico/evaluación: Estudio descriptivo con instrumentos psicométricos para el diagnóstico y descripción de la conducta.
- Estudio de caso de intervención o terapéutico: El investigador describe el curso natural del trastorno o desarrolla una intervención para tratar el problema.

5.- 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).

☞ Una investigación de éste tipo exigiría:

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

☞ Al trabajar con amplios núcleos de población, el coste en recursos invertidos es elevado, lo que se intenta subsanar con la aplicación de diseños de investigación de doble fase:

- 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, mediante diferentes entrevistas estructuradas o semiestructuradas.

Las pruebas de screening no sirven para efectuar diagnósticos, sino para clarificar casos de sospecha.

- 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:

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

5.1.- LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

5.1.1.- 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"): Época 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.

5.1.2.- 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).

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

- Expectativa de riesgo: 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: Capacidad de una población de presentar una determinada alteración o trastorno.

5.1.3.- 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:

- Ensayos clínicos aleatorizados.

- La asignación de los sujetos es controlada y aleatorizada.
- Evalúan la eficacia de un nuevo tratamiento o una intervención preventiva.
- El resultado (end point) suele ser la curación del paciente o la prevención de la enfermedad.
- Se realizan en medio hospitalario (tratamiento) o ambulatorio (intervención preventiva).
- Se efectúan en pacientes (tratamiento) o personas sanas (intervención preventiva).
- Son estudios de pequeño tamaño y corta duración.

- Ensayos comunitarios aleatorizados.

- La asignación de los sujetos es controlada y aleatorizada.

- Evalúan la efectividad de los programas sanitarios de intervención.
 - El resultado lo constituyen los efectos sobre la morbilidad o mortalidad en la población por la enfermedad de salud objeto de la intervención.
 - En general, se llevan a cabo en la comunidad.
 - Se realizan en personas sanas o que presentan uno o más factores de riesgo.
 - Son estudios de gran tamaño y larga duración.
- Ensayos comunitarios no aleatorizados.
- La asignación de los sujetos es controlada, pero no aleatorizada.
 - Evalúa 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 mortalidad en la población por las enfermedades relacionadas con los factores de riesgo en cuestión.
 - Se llevan a cabo en la comunidad.
 - Se realizan en personas sanas, pero que presentan uno o más factores de riesgo.
 - Son estudios de gran tamaño y larga duración

5.2.- METODOS BASICOS DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

- ☞ La epidemiología analítica y experimental se vale en mayor grado de la metodología longitudinal, más apropiada para investigar relaciones causales.
- ☞ Estrategias de investigación epidemiológica:
 - Retrospectivos: La obtención de datos se orienta hacia el pasado.
 - Transversales: Centrados en un momento determinado.
 - Prospectivos: La investigación se efectúa longitudinalmente conforme avanza el tiempo.
 - Diseños mixtos: Combina estrategias retrospectivas, transversales y longitudinales.

- ☞ Los diseños correlacionales más representativos para investigar la conducta anormal son:
- Diseños de “muestreo caso-control”
 - Diseños de Cohorte.
 - Diseños consanguíneos.

5.2.1.- Diseños de “muestreo caso-control”.

☞ Compara sujetos clínicos, con algún tipo de diagnóstico, con otro grupo de control (clínico o normal) respecto a la variable de interés.

☞ Criterios para realizar la selección del grupo de casos Son los siguientes:

- Se utilizará la totalidad de la población de “casos” o una muestra representativa de ellos.
- Selección de casos incidentes (diagnosticados una vez comenzado el estudio). El tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el inicio del estudio ha ser el más breve posible.
- Estudio multicéntrico. La información se obtendrá de pacientes atendidos en diversos centros asistenciales.
- Los pacientes más graves deben ser excluidos si no pueden completar la tarea de evaluación por resultarles demasiado compleja

☞ Criterios para realizar la selección del grupo control:

El grupo control ha de ser representativo de su población. Se extraerá de una población normal (no clínica) o clínica.

Los criterios de selección:

- Los controles han de tener las mismas posibilidades de estar expuestos a los factores de riesgo que los casos.
- Conviene excluir del grupo control sujetos cuya asociación con el factor de riesgo sea elevada.
- El grupo de control deberá ser comparable con el de casos (valores que se desean probar similares)

- La probabilidad de exposición de los controles al factor de riesgo debería ser similar a la de la población general.



Ventajas de los diseños de “muestreo de caso control”

- Los estudios casos-controles se consideran rápidos en su diseño y ejecución.
- Resultan relativamente baratos.
- Requieren comparativamente pocos sujetos.
- Denotan una carencia de riesgo para los sujetos.
- Permiten estudiar al mismo tiempo múltiples causas potenciales de enfermedad, tanto como factores independientes como en interacción.

Diseños utilizados en “muestreo caso-control”:

- 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.
- 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.
- 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?).
- 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.

5.2.2.- Diseños de “Cohorte”

-  Permiten inferir relaciones causales del trastorno. Objetivo: asociar el factor de riesgo con la aparición y desarrollo de la enfermedad.
-  Se forma un grupo cohorte en base a una característica común diferente al diagnóstico, más un grupo de control.

- ☞ La cohorte se selecciona en relación a su exposición o no a algún factor de riesgo.
- ☞ Estudian dos grupos de sujetos, sin la patología que se intenta analizar y que difieren en el grado de exposición (expuestos o cohortes versus no expuestos o controles) a un factor de riesgo. Después, se les sigue para comparar la incidencia de conductas psicopatológicas en ambos. Grupos
- ☞ Se utilizan para estudiar prospectivamente los antecedentes de algún trastorno en sujetos expuesto a cierto riesgo (diseños de “alto riesgo”). La estrategia es de índole longitudinal.
- ☞ Tipos de diseños:
 - Diseño de cohorte prospectivo: Se parte de un factor de riesgo (FRB) y se estudian sus efectos futuros (B = momento actual).
 - 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.

☞ Ventajas de los diseños de cohorte:

- Permiten estimar directamente la incidencia de la enfermedad en sujetos expuestos y en no expuestos.
- Hay mejor valoración del estado de exposición, gracias al control ejercido en el periodo de seguimiento.
- Facilitan el análisis de la exposición a factores protectores de riesgo.

☞ Inconvenientes de los diseños de cohorte:

- Mayor consumo de tiempo.
- Posible influencia de los exámenes periódicos en los sujetos.
- Difícil reproducción en diferentes contextos de población.

5.2.3.- Diseños consanguíneos o genéticos.

- ☞ Investigan la transmisión genética de algún trastorno, la influencia genética (peso de la herencia, modos de transmisión, etc.) y ambiental en la aparición de trastornos psicopatológicos específicos.

☞ Pueden emplear estrategias longitudinales, transversales y retrospectivas (generalmente combinaciones de ambas).

☞ Tipos de diseños consanguíneos

- Estudios familiares→ Identifica la muestra de los casos y controles. Posteriormente, se asigna la cohorte de los casos (familiares de los casos) y la de los controles (familiares de los controles).

Se diagnostica a familiares, incluso abuelos para estudiar modos de transmisión genética

- Estudios de gemelos→ Pueden ser monocigóticos como dicigóticos.

Los porcentajes de concordancia entre gemelos indican la heredabilidad de los trastornos. El procedimiento longitudinal con muestras de gemelos posibilita examinar las influencias genéticas en la conducta. Pueden probar también hipótesis opuestas (influencia ambiental).

- Estudios de adopción→ El muestreo de casos se efectúa en base a que los padres biológicos posean algún trastorno específico. Posibilita separar las influencias genéticas y las ambientales.

5.2.4.- problemas metodológicos asociados a la investigación epidemiológica

☞ Según Ibáñez y Belloch:

- Dificultades para identificar la aparición de un "caso" (distinto del "no caso").
- Problemática asociada al papel de la teoría en la investigación (definiciones más ambiguas).
- 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.

6.- PROBLEMAS COMUNES A LA INVESTIGACION PSICOPATOLOGICA

6.1.- Fuentes de error.

☞ Selección de los sujetos:

- Cuando no se hace la asignación de los sujetos al azar; ocurre cuando se utilizan sujetos clínicos.
- Representa una grave amenaza a la validez externa.

☞ Sesgos. Con metodología experimental pueden producirse:

- Sesgos del experimentador: Se deben a las propias características del experimentador que posee unas expectativas sobre los resultados del experimento y puede transmitir, de forma, involuntaria, a los sujetos experimentales.
- Sesgos del sujeto: Los sujetos responden conforme a las expectativas del experimentador. Se produce por las características de la demanda.

☞ Doble ciego: Ni el experimentador ni los sujetos conocen las hipótesis de la investigación. Permite corregir las deficiencias de las características de la demanda: los sesgos anteriores.

6.2.- Problemas de la generalización de los datos (validez externa)

☞ La investigación experimental de laboratorio posee elevada validez interna (control experimental) pero presenta problemas de validez externa (generalización): los resultados de la investigación de laboratorio difícilmente pueden generalizarse a la población clínica real, y menos aún si se utilizan animales experimentales.

☞ Si la psicopatología experimental suele trabajar con análogos de laboratorio, ¿es posible la generalización de la manipulación experimental al fenómeno clínico natural?

- ☞ La generalización puede favorecerse replicando el experimento y seleccionando adecuadamente los sujetos, las variables independientes y las variables dependientes.
- ☞ Validez ecológica: Indica el grado de paralelismo entre la situación del laboratorio y la vida real.