



## **FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA)**

## **OPERATION OF A DEPARTMENT OF CLINICAL INVESTIGATION (PSYCHOMETRY DEPARTMENT)**

Carlos Sirvent (1). Pilar Blanco (2). Ma Villa Moral (3). Pablo Martínez (4). Lucía Quintana (5). Cruz Rivas (6). Mapi Linares (7). Gloria Campomanes (8). Clara Fernández (9). Leandro Palacios (10). Raquel Delgado (11). Lucía Casas (12).

1. Psiquiatra. Fundación Instituto Spiral. Madrid.
2. Médico psicoterapeuta. Fundación Instituto Spiral, Madrid
3. Profesora de Psicología Social. Universidad de Oviedo
4. Programador y técnico en informática. Oviedo
5. Psicóloga responsable de la unidad de psicometría, centro terapéutico de Vañes, Fundación Instituto Spiral
6. Psicóloga, directora del centro terapéutico femenino, Fundación Instituto Spiral Oviedo
7. Psicóloga responsable de la unidad de psicometría, Fundación Instituto Spiral, Madrid
8. Psicóloga del centro terapéutico de Vañes, Fundación Instituto Spiral
9. Psicóloga del centro terapéutico de Vañes, Fundación Instituto Spiral
10. Psicólogo clínico. Fundación Instituto Spiral, Madrid
11. Psicopedagoga, centro terapéutico de Vañes, Fundación Instituto Spiral
12. Psicóloga del centro terapéutico femenino, Fundación Instituto Spiral Oviedo

[csr@institutospiral.com](mailto:csr@institutospiral.com)

<http://www.institutospiral.com>

*Psicometría. Evaluación. Diagnóstico. Investigación clínica. Adicción. Prueba. Departamento. Tratamiento. Psicopatología.*

*Psychometry. Evaluation. Diagnosis. Clinic Research. Addiction. Evidence. Department. Treatment.. Psycopathology.*

### **RESUMEN:**

Tras varios años de preparación y ensayo, a mediados de 2009 se puso en marcha el Departamento de Psicometría, diseñada para la evaluación e investigación clínica y dotada con recursos técnicos y humanos cuyos objetivos son la investigación clínica, la evaluación psicológica y psicopatológica, el psicodiagnóstico y el soporte clínico-terapéutico.

El Departamento dispone de 15 ordenadores distribuidos en 3 unidades de psicometría que son centros operativos conectados a un servidor central que a su vez envía automáticamente copias de seguridad a servidores auxiliares. Todos los datos están encriptados y funcionan mediante claves para salvaguardar la identidad de los pacientes.

En un servidor central hay una base de tests, protocolos, cuestionarios e inventarios a la que se accede on-line desde las respectivas unidades periféricas. Un psicólogo psicometrista supervisa la realización de pruebas a los pacientes en cada unidad. Inmediatamente aparece el listado de pruebas realizadas, pendientes y listas para su ejecución. Los pacientes se sientan en grupo en los ordenadores ubicados

## FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (*DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA*)

en paralelo salvaguardando la intimidad de realización.

Tanto los inputs como las outputs de cada ordenador están codificados y solo el psicometrista puede cerrar o abrir los programas. Los datos quedan inmediatamente registrados en el ordenador central de manera que pueden ser tratados mediante programa SPSS

Cada centro de la Fundación cuenta con un responsable evaluador de psicometría encargado de aplicar, recoger, remitir y en su caso elaborar los datos obtenidos. El coordinador general y el metodólogo-psicometrista organizan los datos e investigaciones. Los psicometristas de los centros pueden disponer de los datos inmediatamente para uso clínico (psicodiagnóstico, orientación, despistaje, para confirmar procesos, etc) Hay un supervisor central ajeno a la institución que cumple funciones de supervisor externo y co-investigador cuando procede.

El Departamento de Psicometría realiza 4 niveles de actividad: investigación, evaluación, clínica y terapéutica, a saber:

1º) Investigación Clínica: Experimentos simples y complejos. Estudios cuasi experimentales. Estudios instrumentales. Estudios ex - post facto. Líneas de investigación

2º) Evaluación: Pruebas de aplicación sistemática. Pruebas de cribado y profundización. Estudios especiales o de investigación clínica

3º) Clínica: a) Seguimiento del cambio evolutivo: Base ACTIVI. Ciclo objetivo/tarea (cognitivo-conductual). b) Control sintomático: Base REI. Pruebas sistemáticas

4º) Terapéutica: a) Psiquiátrica: Base REI. B) Psicoterapéutica: Derivados de pruebas sistemáticas. C) Psicoeducativa: Empleo interactivo de las terminales

### **ABSTRACT:**

After several years of preparation and testing, in mid-2009 the so-called Psychometrics Department was launched, designed for the evaluation and clinical research and endowed with human and technical resources whose goals are clinical investigation, psychological and psychopathological assessment, psycho diagnosis and clinical therapeutic support.

The department has 15 computers distributed in 3 operational centres connected to a central server which in turn automatically sends backups to auxiliary servers. All data is encrypted using keys to preserve the identity of patients.

In a central server we find a database of tests, protocols, questionnaires and inventories which is accessed on line from the respective peripheral units. A psychometrician psychologist oversees testing for patients. Both access and exits from each computer are encrypted and only psychometricians can close or open programs.

Through the internet the central server is accessed by key. Immediately the list of tests comes up, those fulfilled, unresolved and ready for execution. Patients sit in groups on computers in parallel location to safeguard the privacy of implementation.

The data is immediately recorded in the central computer to be treated using SPSS programme.

Each centre of the Foundation has a responsible psychometric evaluator in charge of applying, collecting, transmitting and if necessary developing the appropriate data obtained. There is a central supervisor and a methodologist-psychometrician outside the institution that acts as an external supervisor and co-investigator as appropriate.

We distinguish the following levels of assessment according to test batteries:

- Systematic application: it applies to all patients without exception following a pre-assigned frequency from the computer system
- Screening and / or further information: it is reserved to confirm a doubtful nosology or index more accurately a morbid process
- Special studies and / or clinical research: not usual test which are applied uniquely to coincide with an

## FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (*DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA*)

investigation

The Department of Psychometry realizes 4 levels of activity: investigation, evaluation, clinical and therapeutic, namely:

1 °) Clinical Investigation: simple and complex experiments. Studies cuasi experimental, instrumental studies, studies ex--post fact, lines of investigation 2 °) Evaluation: tests of systematic application, tests of screening and deepening, special studies or of clinical research 3 °) Clinic: a) Follow-up of the evolutionary change: base ACTIVI: objective cycle / action (cognitive - behavioral). B) Symptomatic control: Base REI. Systematic tests 4 °) Therapeutic: a) Psychiatric: Base REI. B) Psychotherapeutic: derivatives of systematic tests. C) Psychoeducational: interactive employment of the terminal.

# FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (*DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA*)

## **NOTA IMPORTANTE PREVIA:**

*Las pruebas, cuestionarios y demás instrumentos del departamento de psicometría se enmarcan dentro de las actividades investigatorias, evaluativas y, clínicas en general. Nunca con ánimo ni finalidad de lucro. Los usuarios disfrutan de todos los servicios de forma absolutamente voluntaria y gratuita.*

## **INTRODUCCIÓN:**

La intención de crear un departamento de investigación clínica ha supuesto un redoblado esfuerzo material y sobre todo humano al servicio del estudio científico y del progreso clínico en general. La idea ha estado siempre presente entre nosotros dadas las inquietudes y naturaleza profesional de varios integrantes de esta institución, formados en diferentes ámbitos de la investigación clínica y -todos ellos- deseosos de organizar una infraestructura técnica bien dotada.

Dicha idea inicial empezó a cobrar forma hace algunos años al conseguir informatizar plenamente dos pruebas de creación propia (los inventarios IRIDS-100 y IAM-50) que debían validarse mediante diseño experimental. Comprobamos que bastaba un ordenador en cada centro dedicado en exclusiva a la aplicación de pruebas y el envío ulterior de los resultados vía e-mail al ordenador central (convenientemente codificados) para comprobar la enorme eficacia del sistema. Se propuso darle forma definitiva habilitando fondos para el departamento de investigación, adscribiendo recursos humanos y materiales a dicho efecto.

En mayo de 2009 se puso definitivamente en marcha el departamento de psicometría de la Fundación Instituto Spiral, el cual efectúa cuatro funciones primordiales:

1.- Investigación clínica. 2.- Evaluación psicológica y psicopatológica, específica e inespecífica. 3.- Clínica: control evolutivo y del cambio terapéutico y 4º.- Terapéutica con un sistema de seguimiento sintomático y psiquiátrico, de sugerencia para la intervención psicoterapéutica y de apoyo psicoeducativo.

A dicho propósito se disponen recursos técnicos y materiales, contando con 15 ordenadores de utilización psicométrica exclusiva distribuidos en 3 unidades operativas ubicadas en distintas localidades de España conectadas por internet a un servidor central en el que se recopilan todos los datos para la investigación clínica.

Sin embargo, las respectivas unidades tienen sobrada autonomía para realizar evaluación, psicodiagnóstico y clínica. Los datos se codifican para preservar la intimidad de los usuarios.

Cada unidad operativa dispone de un psicometrista<sup>1</sup> (y en alguna, además, de un auxiliar de psicometría) que ejerce como responsable evaluador encargado de aplicar, recoger, remitir y -en su caso- elaborar los datos obtenidos. Cada unidad a su vez está dotada de salas independientes adaptadas a la función requerida con separación funcional de los puestos de trabajo (ver fotos de las Unidades de Psicometría en figura 1). Un técnico programador informático recoge y organiza los datos a nivel central que quedan a disposición del coordinador general y el metodólogo-psicometrista para elaborar dichos datos y diseñar investigaciones.

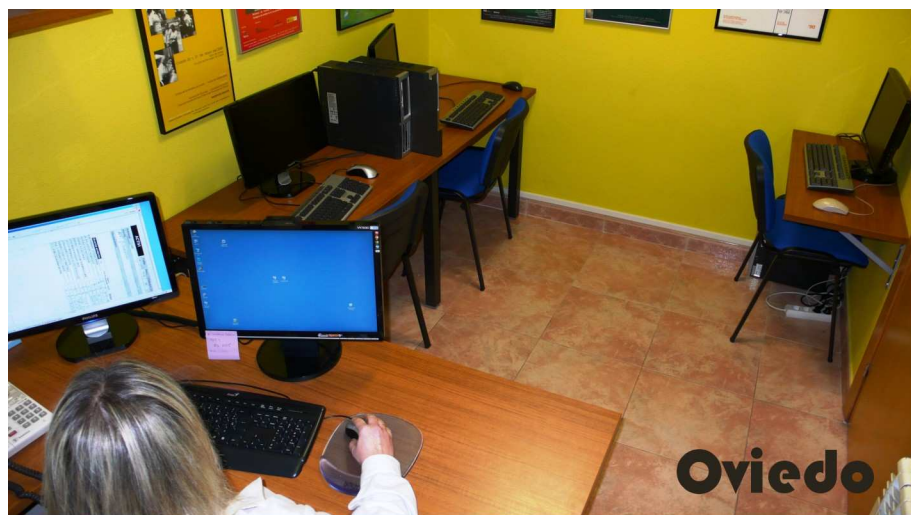
Absolutamente toda la actividad de este departamento es gratuita y voluntaria para los pacientes, siendo objetivos fundamentales la investigación experimental, la profundización clínica y la evaluación psicológica de los usuarios

Tiene un carácter abierto a investigadores ajenos a la institución poniendo a disposición el departamento (por ejemplo para aplicación de tests y protocolos, autorización para usar pruebas creadas en el departamento, etc.) cubriendo unos requisitos lógicos de identificación y acreditación, así como medidas estrictas para salvaguardar la confidencialidad y secreto profesional (se facilitan datos globales, no identidades individuales).

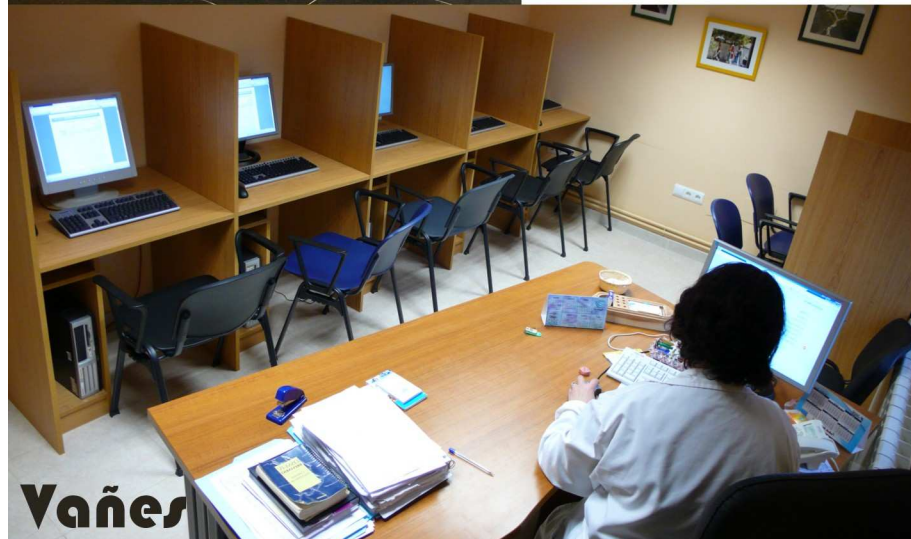
---

<sup>1</sup> El psicometrista pasa pruebas heteroaplicadas e instruye sobre las autoaplicadas. El auxiliar de psicometría solo pasa pruebas heteroaplicadas para las que recibió formación específica

FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (*DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA*)



**Figura 1**  
**Unidades de psicometria**



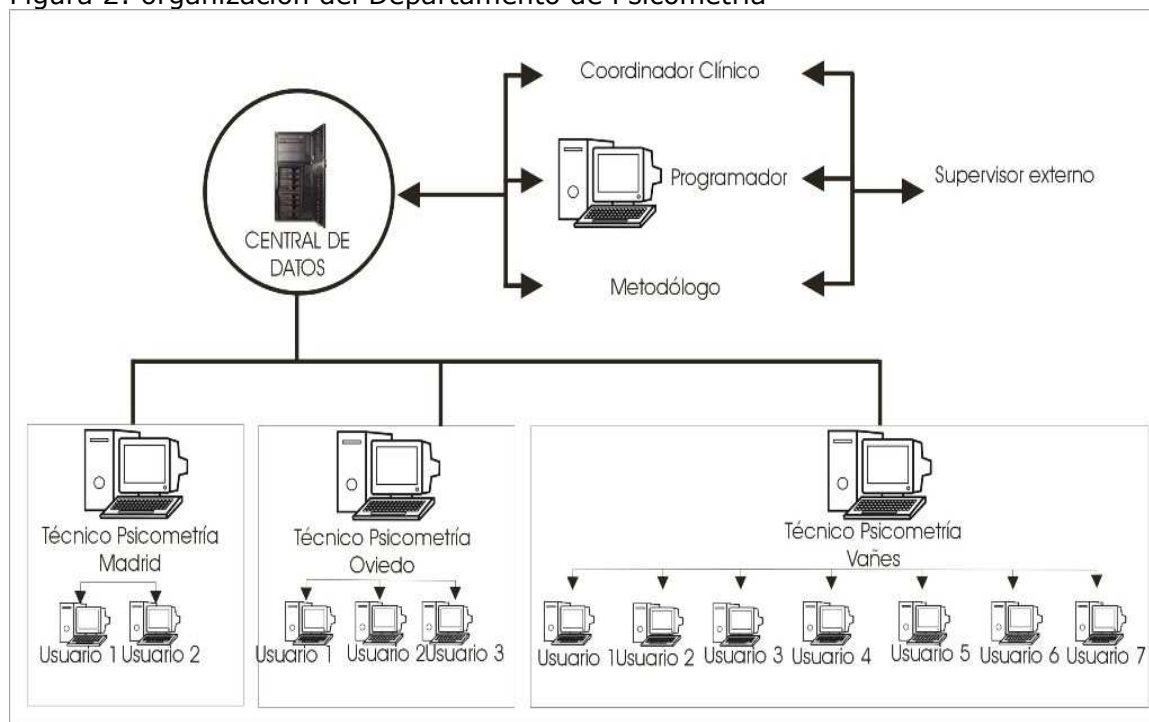
**FUNCIONAMIENTO**

En el servidor central hay una base de tests, protocolos, cuestionarios e inventarios (ver cuadro 2) a la que se puede tener acceso on-line desde las respectivas unidades periféricas. Un psicólogo psicometrista supervisa la realización de pruebas a los pacientes. Tanto las entradas como las salidas de cada ordenador están codificadas y solo el psicometrista puede cerrar o abrir los programas

A través de internet se accede al servidor central mediante clave. Inmediatamente aparece el listado de pruebas realizadas por cada paciente (cada una con su propia periodicidad de aplicación), las pruebas pendientes de aplicar y listas para su ejecución. Los pacientes se sientan ante los ordenadores por lo común en grupos de 8, 3 y 2 según la capacidad de cada unidad en módulos individuales para salvaguardar la intimidad de la ejecución (ver fotos de la Unidad de Psicometría en figura 1) Las pruebas y demás registros pasan inmediatamente al ordenador central a través de internet de manera que pueden ser tratados ipso facto mediante programa SPSS. Un técnico-programador informático recoge y organiza los datos para que el coordinador (o investigador en su caso) los trabaje tanto a nivel individual (evaluando al sujeto) como colectivo (investigación clínica).

La supervisión externa la realiza una profesional investigadora, profesora de la Universidad de Oviedo (a título particular y de manera completamente desinteresada) (ver organización en figura 2).

Figura 2: organización del Departamento de Psicometría



## FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (*DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA*)

### **Son OBJETIVOS DEL DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA:**

Crear una red de recogida de datos para la investigación eficaz mediante un servidor central  
Evaluar a lo largo de todo el tratamiento el estado psicológico y psicopatológico de los pacientes con un repertorio de pruebas auto y heteroaplicadas  
Evaluar el cambio terapéutico mediante 3 programas de elaboración propia: 1.- base REI (registro de evaluación integral) que explora síntomas y valora el tratamiento psiquiátrico. 2.- Base ACTIVI para las actividades psicoterapéuticas y socioterapéuticas. 3 Control de cambio evolutivo mediante análisis del ciclo objetivo/tarea/resultado/elaboración (cognitivo-conductual)  
Instalar diversas unidades de psicometría en los dispositivos de referencia de la institución conectados a un servidor central  
Elaborar programas informáticos para la evaluación on line  
Disponer de un repertorio de pruebas específicas e inespecíficas en una base de datos  
Aplicar escalonadamente las diferentes baterías de pruebas, protocolos e inventarios clínicos a los usuarios de la Institución  
Organizar la recogida de datos para su tratamiento estadístico

### **RESPONSABLES EVALUADORES DE PSICOMETRÍA**

Son los encargados de aplicar, supervisar y remitir las pruebas .Permanecen en contacto continuado con el Dpto. de Informática y deben conocer perfectamente todas y cada una de las pruebas que se apliquen, dominando en profundidad las características de las mismas. Cada vez que se utilicen pruebas estará presente el respectivo responsable de psicometría para orientar y atender a las cuestiones que planteen los usuarios.

### **ACTIVIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA (ver cuadro 1)**

Los objetivos iniciales del departamento de psicometría eran la investigación clínica y la evaluación psicodiagnóstica. Pronto comprobamos que las utilidades se extendían con igual eficacia a los ámbitos clínico y terapéutico. A continuación glosamos las principales actividades del departamento en función de las aplicaciones actuales. Con apenas 6 meses de trayectoria lo consideramos absolutamente imprescindible.

### **INVESTIGACIÓN:**

Dado que ahora se presenta el Departamento por vez primera, no estimamos pertinente hacer una memoria con tan solo unos meses de trayectoria. Como curiosidad citamos cinco trabajos de investigación efectuados en tiempo record por las enormes facilidades de una investigación casi on-line que los autores presentamos en este mismo congreso. El volumen de trabajos de investigación –como es de suponer- tiene posibilidades inabarcables, si bien los estudios más frecuentes hasta el momento tienen la siguiente naturaleza (seguimos la clasificación de las metodologías de investigación de Montero I., León O.G.) (ver cuadro 1):

- Experimentos simples y complejos, de una o más variables independientes (por ejemplo los derivados de la base REI (ver adelante).
- Estudios cuasi-experimentales (por ejemplo los derivados de la base ACTIVI (ver adelante).
- Estudios instrumentales para la validación de pruebas de propia creación (IRIDS100, VPA-30, IAM-50) (ver cuadro 2)
- Estudios ex post facto como el retrospectivo previo a la validación del cuestionario VPA-30 (ver en este mismo congreso)
- Apertura de líneas de investigación clínica: dependencias sentimentales, mixtificación

### **EVALUACIÓN:**

La valoración psicológica, psicopatológica y psiquiátrica no solo aporta conocimiento y una mayor perspectiva clínica del paciente, sino que es la base científica de la actuación basada en la evidencia. A este respecto diferenciamos niveles de evaluación (ver cuadro 1):

## FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (*DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA*)

- Pruebas de aplicación sistemática: conjunto de pruebas que se han elegido tanto por su interés clínico, como investigador, y también por estar normalizadas en el ámbito adictivo. Se aplica a todos los pacientes sin excepción siguiendo una periodicidad preasignada, salvo que los resultados indiquen la repetición anticipada (por ejemplo que de elevada puntuación en un cuestionario de predicción del abandono precoz) (ver cuadro 2)
- Pruebas de cribado y/o profundización: se reservan para confirmar una nosología dudosa o filiar con mayor precisión un proceso mórbido. Si un paciente tiene ideas de suicidio podemos aplicarle la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik o el Inventario de Razones para Vivir (ver cuadro 2) para confirmar dicho riesgo y cualificarlo mejor
- Estudios especiales y/o de investigación clínica: son pruebas no habituales que se aplican excepcionalmente coincidiendo con una investigación clínica. Pueden ser tests que se quieren validar, cuestionarios de anclaje para dicha validación. Por ejemplo, la escala de deseabilidad social de Paulhus para validar la escala de autoengaño. Las posibilidades son múltiples y casi siempre son protocolos y pruebas nuevos que no existen en la base de datos previa

### **CLÍNICA:**

Los profesionales avezados saben que con frecuencia la evaluación es en sí un acto terapéutico (o si se prefiere pre-terapéutico). Efectivamente, el ritual de sentarse un paciente frente a un ordenador a solas consigo mismo (hoy día se convive con ordenadores desde la infancia) respondiendo a cuestiones personales que en muchas ocasiones no se ha planteado nunca el sujeto puede obrar de revulsivo. El usuario -a posteriori- interpela sobre los resultados atribuyendo mayor o menor peso específico a la prueba dependiendo de casos y situaciones. El profesional debe atemperar. Conviene no otorgarle infalibilidad a dichas pruebas pero tampoco restarle capacidad diagnóstica. Lo interesante y útil es trabajar con los resultados como hipótesis verosímil, profundizando si es preciso o neutralizando si hace falta. Las principales utilidades desde esta perspectiva clínica serían (ver cuadro 1):

- Seguimiento del cambio evolutivo  
Base ACTIVI  
Ciclo objetivo/tarea/resultado/elaboración (cognitivo-conductual)
- Control sintomático  
Base REI  
Pruebas sistemáticas

### **TERAPÉUTICA:**

Aunque los objetivos iniciales del departamento de investigación clínica no contemplaban las aplicaciones terapéuticas, enseguida descubrimos una interesantísima dimensión clínica. El hecho de situarse rutinariamente ante el ordenador (por ejemplo para evaluar las actividades) confiere una sensación de rigor al tratamiento. La recogida de datos nunca es pasiva. (ver cuadro 1):

- Psiquiátrica: la base REI (ver más adelante) correlaciona El tratamiento psicofarmacológico con la evolución sintomática en tres niveles: trastorno, síndrome y síntoma (ver figuras 3,4 y 5), lo que facilita el ajuste y asociación medicamentosa y también la referencia histórica de los fármacos que en su día fueron más eficaces para procesos concretos
- Psicoterapéutica: todos los datos de la base ACTIVI sirven para objetivar la evolución (ver figuras 6 y 7) y sugerir líneas de actuación, al igual que la base OTRE o ciclo objetivo/tarea/resultado/elaboración (cognitivo-conductual) no reseñada en este trabajo
- Derivados de pruebas sistemáticas: por ejemplo verificando avance y adquisiciones terapéuticas (aplicando pruebas en sucesivos cortes, por ejemplo posttest- retest). También mediante la profundización clínica si se descubre un síndrome depresivo o una autoimagen depreciada, la orientación terapéutica si se evidencia un proceso susceptible de abordar específicamente, la propuesta para actuación terapéutica en determinadas pruebas que la posibilitan (por ejemplo el IAM-50)
- Psicoeducativa: tanto la psico como la socioeducación (por ejemplo sobre impulsividad, asertividad, etc. incluso impartiendo reeducaciones colectivas cuando la prueba se brinde a ello)



## FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (*DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA*)

tienen un enorme facilitador en el soporte psicométrico, por ejemplo mediante el empleo interactivo de las terminales, y también en el impacto de de las pruebas colectivas: orientación para la reeducación, trabajo clínico e intervención crítica (amenaza de suicidio, crisis aguda de craving, deseo de claudicación, etc.)

Cuadro 1: *Actividades de la Unidad de Psicometría*

<p>1. <u>Investigación Clínica</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Experimentos simples y complejos</li><li>- Estudios cuasi experimentales</li><li>- Estudios instrumentales</li><li>- Estudios ex - post facto</li><li>- Líneas de investigación</li></ul> <p>2. <u>Evaluación</u></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pruebas de aplicación sistemática</li><li>- Pruebas de cribado y profundización</li><li>- Estudios especiales o de investigación clínica</li></ul> <p>3. <u>Clínica</u></p> <p>3.1. Seguimiento del cambio evolutivo</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Base ACTIVI</li><li>▪ Ciclo objetivo/tarea/resultado/elaboración (cognitivo-conductual)</li></ul> <p>3.2. Control sintomático</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Base REI</li><li>▪ Pruebas sistemáticas</li></ul> <p>4. <u>Terapéutica</u></p> <p>4.1. Psiquiátrica</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Base REI</li></ul> <p>4.2. Psicoterapéutica</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Derivados de la base ACTIVI</li><li>▪ Derivados de pruebas sistemáticas</li></ul> <p>4.3. Psicoeducativa</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Empleo interactivo de las terminales</li><li>▪ Pruebas colectivas</li></ul>
--

## **REPERTORIO DE PRUEBAS DE EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN**

(Ver cuadro 2)

### Nota importante:

*Los tests que tienen derechos como el SCLR- 90 se aplican restringidamente en función de las autorizaciones de que se dispongan.*

### CRITERIOS DE APLICACIÓN

Selección preferente de tests y protocolos de amplia difusión para facilitar el cotejo de datos y su universalidad

Empleo prioritario de tests libres y autorizados, salvo estudios

Abanico clínico dilatado y complementario entre sí

Las pruebas tendrán –a ser posible- tiempos cortos de aplicación, la mayoría inferiores a 30', salvo pruebas especiales o protocolos heteroaplicados imprescindibles (historia clínica, ASI). En ningún caso el usuario pasará más de 60 minutos seguidos frente al ordenador

Prioridad a las pruebas validadas de propia creación (IRIDS100, VPA30, IAM50)

Resultó difícil poder seleccionar una batería de pruebas adecuada al repertorio terapéutico del centro, que recogiera de forma integral las necesidades psicométricas básicas de los pacientes, que permitiera líneas de investigación bien diferentes y a la par complementarias entre sí

Las BATERÍA DE PRUEBAS, se organizan en los siguientes niveles de evaluación: aplicación sistemática, cribado y/o profundización, estudios especiales y/o de investigación clínica

### Pruebas de aplicación sistemática.-

Como se explicó en el epígrafe anterior (evaluación) suponen un conjunto de pruebas que se han elegido con criterios dispares: clínico, investigador, universalización dentro del ámbito adictivo, etc. Se aplica a todos los pacientes sin excepción con periodicidad preasignada. El evaluador recibirá un aviso periódicamente para saber qué sujetos están pendientes de pasar cuestionarios. El repertorio está abierto, pudiendo incorporarse nuevas pruebas o desestimarse algunas de las actuales.

En el cuadro nº 1 figuran las pruebas de aplicación sistemática. Por ejemplo, el protocolo Spiral solo se pasa la primera vez, pero el Inventario VPA se repite cada 2 meses si la evolución es normal. Sin embargo, cuando el paciente manifiesta deseos de abandono ratificados por la prueba la periodicidad pasa a ser quincenal. Si los datos se normalizan y el paciente cede en sus intenciones de abandono, la periodicidad volvería a ser bimensual. Hay otros cuestionarios de periodicidad fija con independencia del resultado exploratorio que se aplican según tramos prefijados, como el de personalidad (solo 2 veces a lo largo del tratamiento) o la escala de asertividad de Rathus, cada 90 días a lo largo del programa. (Ver cuadro 2).

### Pruebas de cribado y profundización.-

Sirven para esclarecer o filiar mejor un proceso o trastorno. (ver epígrafe "evaluación"). Por ejemplo, a un paciente depresivo al que se le ha aplicado la escala de depresión de Beck se le puede pasar también la escala de Hamilton para la depresión para profundizar en su nosología. (Ver cuadro 2).

En este apartado incluiríamos cuestionarios, tests e inventarios de uso menos frecuente destinados a ampliar el psicodiagnóstico, como el 16 PF-5, el MMPI-2, o el MCMI-III,

### Estudios especiales y/o de investigación clínica.-

Como su propio nombre indica son pruebas o baterías que se aplican coincidiendo con una investigación clínica, por ejemplo, el test de anhedonia física, la escala de búsqueda de sensaciones para validar una posible escala de hedonismo. (Ver cuadro 2).

Cuadro 2: *repertorio de pruebas para la investigación y evaluación clínica*

**PRUEBAS DE APLICACIÓN SISTEMÁTICA:**

Historia Clínica

ASI-6 y Europ-ASI

VPA-30 (Sirvent) Cuestionario de variables predictoras de abandono

IRIDS- 100 (Sirvent y Moral) Inventario de relaciones interpersonales y dependencias sentimentales

IAM-50 (Sirvent) Inventario de autoengaño y mixtificación

Índice de Pittsburgh de Calidad de Sueño

Escala URICA de Evaluación del Cambio de la Universidad de Rhode Island

PCQ Cuestionario de procesos de cambio

Inventario de Depresión de Beck

Escala de Hamilton para la Ansiedad

Cuestionario STAI de ansiedad estado rasgo

Inventario EDI de Trastornos de la Alimentación

SCL-90-R Cuestionario multidimensional de personalidad de Derogatis

Inventario de asertividad de Rathus

Escala de autoestima de Rosenberg

Escala de impulsividad de Barratt

Cuestionario DTQC de confianza en situaciones de riesgo para consumir droga

Cuestionario CS de satisfacción con el tratamiento

**PRUEBAS DE CRIBADO y PROFUNDIZACIÓN**

Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

Escala e impresión Clínica Global

Escala de Impresión Clínica Global-Esquizofrenia

Inventario habilidades de afrontamiento de Litman para el alcohol

Craving de cocaína

Índice de Gravedad de la Adicción (versión 6.0)

Test de Fagerström de Dependencia de Nicotina

Cuestionario sobre el Deseo de Beber, CDB

Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica

Escala para el Síndrome Positivo y Negativo de la Esquizofrenia

Escala de Hamilton para la Depresión

(Hamilton Depression Rating Scale, HDRS)

Comunitaria de Experiencias Psíquicas (DEPRESIÓN Y PSICOSIS)

Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik

Inventario de Razones para Vivir

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Escala de Experiencia Sexual de Arizona

Cuestionario de Función Sexual de la Mujer

Cuestionario de Cambios en la Función Sexual

## REPERTORIO DE PRUEBAS PARA LA ACTIVIDAD CLÍNICA E INVESTIGATORIA

### Base REI (registro de evaluación integral)

Consiste en una base de datos que correlaciona psicopatología con intervención (tanto psicofarmacológica como psicoterapéutica y socioterapéutica). ((Ver figuras 3, 4 y 5).

La psicopatología está dividida en 3 niveles categoriales: trastorno, síndrome y síntoma. El primer nivel categorial, trastorno, se corresponde con la clasificación CIE-10, incorporando nosologías no recogidas en dicha clasificación, generalmente asociadas a trastornos adictivos. Los siguientes niveles, síndrome y síntoma, se derivan naturalmente del primer nivel, cualificándolo y concretando el proceso nosológico. Para facilitar el trabajo, se ha habilitado un buscador de síntomas.

El diseño del programa tiene una base fundamentada en la evidencia. Se pretende en la medida de lo posible evaluar no solo la corrección psicofarmacológica de los trastornos, sino la actividad terapéutica en general, esto es, la intervención, al objeto de corregir defectos, reforzar áreas de crecimiento, y mejorar la psico y la socioterapia. Se está trabajando para que se incorporen al informe clínico las gráficas de evolución psicométrica con los estudios pre-intra-post  
En la figura nº 3 podemos comprobar la pantalla de apertura de la base REI para medicación con 3 niveles: medicación, nosología y búsqueda.

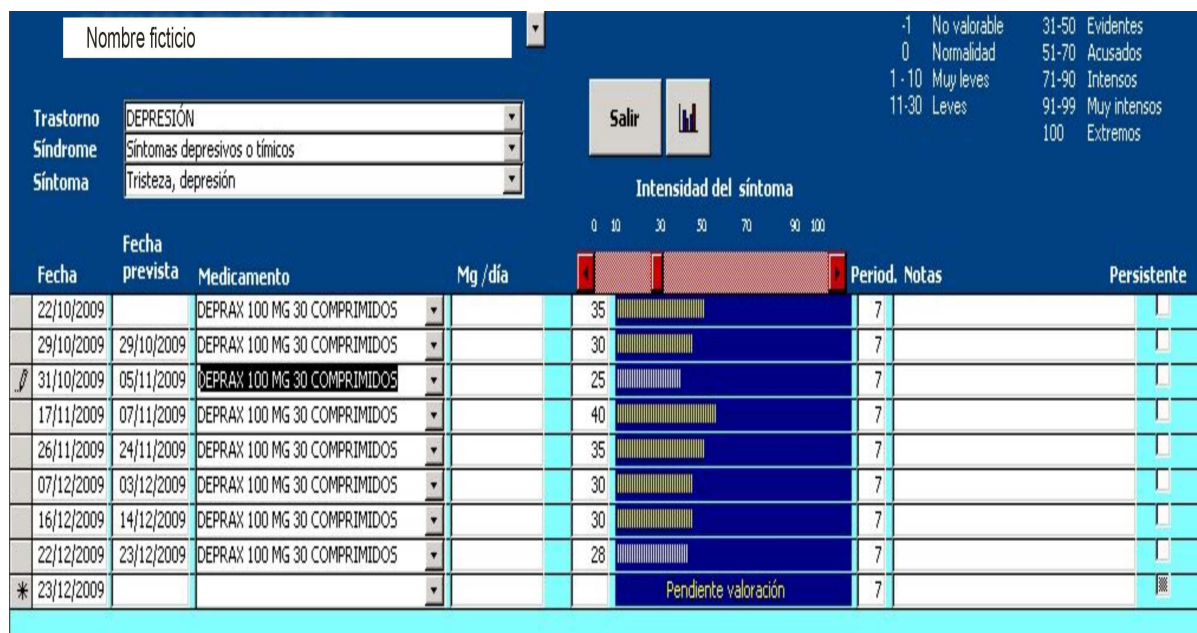
Figura 3: pantalla de apertura de la base REI



## FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (*DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA*)

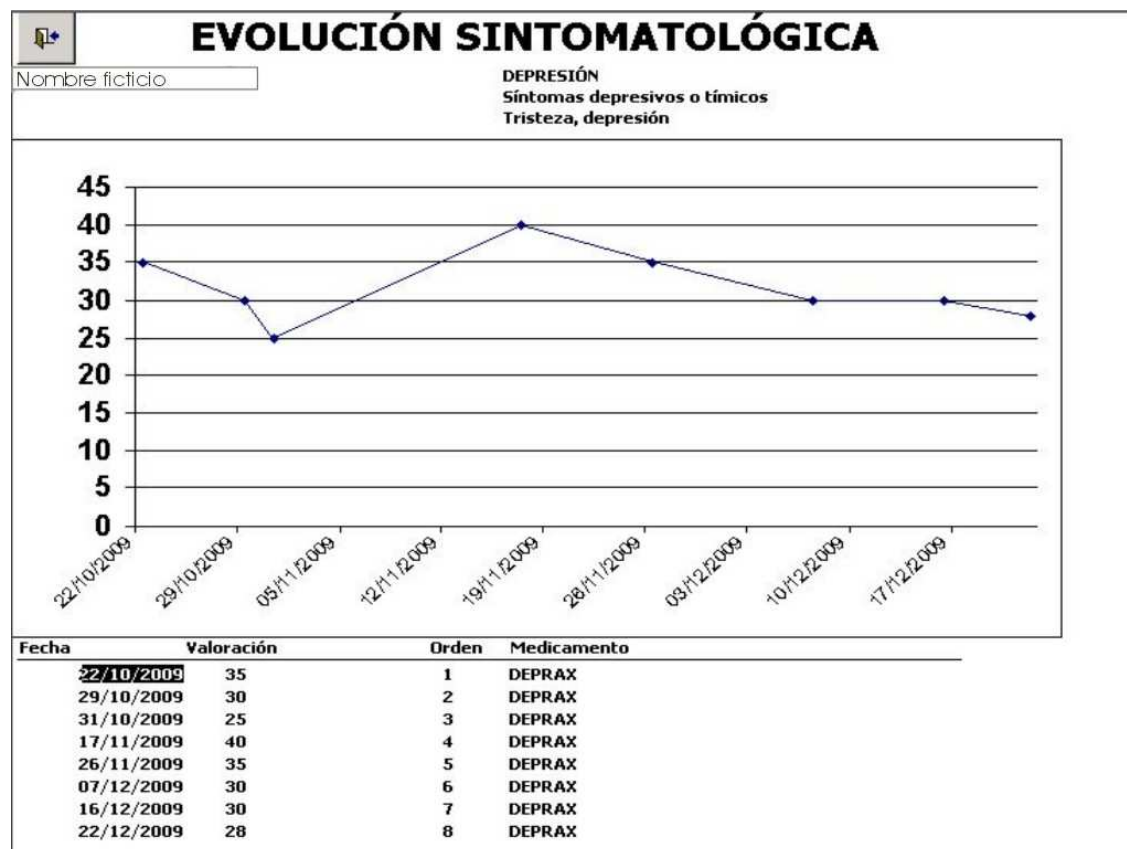
En pantallas posteriores el técnico –mediante el buscador sintomático- cualifica y cuantifica mediante puntuaciones los síntomas agrupándolos necesariamente a síndromes y trastornos (Ver figura 4)..

Figura 4: pantalla de correlación fármaco-síntoma-intensidad de la base REI



El psiquiatra aplica la medicación y el programa alerta para que se revise la medicación en un plazo prefijado que puede ser diario (medicación urgente) o semanal (medicación de mantenimiento), de manera que al cabo del tiempo se pueda obtener una gráfica con la evolución del paciente correlacionando síntoma y prescripción (Ver figura 5). Se procura que el técnico o técnico que evalúa los síntomas desconozca el tratamiento psicofarmacológico aplicado para mejor objetivar el efecto farmacológico y para el necesario rigor metodológico

Figura 5: pantalla de gráfica de evolución sintomatológica de la base REI



### Base ACTIVI

Consiste en un sistema de valoración mixto (ítems cerrados y abiertos) de las actividades psicoterapéuticas y socioterapéuticas que cuenta con un doble registro (usuario vs. técnico) para cotejar y comparar datos. Tanto interés tiene la observación individual del registro, lo que dijo un sujeto y su terapeuta (figura 6), como la colectiva, lo que consignaron tanto el terapeuta como diferentes sujetos en una psicoterapia grupal (figura 7)

Las celdas de registro constan los siguientes datos (ver figura 6)

Fecha, hora y nombre de la actividad

Aprovechamiento: valorando de 0 a 10 el nivel de provecho o beneficio terapéutico que considera le ha aportado de dicha actividad

Interés: valorando de 0 a 10 el interés que han suscitado los temas tratados en la actividad.

¿Cuánto y para qué ha servido la actividad?

Notas y observaciones

Figura 6: pantalla de correlación de valoraciones individuales de la base ACTIVI

The screenshot shows a software window titled 'activiti\_asistentes'. At the top, there is a header 'VALORACIONES DEL USUARIO'. Below this, there are fields for 'Actividad:' (VALORACIÓN CT) and 'Asunto:' (Se valoran Marta Nombre ficticio). A dropdown menu shows 'Nombre ficticio'. The main area is divided into two sections: 'Notas técnico' and 'PACIENTE'. The 'Notas técnico' section contains a text box with notes and a table of ratings. The 'PACIENTE' section contains two text boxes for patient input.

	Valoración Técnico	Paciente
Interés	6	6
Provecho:	6	6

**Notas técnico**

Atenta aunque no habló mucho. Es necesario trabajarle la autoestima y confianza en si misma para que se atreva a plantear al grupo lo que piensa.  
De todas formas se observa una mejoría en las relaciones y la timidez.

**PACIENTE**

¿Para qué me sirvió la actividad?

Para conocer mejor a las personas que se valoran. Aunque a veces me parece que eso no va conmigo o que no es mi caso pero por lo menos voy conociendo mejor a las personas con las que convivo ahora

Notas y observaciones

Cada una habla de su caso y me llama la atención el interés de las demás



# FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA)

En la figura 7 podemos observar un ejemplo de notación colectiva de una psicoterapia grupal, considerando tanto los datos del terapeuta como los de los integrantes del grupo.

Figura 7: pantalla de correlaciones de valoraciones colectivas de la base ACTIVI

Índice actividad **816**
**ACTIVI**
☑ Registrado

Fecha	Hora	Duración	Actividad
26/11/2009	13:00	60	AMP

**Asunto**

Actividad fin de etapa de Paciente 5

**Observaciones**

En general el grupo mantuvo un buen clima terapéutico, cercano, cálido, siguiendo con interés la actividad. A excepción de paciente 9 que estuvo distraída. Trabajamos sobre todo el tema de desarrollo de roles sociofamiliares. Creo que a ella le sirvió ( y a varias personas del grupo paciente 4,6,1) para sacar conclusiones y reforzar su trabajo de cara a su siguiente ciclo terapéutico.

Centro C.R. Femenino Oviedo
Área -
Sala Aula 1

Usuarios	TÉCNICO			USUARIO		
	Aprov.	Interés	Notas	Aprov.	Interés	Valoración
Paciente 1	9	9	participativa y sacando provecho	9	9	→
Paciente 2	7	7	emocionada (lloró) callada aunque siguiendo la actividad con interés	8	9	→
Paciente 3	7	9	muy participativa, en su línea	9	8	→
Paciente 4	7	9	participó y estuvo atenta	9	9	→
Paciente 5	9	9	receptiva respecto a las aportaciones que se le hicieron	9	9	→
Paciente 6	9	9	aporto y estuvo muy atenta en la actividad	7	8	→
Paciente 7	6	7	aporto poco pero siguió con interés la actividad	8	7	→
Paciente 8	6	8	aportó y mostró interés	6	8	→
Paciente 9	3	3	distraída, ensimismada durante la mayor parte de la actividad.	5	5	→

## **DOTACIÓN TÉCNICA Y MATERIAL DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

### **Evaluadores de los centros:**

Clínica polivalente de Vañes:

2 psicólogas; una formada en psicometría

Comunidad terapéutica femenina y centro de día de Oviedo:

1 psicóloga y 1 técnica informática (dedicación exclusiva)

Centros de adicciones y unidad salud mental de Madrid:

1 psicóloga formada en diseño experimental y 1 médica experta en SPSS

Coordinador general:

1 psiquiatra

Tratamiento informático y programación:

1 técnico programador

Supervisión externa:

1 profesora de psicología social

Tratamiento estadístico en SPSS

2 psicólogas formadas en diseño experimental y 1 médica experta en SPSS

### **Dotación material de las unidades de psicometría**

(Ver figura 1)

Clínica polivalente de Vañes:

Sala de psicometría con 7 puestos para usuarios distribuidos en dos mesas compartimentadas y una mesa individual para el psicometrista; en total 8 ordenadores

Comunidad terapéutica femenina y centro de día de Oviedo:

Sala de psicometría con 3 puestos para usuarios distribuidos en una mesa compartimentada y otra individual, más una mesa para el psicometrista; en total 4 ordenadores

Centros de adicciones y unidad salud mental de Madrid:

Sala de psicometría con 2 puestos para usuarios en una mesa compartimentada y otra individual para el psicometrista, en total 3 ordenadores

Servicios centrales:

2 servidores, uno principal y una CPU remota auxiliar con discos duros internos para copias de seguridad. 3 ordenadores centrales: uno para el técnico informático y otro para el coordinador general

## BIBLIOGRAFÍA

1. Montero I., León O.G.: "Clasificación de las metodologías de investigación en psicología". *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Vol 2, nº 3, pp 503-508. 2002
2. Perez López, C. *Técnicas estadísticas con SPSS*. Editorial Prentice Hall, Madrid. 2001
3. Vieta E. [Psychiatric investigation in Spain: shine and shade]. *Medicina Clínica* [serial on the Internet]. (1999, May 29), [cited January 9, 2010]; 112(19): 737-738.
4. Reed M. "La manie d'Écrire": Psychology, auto-observation, and case history. *Journal of the History of the Behavioral Sciences* [serial on the Internet]. (2004, Summer2004), [cited January 9, 2010]; 40(3): 265-284  
Lund C, Forsman A. Intended effects and actual outcome of the Forensic Mental Care Act of 1992: A study of 367 cases of forensic psychiatric investigation in Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry* [serial on the Internet]. (2005, Oct), [cited January 9, 2010]; 59(5): 381-387.
5. Powsner S, Kennedy R. Internet filtering and psychiatric investigation. *Psychosomatics* [serial on the Internet]. (2009, Nov), [cited January 9, 2010]; 50(6): 639; author reply 639-40.
6. Letón, E.; Pedromingo, A. *Introducción al análisis de datos en meta-análisis*. Ediciones Díaz de Santos. 2001
7. Cook, T. D., & Campbell, D. T. *Quasiexperimentation: Design and analysis issues for field settings*. Chicago: Rand McNally. 1979
8. Freedman L. Pharmacodynamics and psychiatric investigation. *International Record Of Medicine* [serial on the Internet]. (1959, Oct), [cited January 9, 2010]; 172617-622.
9. Nemiah J. The varieties of human experience. *The British Journal Of Psychiatry: The Journal Of Mental Science* [serial on the Internet]. (1989, Apr), [cited January 9, 2010]; 154459-466.
10. Silva Ayçaguer L. [Case-control studies in psychiatry: causality, design and warnings]. *Actas Españolas De Psiquiatría* [serial on the Internet]. (2004, July), [cited January 9, 2010]; 32(4): 236-248.
11. Rogovin M. [Methodology of psychopathologic research at the present time]. *Zhurnal Nevropatologii I Psikhiatrii Imeni S.S. Korsakova* (Moscow, Russia: 1952) [serial on the Internet]. (1977), [cited January 9, 2010]; 77(4): 534-538.
12. Pam A. A critique of the scientific status of biological psychiatry. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum* [serial on the Internet]. (1990), [cited January 9, 2010]; 3621-35.
13. Jolley S, Garety P, Dunn G, White J, Aitken M, Challacombe F, et al. A pilot validation study of a new measure of activity in psychosis. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* [serial on the Internet]. (2005, Nov), [cited January 9, 2010]; 40(11): 905-911
14. Schneider p, Schwed s. [a propos of psychiatric investigation in the general hospital.]. *Acta Psychotherapeutica Et Psychosomatica* [serial on the Internet]. (1964), [cited January 9, 2010]; 12161-167
15. Joyce A, Piper W. Dimensions and predictors of patient response to.. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes* [serial on the Internet]. (1996, Feb), [cited January 9, 2010]; 59(1): 65
16. Piper W. Psychotherapy research in the 1980s: defining areas of consensus and controversy. *Hospital & Community Psychiatry* [serial on the Internet]. (1988, Oct), [cited January 9, 2010]; 39(10): 1055-1063.

## FUNCIONAMIENTO DE UN DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (*DEPARTAMENTO DE PSICOMETRÍA*)

17. Rose D, Fleischman P, Wykes T. What are mental health service users' priorities for research in the UK?. *Journal of Mental Health* [serial on the Internet]. (2008, Oct), [cited January 9, 2010]; 17(5): 520-530.
18. Hernandez R., *Fundamentos de Metodología de la Investigación*. Editorial: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA,S.A. Madrid 2007
19. Shadish, W. R., Cook, T. D., & Campbell, D. T. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin. 2002
20. Coolican, Hugh. *Métodos de Investigación y Estadística en Psicología*. Editorial Paidós. Barcelona 2005
21. Balluerka, N., *Diseños de Investigación Experimental en Psicología*. Editorial Pearson Educación, S. A. 2002
22. Ato M., Vallejo, G. *Diseños experimentales en Psicología*. Ediciones Pirámide. Madrid 2007
23. Catena, A.; Ramos, M.M. y Trujillo, H.M *Análisis multivariado. Un manual para investigadores*. Madrid: Biblioteca Nueva. 2003
24. Anguera, M.T.; Arnau, J.; Ato, M.; Martínez, R.; Pascual, J. y Vallejo, G. *Métodos de investigación en Psicología*. Madrid. Síntesis Psicología. 1998.
25. Arnau, J. *Diseños experimentales en psicología y educación*. Vol 1 (2ª ed.). Méjico D. F.: Trillas. 1990
26. Pascual, J., Frías, M. D., y García, J. F. *Manual de Psicología Experimental*. Barcelona: editorial Ariel. Colección: Ariel Psicología. 1996.