



Título: CUESTIONARIOS DE ESTILO EDUCATIVO PERCIBIDO POR NIÑOS (EMBU-C), ADOLESCENTES (EMBU-A) Y PROGENITORES (EMBU-P): PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN MUESTRA CLÍNICA ESPAÑOLA

Nombre: Penelo Werner, Eva

Universidad: Universidad Autónoma de Barcelona

Departamento: PSICOBIOLOGIA Y METODOLOGIA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

Fecha de lectura: 06/07/2009

Programa de doctorado: Psicopatología infantojuvenil

Dirección:

- > **Director:** Maria Carme Viladrich Segués
- > **Codirector:** Josep Maria Domènech Massons

Tribunal:

- > **presidente:** Maria Dolors Riba Lloret
- > **secretario:** JUANA GÓMEZ BENITO
- > **vocal:** JULIO ALBERTO OLEA DIAZ

Descriptores:

- > VALIDACION DEL TEST
- > PSICOMETRIA

El fichero de tesis no ha sido incorporado al sistema.

Resumen: El EMBU (64 ítems) es un cuestionario de autoinforme que evalúa el recuerdo de las personas adultas sobre el estilo educativo con que fueron criadas. Consta de cuatro escalas: Rechazo, Calidez Emocional, Sobreprotección/Control y Favoritismo y ha sido adaptado en un amplio número de países e idiomas. Además, existe una forma corta, S-EMBU (22 ítems), que incluye las tres primeras escalas. Ambos han sido validados en España, donde se han desarrollado tres nuevos formatos, preguntando a niños (EMBU-C), adolescentes (EMBU-A) y progenitores (EMBU-P) sobre el estilo educativo percibido en la actualidad. Estas tres nuevas versiones únicamente han sido evaluadas en muestras comunitarias.

El objetivo general de este trabajo es estudiar las propiedades psicométricas de las versiones en castellano del EMBU-C (41 ítems), EMBU-A (64 ítems) y el EMBU-P (52 ítems) en una muestra clínica.

Se incluyeron en el estudio a 174 niños y 284 adolescentes procedentes de los servicios ambulatorios de salud mental de centros de asistencia primaria de la red pública de la provincia de Barcelona, así como a sus progenitores. Estos niños y adolescentes padecían algún trastorno según criterios DSM-IV valorados por la adaptación española de la Entrevista Diagnóstica para Niños y Adolescentes (EDNA-IV). Los participantes contestaron individualmente la versión del EMBU correspondiente y también se les administró el Protocolo de Factores de Riesgo (PFR). La estructura interna y la invariancia factorial de las respuestas a los cuestionarios



se evaluaron con análisis factorial confirmatorio.

Para la versión de niños (EMBU-C) el modelo con un mejor ajuste fue el de 34 ítems y tres factores, excluyendo la escala de Favoritismo. Para la versión de adolescentes (EMBU-A) y de progenitores (EMBU-P) el ajuste del modelo de 22 ítems, comparable a la versión corta de adultos, fue satisfactorio. En cuanto a las respuestas relativas al estilo educativo paterno y materno, en los tres instrumentos se verificó la misma estructura interna y equivalencia de la mayoría de los parámetros entre ambos grupos de respuestas. Respecto a la consistencia interna de las tres versiones, las escalas de Rechazo y Calidez Emocional mostraron un comportamiento satisfactorio y la escala de Sobreprotección/Control obtuvo índices más discretos, resultados similares a los obtenidos en estudios previos. La influencia del sexo del hijo y del progenitor en las puntuaciones fue irrelevante, mientras que se halló una relación inversa entre la edad del hijo y la puntuación de Calidez Emocional por parte de los niños pequeños y de los progenitores. Las puntuaciones de Rechazo y Calidez Emocional de los tres cuestionarios se relacionaron de la forma prevista con las variables de ajuste familiar como la disciplina dura, la falta de supervisión adulta, de apoyo familiar y de afecto. Asimismo, las puntuaciones del EMBU-A discriminaron entre los adolescentes con una mala o buena relación con sus progenitores, mientras que las puntuaciones del EMBU-P diferenciaron entre los progenitores que manifestaron haber tenido problemas para educar a su hijo y los que no. El acuerdo entre las respuestas de los hijos y las de sus progenitores resultó bajo.

Los resultados del EMBU-C, EMBU-A y EMBU-P en la muestra clínica estudiada, que podemos considerar representativa de la población infantojuvenil con psicopatología, indican unas propiedades psicométricas aceptables. El hecho de disponer de un mismo formato corto del EMBU-A y el EMBU-P, idéntico al de la versión de adultos, permite paliar los problemas de comparabilidad directa que existían hasta el momento. Sin embargo, el diferente formato del actual EMBU-C impide la comparabilidad directa entre las diversas versiones, por lo que se propone la revisión de algunos ítems de la versión de niños, para solventar este problema ante diseños con datos combinados.