

DESCRIPCIÓN Y LIMITACIONES DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA EMOCIÓN EXPRESADA

DESCRIPTION AND LIMITATIONS OF INSTRUMENTS FOR THE ASSESSMENT OF EXPRESSED EMOTION

Juan Antonio Becerra García

Universidad de Jaén

La emoción expresada (EE) se refiere a las actitudes afectivas y comportamientos (p. ej., crítica, hostilidad y sobreimplicación emocional) de los familiares hacia un miembro de la familia con trastorno mental. El clima familiar de alta EE constituye un estrés crónico que contribuye negativamente a la patología del paciente, con lo que la EE se muestra como una variable a tener en cuenta, siendo necesaria su evaluación. El objetivo del presente trabajo es realizar una breve descripción y aproximación a los principales instrumentos para la evaluación del constructo EE, y a sus principales limitaciones. Como conclusiones, destacar que las pruebas tipo entrevista presentan limitaciones que reducen su aplicabilidad clínica y las pruebas breves, surgidas para evaluar el constructo, requieren de mayor investigación.

Palabras clave: Emoción expresada, Evaluación, Entrevista, Autoinforme, Limitaciones.

Expressed emotion (EE) refers to the affective attitudes and behaviours (i.e., criticism, hostility and emotional overinvolvement) of relatives toward a family member with a psychiatric illness. The family climate of high EE constitutes a chronic stress and contributes negatively to the patient's pathology, with what the EE appears as a variable to bearing in mind, being necessary her assessment. The aim of the present work is to realize a brief description and approximation to the principal assessment instruments of the EE construct, and to his principal limitations. As conclusions, to emphasize that interviews present limitations which reduce her clinical applicability and the brief tests, arisen for to assess the construct, need more research.

Key words: Expressed emotion, Assessment, Interview, Self-report, Limitations.

La Emoción Expresada (EE) es un constructo indicador de aspectos de la conducta emocional que dentro de un núcleo familiar se manifiestan hacia alguno de sus miembros, más concretamente hace referencia a la comunicación de los familiares del paciente con éste. El constructo consta de cinco componentes, estos son los siguientes (Muela y Godoy, 1997; Muela y Godoy, 2003a): a) Criticismo o crítica hace referencia a los comentarios críticos realizados por el familiar acerca del comportamiento del paciente. b) Hostilidad hace referencia a una evaluación negativa generalizada o un rechazo manifiesto del paciente como persona. c) Sobreimplicación emocional hace referencia a una respuesta emocional exagerada y desproporcionada del familiar (que incluye intentos, por parte del familiar, de ejercer un control excesivo sobre la conducta del paciente, desesperanza, autosacrificio, sobreprotección y manifestación emocional intensa). d) Calor hace referencia a manifestaciones de empatía, comprensión, afecto, e interés hacia el paciente y e) Comentarios positivos hace referencia a expresiones de aprobación, valoración o

aprecio del paciente o de su conducta. El índice o nivel de EE de la familia se obtiene solamente a partir de los componentes de criticismo, hostilidad y sobreimplicación emocional, que han mostrado el mayor valor predictivo en relación a la recaída (Muela y Godoy, 2003a).

Un ambiente familiar de alta EE puede ser un estresor crónico para muchas personas. El constructo se ha mostrado como un predictor robusto y fiable del curso de la patología en pacientes con trastornos mentales, como esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de ansiedad, drogodependencias y demencia (Muela y Godoy, 1997; Wearden, Tarrier, Barrowclough, Zastowny, y Rahill, 2000). De ésta manera los pacientes que viven en un ambiente de alta EE tienen mayor riesgo de recaída que los pacientes que se encuentran en ambiente familiar de baja EE. Basándose en estas investigaciones, se han desarrollado programas de intervención familiar para reducir los niveles de EE y disminuir así las proporciones de recaída (Muela y Godoy, 2003b). Además de con los familiares la EE se ha estudiado en cuidadores profesionales (Van Humbeeck, Van Audenhove, De Hert, Pieters y Storms, 2002).

Teniendo en cuenta lo comentado, podemos decir que la EE se ha mostrado como una variable relevante a la

Correspondencia: Juan Antonio Becerra García. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén. Campus Las Lagunillas, s/n. Edificio C-5. 23071 Jaén. España. E-mail: jbecerra@ujaen.es



hora de ser evaluada dentro de estudios sobre clima familiar y de predicción de recaídas en distintas patologías. Pero, uno de los principales problemas encontrados para tenerla en cuenta, tiene que ver con la propia naturaleza de esa medición, es decir, con cómo se evalúa la EE. El objetivo del presente trabajo es revisar los estudios sobre instrumentos de evaluación de la EE, para describir brevemente las características de estos y presentar sus principales limitaciones.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda bibliográfica mediante la combinación de palabras "expressed emotion", "assessment" e "instruments", en las bases MEDLINE y PsycINFO, y mediante las palabras claves "emoción expresada" y "evaluación" en DIALNET. Se seleccionaron para la inclusión los artículos, en español e inglés, referentes al desarrollo y estudio de propiedades psicométricas de pruebas de evaluación de la EE. Se identificaron un total de 14 pruebas de evaluación diferentes. Dichas pruebas fueron incluidas y se describen en los dos apartados posteriores, que las agrupan en función de si son pruebas tipo entrevista o medidas de autoinforme.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA I: ENTREVISTAS

En los trabajos consultados, se han identificado un total de cuatro instrumentos de medida del tipo entrevista, que se presentan según su aparición temporal. Dentro de estas, la principal técnica utilizada en la evaluación del constructo, es una entrevista especialmente diseñada para identificar la presencia de EE, la *Camberwell Family Interview* (CFI), basada en trabajos del grupo de G. W. Brown (Vaughn y Leff, 1976). Mediante la prueba, se evalúa al familiar que convive con el paciente y exploran aspectos relacionados con la enfermedad y con los problemas que surgen en la convivencia. Tiene una duración extensa, de entre cinco y seis horas. La entrevista ha de ser grabada y posteriormente analizada por expertos, determinándose el nivel de EE por el número de comentarios críticos, actitudes hostiles y comentarios o manifestaciones de sobreimplicación emocional hechos.

La versión inicial fue modificada por Vaughn y Leff (Vaughn y Leff, 1976). Ésta versión de la CFI, es una entrevista semiestructurada de aproximadamente una hora y media de duración, que es grabada y que, mediante la historia de la patología, evalúa y puntúa al familiar en EE. Se considera a la familia como de alta EE, aunque ningún otro familiar muestre alta EE, si el

familiar entrevistado presenta seis o más comentarios críticos y/o al menos un punto en hostilidad (dependiendo de si es hostilidad generalizada, se concede un punto; de rechazo, dos puntos o ambas, tres puntos), y/o tres o más puntos, según la intensidad de lo mostrado durante la entrevista, en sobreimplicación emocional (Muela y Godoy, 2003a). Dicha versión ha permitido ajustar la CFI a un formato más estructurado, facilitando la formación de entrevistadores expertos, siendo ésta la versión de la CFI que se aplica actualmente. Esta entrevista se ha mostrado como un instrumento predictor de la recaída fuerte y robusto. En un metanálisis, en el que examinaron 27 estudios que usaban la CFI, sobre la relación entre EE y la recaída en muestras de pacientes esquizofrénicos y con trastornos afectivos, se encontró que en 24 de esos estudios (89%) la relación era significativa (Butzlaff y Hooley, 1998). La CFI permite evaluar los distintos estilos y componentes de la EE, siendo los más predictivos los de criticismo, sobreimplicación emocional y hostilidad (Butzlaff y Hooley, 1998), que se corresponden con los componentes principales del constructo EE.

A pesar de ser considerada como el instrumento básico de evaluación de la EE, su aplicación en ambientes clínicos ha estado limitada por los siguientes motivos (Van Humbeeck *et al.*, 2002; Méndez, Orta y Peñate, 2004): requiere un tiempo excesivo de administración y codificación (tres horas en total). Se necesita una fiabilidad interjueces de 0.80, tanto para determinar el punto de corte, clasificar en alta o baja EE, y para determinar la puntuación en los diferentes componentes del constructo. Lo que requiere un tiempo de formación de entrevistadores, que es también muy extenso. Además, la entrevista se focaliza en los síntomas y comportamiento relacionados con la enfermedad.

Para solventar los problemas del excesivo tiempo requerido, se han creado procedimientos más sencillos, a partir de muestras de habla de los familiares de entre cinco y 10 minutos de duración. La principal medida alternativa a la CFI es la muestra de habla (MH) de cinco minutos (*Five Minutes Speech Sample-FMSS*) (Magana *et al.*, 1986; Gottschalk *et al.*, 1988). En ella se incita al familiar a hablar durante cinco (o más) minutos sobre los pensamientos y sentimientos que el paciente suscita en él, así como de la relación que mantiene con este. Se codifica al igual que la CFI: criticismo, hostilidad o sobreimplicación emocional, siendo el criterio para clasificar a la persona con alta EE el mostrar al menos



un comentario crítico u hostilidad o cualquiera de los componentes de la sobreimplicación emocional (Muela y Godoy, 2003a). La MH presenta una adecuada consistencia interna (superior a 0.80) y una fiabilidad test-retest de 0.64. Aunque, también requiere de un tiempo de formación de entrevistadores que la apliquen, necesita ser corregida por expertos y tener fiabilidad interjueces de 0.80.

Posteriormente, se ha propuesto una Versión Corta de la CFI, que dura la mitad de tiempo que la versión de Vaughn y Leff en cuanto a la administración. Se ha relacionado con la CFI original, mostrándose una correlación positiva significativa entre ambas en comentarios críticos, sobreimplicación emocional y calidez, además de con las observaciones de los familiares durante la interacción con el paciente en la solución de un problema (Mueser, Bellack y Wade, 1992). La prueba, también requiere de mucho tiempo para su corrección y de personal experto que la realice. Además, a parte de en este trabajo, ningún otro grupo de investigación ha utilizado ésta medida.

Por último, el instrumento más actual de este tipo de medidas es la entrevista al paciente para evaluar percepciones sobre la relación familiar (*Patient Interview for Assessing Patient Perceptions of Family Relationship-PPI*) (Tompson *et al.*, 1995). Originalmente, no era un instrumento de evaluación de la EE. Evalúa la EE percibida por los pacientes, recogiendo información sobre tres tipos de conductas de los familiares: criticismo (dificultades en la relación, expectativas poco realistas, desacuerdos familiares, y conflictos); sobreimplicación emocional (sobrepotección, cuidados excesivos, intrusión en las relaciones interpersonales del paciente); y quejas. El instrumento consta de tres escalas: crítica percibida; sobreimplicación emocional percibida; y percepción de las quejas por parte de los miembros familiares. En un estudio que examina su validez concurrente con la MH, solo la escala de criticismo percibido correlacionó positivamente con la escala de criticismo de la MH. Dicha validez concurrente no se ha examinado respecto a otras escalas de evaluación de la EE. Muestra una adecuada consistencia interna (0.86-0.92). Y en cuanto a su validez predictiva, únicamente la escala de criticismo predijo la exacerbación psicótica de los pacientes tras 1 año de seguimiento. Al igual que las otras medidas en formato entrevista requiere de un excesivo tiempo de aplicación y de personal entrenado para su administración y corrección.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA II: AUTOINFORMES

En la búsqueda realizada, se hallaron un total de 10 instrumentos en formato autoinforme elaborados principalmente para ser aplicados a familiares. En este apartado se recoge una breve descripción de las características de los instrumentos hallados, agrupándolos en función de si son medidas que evalúan la EE en el familiar, si la evalúan en el paciente o en la persona que sufre el clima familiar, y por último si la evalúan tanto en pacientes como en sus familiares. En cada uno de estos grupos, se presentan las medidas por orden cronológico de aparición.

Los principales instrumentos encontrados, para la valoración de la EE en el familiar, son los seis que se describen seguidamente: En primer lugar, dentro de este tipo de medidas incluimos la Escala de Rechazo del Paciente (*PRS-Patient Rejection Scale*) (Kreisman, Reardon, Borenstein, Woerner, Kane, Rifkin y Blumenthal, 1988). La prueba presenta dos versiones: una forma abreviada (PRS) y una más extensa (PRS-1), basadas ambas en la CFI. El PRS está compuesta por 11 ítem y examina el criticismo y rechazo de los familiares. El PRS-1 está formada por 24 ítem y también evalúa los aspectos como la aceptación y la frustración, no valorándose el componente de sobreimplicación emocional. Una mayor puntuación en ambos instrumentos indica un nivel más alto de crítica y hostilidad en la PRS y PRS-1, y más aceptación y menor frustración en la PRS-1. La prueba no muestra un punto de corte claro para la clasificación en alta o baja EE. Aunque, la consistencia interna de ambos instrumentos es buena (PRS = 0.78; PRS-1 = 0.89), sólo el PRS ofrece información acerca de su estabilidad temporal (0.72). La medida muestra un solapamiento conceptual con las escala de hostilidad y criticismo de la CFI.

Otra prueba es el Cuestionario de Evaluación de Emoción Expresada (*QAEE-Questionnaire Assessment of Expressed Emotion*) (Docherty y Serper, 1990). La versión inicial estaba compuesta por 144 ítem. Estos, se redujeron a 99 y se agruparon en dos subescalas: criticismo/hostilidad (70 ítem) y sobreimplicación emocional (29 ítem). En la prueba los familiares tienen que indicar con que frecuencia muestran una conducta específica hacia el paciente, pudiendo ir las respuestas de cero (nunca o casi nunca) a tres (siempre o casi siempre). Los autores proporcionan un punto de corte claro (Criticismo 87/210 y sobreimplicación 44/87) para identificar un alto-bajo criticismo y hostilidad, lo que permite la clasificación de la familia en alta-baja EE. Las dos subes-

calas muestran una alta consistencia interna (0.90-0.96). En la validación del cuestionario se administró junto con la CFI a familiares, encontrándose que la escala de criticismo clasificó correctamente al 88 % de estos, mientras que la escala de sobreimplicación emocional clasificó al 67 % de forma correcta (Docherty y Serper, 1990). No hay información sobre su validez predictiva y se necesita más información sobre sus propiedades psicométricas.

Un tercer instrumento, la Lista de Adjetivos (*AC-Adjective Checklist*) (Friedmann y Goldstein, 1993 y 1994), formada por 20 adjetivos, 10 con valor positivo (amoroso, amable, amistoso, cooperativo, considerado, claro, etc) y 10 con valor negativo (duro, perezoso, irritable, irresponsable, hostil, etc), que se presentan en forma de tormenta de ideas. Dentro de estos hay adjetivos que se corresponden con componentes de criticismo y sobreimplicación emocional de la EE. Estos se presentan alfabéticamente a los miembros de la familia y tienen que puntuar en dos ocasiones. En la primera los familiares tienen que evaluar su conducta hacia el paciente y en la segunda evalúan la conducta del paciente hacia ellos. La consistencia interna de las escalas positiva (0.91-0.94) y negativa (0.88-0.92) es alta. No presenta un punto de corte para clasificar en alta-baja EE a la familia. Su validez concurrente se ha estudiado comparándola con la CFI y la MH, y se ha encontrado una correlación significativa entre los subgrupos de la CFI (altos y bajos en críticas y altos en sobreimplicación) y la puntuación en la escala de adjetivos negativos. Respecto a la escala de adjetivos positivos no se encontró correlación positiva significativa. Mientras que con la MH ambas escalas de adjetivos mostraron una correlación significativa, aunque su validez predictiva es incierta.

La siguiente medida que aparece es la Escala de Actitud Familiar (*FAS-Family Attitude Scale*) (Kavanagh *et al*, 1997), compuesta por 30 ítem que identifican tres factores: criticismo-distanciamiento emocional, criticismo-hostilidad y distanciamiento afectivo-desconfianza en las posibilidades del otro. La escala ha sido comparada con la CFI y esta comparación indica que una alta EE, medida mediante la CFI, se asocia con una alta puntuación en la FAS en familiares de pacientes esquizofrénicos. Sus propiedades psicométricas muestran ajustes adecuados, tanto en su consistencia interna (0.95), como en su capacidad para predecir niveles críticos, pero no da un punto de corte para diferenciar entre alta y baja EE y no incluye componentes como la sobreimplicación emocional.

El Cuestionario Familiar (*FQ-Family Questionnaire*)

(Wiedemann, Rayki, Feinstein y Hahlweg, 2002), identifica componentes como el criticismo y la sobreimplicación emocional. En el estudio realizado para su validación se compara con la CFI en la medida de la EE en familiares de pacientes esquizofrénicos. Se obtuvo una correlación positiva significativa con las categorías de crítica (78 % clasificaciones correctas) y sobreimplicación emocional (71 % de clasificaciones correctas) de la CFI. En la puntuación global, hace una clasificación correcta de familias con alta EE en un 74 % de los casos. Además, muestra la mejor correlación con la CFI en sobreimplicación emocional que otros cuestionarios cortos de evaluación de EE, aunque no aísla un elemento claro de la EE como es la hostilidad.

En este grupo de medidas, la última que se incluye es la Escala para Evaluar Emoción Expresada (EEE) (Méndez *et al.*, 2004). La componen 40 ítem y mide el modo en que los padres se relacionan con sus hijos, para obtener información del clima familiar basándose en los componentes de la EE. Consta de seis factores: a) bajo grado de tolerancia de los padres ante determinados comportamientos de los hijos, estos son los componentes de criticismo, b) componente positivo o comentarios positivos, c) componente de sobreimplicación emocional, d) componente de desconfianza en las posibilidades del otro, e) hostilidad como impaciencia hacia el comportamiento del otro y f) hostilidad como pérdida de control. La prueba muestra una consistencia interna de 0.87, manteniendo los coeficientes de los factores unos niveles adecuados (todos superiores a 0.70). Presenta una relación positiva y significativa con la FAS, además de mostrar un punto de corte que diferencia entre familias de alta o baja EE (media más una desviación típica en el factor EE, formado por criticismo-hostilidad). La prueba no se ha comparado con instrumentos tradicionales de evaluación de la EE, como la CFI, y no se ha utilizado muestra clínica en su validación. Aunque incluye todos los elementos del constructo EE, incluso los positivos.

En cuanto a la evaluación de la EE en el paciente las pruebas halladas son un total de dos. La primera de estas medidas es el Cuestionario de Influencia de las Relaciones (*IRQ-Influential Relationships Questionnaire*) (Baker, Helmes y Kazarian, 1984). En ella se pide a los pacientes que evalúen la conducta de las dos personas más importantes para ellos. Consta de 37 ítem divididos en tres escalas: crítica, cuidado y protección; integrándose algunos ítem de hostilidad en la escala de evaluación de crítica. No proporciona un punto de corte para la

clasificación en alta-baja EE. Las tres escalas tienen una buena consistencia interna (0.76-0.91) y una buena fiabilidad test-retest (0.53-0.85). Tiene un buen poder predictivo, y en concreto las escalas de cuidado y crítica pueden diferenciar entre pacientes que recaen y los que no lo hacen (Baker, Kazarian y Márquez, 1994; Clarke, Walker y Cuddy, 1996). Su validez concurrente se ha estudiado respecto a la CFI, encontrándose solo una correlación significativa entre la escala de sobreimplicación emocional de la CFI y la escala de crítica de la IRQ. Lo que deja ver que la relación conceptual con la estructura original de la EE es incierta, posiblemente debido a que su desarrollo no está basado en un instrumento de evaluación de la EE.

| TABLA 1 RESUMEN DE LAS PRINCIPALES LIMITACIONES DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA EE. | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| ENTREVISTAS | |
| LIMITACION | MEDIDAS QUE LA PRESENTAN |
| Necesidad de mucho tiempo para administrar y/o corregir | CFI, MH, PPI, VC-CFI |
| Necesidad de personal experto para la corrección | CFI, MH, PPI, VC-CFI |
| Necesidad de fiabilidad interjueces | CFI, MH, VC-CFI |
| Necesidad de formación de personal experto | CFI, MH, PPI, VC-CFI |
| No evidenciar validez concurrente respecto a la CFI | PPI |
| No estar basadas en instrumentos de evaluación de EE | PPI |
| No contemplar/aislar algún componente de EE | PPI |
| AUTOINFORMES | |
| LIMITACION | MEDIDAS QUE LA PRESENTAN |
| No presentar punto de corte (alta-baja EE) | AC, FAS, FES, IRQ, PRS, PRS-1 |
| No evidenciar validez concurrente respecto a la CFI | EEE, FAS, FES, LEE, PRS |
| No contemplar/aislar algún componente de EE | AC, FAS, FQ, PRS |
| Solapamiento conceptual entre componentes de EE | IRQ, PCS, PRS, QAEE |
| No estar basadas en instrumentos de evaluación de EE | IRQ |
| No utilizar muestra clínica en su validación | EEE |
| No mostrar información sobre su validez predictiva | AC, EEE, FAS, FES, QAEE |
| No presentar/informar sobre su estabilidad temporal | AC, EEE, FAS, FES, FQ, PRS-1, QAEE |
| <small>AC: Adjective Checklist; CFI: Camberwell Family Interview; EE: Emoción expresada; EEE: Escala Evaluar EE; FAS: Family Attitude Scale; FES: Family Environment Scale; FQ: Family Questionnaire; IRQ: Influential Relationships Questionnaire; LEE: Level of Expressed Emotion; MH: Muestra de Habla; PCS: Perceived Criticism Scale; PPI: Patient Perceptions Interview; PRS: Patient Rejection Scale Abreviada; PRS-1: PRS Extensa; QAEE: Questionnaire Assessment of EE; VC-CFI: Versión Corta de la CFI.</small> | |

La segunda es la Escala de Criticismo Percibido (PCS-*Perceived Criticism Scale*) (Hooley y Teasdale, 1989). Originalmente fue usada para evaluar la crítica percibida por los pacientes depresivos de sus esposos. En ella el paciente debe responder a preguntas sobre el nivel de comentarios críticos que muestra su pareja. Las respuestas se codifican de 1-10 (de nada a muy crítico), y el punto de corte se fija en una puntuación de cuatro o más. Presenta una buena estabilidad temporal (0.75). En cuanto a validez concurrente, muestra una correlación significativa entre la puntuación total en la PCS y el nivel global de EE (alta-baja) medido con la CFI. Predice la recaída en pacientes depresivos, una puntuación de dos o menos predecía la no recaída, mientras que una puntuación de seis o más predecía el 100 % de las recaídas. En base a esto los autores argumentan que el poder predictivo del PCS, en este estudio, era mayor que el poder predictivo de la CFI. Aunque la facilidad de administración y puntuación, un claro punto de corte, y una buena validez concurrente y predictiva están a favor de la PCS, la escala de crítica de la CFI, a la que parecía estar asociada, no mostró ninguna correlación con la PCS.

Por último, en cuanto a pruebas de evaluación de la EE tanto en el paciente como en el familiar, la revisión realizada identifico dos medidas. Estas pruebas permiten evaluar la EE desde el punto de vista del familiar y además captar las percepciones de los pacientes del nivel de EE recibido. La primera, la Escala de Ambiente Familiar (FES-*Family Environment Scale*) (Moos y Moos, 1981). Está formada por 90 ítem de verdadero-falso, divididos en tres dimensiones: a) relación, que contiene tres escalas: cohesión, expresividad y conflicto; b) crecimiento personal, formada por cinco escalas: independencia, orientación de logro, orientación intelectual y cultural, énfasis activo y recreativo y énfasis moral o religioso y c) mantenimiento del sistema, con dos escalas: organización y control. No tiene una consistencia interna fija, ya que es dependiente de la muestra, ni estabilidad temporal. Además no muestra ningún punto de corte para la clasificación de la familia en alta o baja EE. No hay evidencia de su validez concurrente respecto a la CFI y presenta poco poder predictivo (Schnur, Friedmann, Dorman, Redford y Kesselman, 1986).

La segunda prueba de este grupo es la denominada Nivel de Emoción Expresada (LEE-*Level of Expressed Emotion*) (Cole y Kazarian, 1988). Enfatiza la percepción del paciente frente a la información del familiar. Es-

tá compuesta de 60 ítem, que evalúan cuatro actitudes características o estilos de respuesta: intrusividad, respuesta emocional, actitudes negativas hacia la enfermedad y tolerancia-expectativas hacia el paciente. Cada uno de estos cuatro componentes presenta 15 preguntas de verdadero-falso, ofrece una puntuación para cada escala y una puntuación total. El familiar presenta alta EE si sus puntuaciones están por encima de la mediana, con lo que ofrece un punto de corte. La escala presenta consistencia interna (0.84–0.89), fiabilidad test-retest (0.67–0.82), e independencia de sexo, edad y cantidad de contacto familiar. Sus puntos débiles son que únicamente muestra validez predictiva para la puntuación total y la actitud de intrusividad, además de que necesita establecer su validez concurrente.

Un resumen de las principales limitaciones, de los instrumentos de evaluación comentados, se recoge en la tabla 1.

CONCLUSIONES

Las principales limitaciones que muestran las pruebas de evaluación de la EE tipo entrevista son las debidas al tiempo que estas requieren. Estas entrevistas requieren por una parte mucho tiempo para ser administradas y corregidas, por otra necesitan de personal experto, previamente entrenado, que las administre y codifique. Estos requerimientos han limitado la aplicabilidad clínica de estas pruebas.

Una forma de intentar solventar las dificultades mostradas por la técnicas anteriores ha sido la elaboración de escalas, cuestionarios, inventarios, etc. para evaluar la EE, en la medida en que estos podrían ser utilizados más versátilmente, tendrían un carácter más genérico, no necesitarían de un personal experto entrenado para administrarlas, no necesitarían del criterio de experto para determinar el nivel de EE y se administrarían en relativamente poco tiempo. Pero, como se puede observar en la revisión realizada, los instrumentos de evaluación tipo autoinforme tampoco están libres de problemas. Algunos de los encontrados en la descripción realizada son: a) no presentar ningún punto de corte para la clasificación de la familia en alta o baja EE; b) no mostrar evidencia de su validez concurrente respecto a la CFI; c) no contemplar algunos de los componentes de la EE o no aislarlos de manera adecuada; d) mostrar un solapamiento conceptual entre los diferentes componentes de la EE; e) no estar basados en instrumentos de evaluación de la EE; f) no mostrar información sobre su validez predictiva; y g) no utilizar muestra clínica en su validación.

Otros inconvenientes añadidos a las medidas de EE vendrían determinados por la persona a la que se evalúa, paciente o familiar. Así si se realiza la evaluación de la EE en el paciente no hay ninguna garantía de que este no responda de una manera socialmente deseable, falseando los datos. Mientras que en la evaluación a familiares, a parte de la deseabilidad social en las respuestas, otra desventaja puede ser que los pacientes no convivan con ningún familiar o que no quieran involucrar estos en su problema.

Teniendo en cuenta lo anteriormente comentado, se puede concluir que: 1) Las nuevas pruebas surgidas muestran problemas de relevancia en la evaluación del constructo EE, por lo que la prueba inicialmente concebida para la evaluación de este, la CFI, se muestra como el instrumento más relevante y fiable para medirla. 2) En la creación de nuevos instrumentos de evaluación de la EE, se deberían tener en cuenta los problemas mostrados por las pruebas breves desarrolladas hasta el momento. Así futuros trabajos en esta línea, han de tener el objetivo de desarrollar una medida basada en instrumentos de evaluación de la EE, preferiblemente en la CFI; capaz de aislar adecuadamente todos los componentes del constructo; que presente validez concurrente; tenga un punto de corte claro para clasificar en alta-baja EE y, sobre todo, que sea una medida aplicable clínicamente.

REFERENCIAS

- Baker, B., Helmes, E. y Kazarian, S.S. (1984). Past and present perceived attitudes of schizophrenics in relation to rehospitalization. *British Journal of Psychiatry*, 144, 263-269.
- Baker, B., Kazarian, S. y Márquez, J. A. (1994). Perceived interpersonal attitudes and psychiatric complaints in patients with essential hypertension. *Journal of Clinical Psychology*, 50 (3), 320-324.
- Butzlaff, R. L. y Hooley, J. M. (1998). Expressed emotion and psychiatric relapse. A meta-analysis. *Archives of General Psychiatry*, 55, 547-552.
- Clarke, D. E., Walker, J. R. y Cuddy, T. E. (1996). The role of perceived overprotectiveness in recovery 3 months after myocardial infarction. *Journal of Cardio-pulmonary Rehabilitation*, 16 (6), 372-377.
- Cole, J. D. y Kazarian, S. S. (1988). The Level of Expressed Emotion Scale: a new measure of expressed emotion. *Journal of Clinical Psychology*, 44 (3), 392-397.
- Docherty, N. M. y Serper, M. R. (1990). Development and preliminary validation of a questionnaire assess-

- ment of expressed emotion. *Psychological Reports*, 67 (1), 279-287.
- Friedmann, M. S. y Goldstein, M. J. (1993). Relative's awareness of their own expressed emotion as measured by a self-report adjective checklist. *Family Process*, 32, 459-471.
- Friedmann, M. S. y Goldstein, M. J. (1994). Relatives' perceptions of their interactional behavior with a schizophrenic family member. *Family Process*, 33, 377-387.
- Gottschalk, L., Falloon, I., Marder, S., Lebell, M., Gift, T. y Wynne, L. (1988). The prediction of relapse of schizophrenic patients using emotional data obtained from their relatives. *Psychiatry Research*, 25, 261-276.
- Hooley, J. M. y Teasdale, J. D. (1989). Predictors of relapse in unipolar depressives: expressed emotion, marital distress, and perceived criticism. *Journal of Abnormal Psychology*, 98 (3), 229-235.
- Kavanagh, D. J., O'Halloran, P., Manicavasagar, V., Clark, D., Piatkowska, O., Tennant, C. y Rosen, A. (1997). The Family Attitude Scale: reliability and validity of a new scale for measuring the emotional climate of families. *Psychiatry Research*, 70, 185-195.
- Kreisman, D., Blumenthal, R., Borenstein, M., Woerner, M., Kane, J., Rifkin, A. y Reardon, G. (1988). Family attitudes and patient social adjustment in a longitudinal study of outpatient schizophrenics receiving low dose neuroleptics: the family's view. *Psychiatry*, 51, 3-13.
- Magana, A., Goldstein, J., Karno, M., Miklowitz, D., Jenkins, J. y Falloon, I. (1986). A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatry Research*, 17, 203-212.
- Méndez, A., Orta, E. y Peñate, W. (2004). Primeros datos de validación de una escala para evaluar la emoción expresada (EEE). *Análisis y Modificación de Conducta*, 30 (132), 591-621.
- Moos, R. H. y Moos, B. S. (1981). *Family Environment Scale Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Muela, J. A. y Godoy, J. F. (1997). El estrés crónico en la esquizofrenia: la emoción expresada. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 4 (7), 41.
- Muela, J. A. y Godoy, J. F. (2003a). Reactividad de la medida de la Emoción Expresada durante un ingreso. *Iberpsicología*, 8, 1-4.
- Muela, J. A. y Godoy, J. F. (2003b). Programas actuales de intervención familiar en esquizofrenia. *Psicothema*, 13 (1): 1-6.
- Mueser, K., Bellack, A. y Wade, J. (1992). Validation of a short version of the Camberwell Family Interview. *Psychological Assessment*, 4 (4), 524-529.
- Schnur, D.B., Friedmann, S., Dorman, M., Redford, H.R. y Kesselman, M. (1986). Assessing the family environment of schizophrenic patients with multiple hospital admissions. *Hospital and Community Psychiatry*, 37 (3), 249-252.
- Tompson, M. C., Goldstein, M. J., Lebell, M. B., Mintz, L. I., Marder, S. R. y Mintz, J. (1995). Schizophrenic patients' perceptions of their relatives' attitudes. *Psychiatry Research*, 57, 155-167.
- Van Humbeeck, G., Van Audenhove, C., De Hert, M., Pieters, G. y Storms, G. (2002). Expressed emotion: A review of assessment instruments. *Clinical Psychology Review*, 22 (3), 321-341.
- Vaughn, C. y Leff, J. (1976). The measurement of expressed emotion of families of psychiatric patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 157-165.
- Wearden, A., TARRIER, N., Barrowclough, C., Zastowny, T. y Rahill, A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 20 (5), 633-666.
- Wiedemann, G., Rayki, O., Feinstein, E. y Hahlweg, K. (2002). The Family Questionnaire: Development and validation of a new self-report scale for assessing expressed emotion. *Psychiatry Research*, 109, 265-279.