



APEGO Y SÍNTOMAS EMOCIONALES EN FAMILIARES DE ADOLESCENTES CON TALLA BAJA

ATTACHMENT AND EMOTIONAL SYMPTOMS IN FAMILY MEMBERS OF ADOLESCENTS WITH SHORT STATURE

Laura Lacomba-Trejo

Profesora Ayudante Doctora, Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, Facultat de Psicologia i Logopèdia, Universitat de València

Sara Casaña-Granell

Cordinadora de Investigación Clínica III, University of Virginia Cancer Center, Charlottesville

Inmaculada Montoya-Castilla

Profesora Titular, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultat de Psicologia i Logopèdia, Universitat de València

Marián Pérez-Marín*

Profesora Titular, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Facultat de Psicologia i Logopèdia, Universitat de València

***Correspondencia:**

Marián Pérez-Marín, Universidad de Valencia, Av. Blasco Ibáñez, 21, 46010, Valencia, España. E-mail: marian.perez@uv.es

Resumen

El cuidado de un hijo adolescente con una condición médica como la talla baja (TB) se asocia con síntomas emocionales. Factores sociodemográficos o clínicos como el número de hijos, si presentan alguna condición crónica, o la afectación de la talla del adolescente y factores psicológicos como el apego seguro pueden amortiguar el impacto. El objetivo fue estudiar los factores sociodemográficos, clínicos y psicológicos como el apego, relacionados con los síntomas emocionales de personas cuidadoras familiares de adolescentes con TB. Tras la aprobación del Comité de Ética y la firma del consentimiento informado participaron 157 personas cuidadoras familiares con TB. Evaluamos variables sociodemográficas, ansiedad, depresión y malestar emocional mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) y apego a través del Cuestionario de Apego Adulto (CAA). Se llevaron a cabo estadísticos descriptivos, pruebas t de Student y correlaciones de Pearson. Un gran porcentaje presentó síntomas ansiosos (46,90%), depresivos (17,50%) y malestar emocional (14,40%). El apego seguro, la presencia de menor cantidad de hijos, la ausencia de condiciones crónicas en otros hijos y una menor afectación de la talla del hijo se asociaron con menor sintomatología. Es importante atender a la familia en el proceso de evaluación y tratamiento ante la enfermedad.

Palabras clave: Cuidador familiar; talla baja; adolescencia; malestar emocional; vinculaciones afectivas.

Abstract

Caring for an adolescent with a medical condition such as short stature (SS) is associated with emotional symptoms in caregivers. Sociodemographic or clinical factors, such as the number of children, the presence of any chronic condition, or the degree of height impairment in the adolescent, along with psychological factors like secure attachment, may buffer the impact. This study aimed to examine the socio-demographic, clinical and psychological factors, like attachment, associated with the emotional symptoms of caregivers of adolescents with SS. After receiving Ethics Committee approval and obtaining informed consent, 157 caregivers of adolescents with SS participated. We assessed sociodemographic variables, anxiety, depression, and emotional distress using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and attachment via the Adult Attachment Questionnaire (CAA). Descriptive statistics, Student's t-tests, and Pearson correlations were conducted. A substantial proportion presented with anxiety symptoms (46.90%), depressive symptoms (17.50%), and emotional distress (14.40%). Secure attachment, fewer children, the absence of chronic conditions in other children, and less height impairment in the adolescent were associated with lower symptomatology. Attending to the family during the evaluation and treatment process is essential when managing the condition.

Keywords: Caregiver, short stature, adolescence, emotional distress, attachment.

Introducción

La adolescencia es una etapa caracterizada por multitud de cambios a nivel biopsicosocial (Papalia & Martorell, 2021) que pueden generar un gran impacto emocional en todo el sistema familiar, más aún si se presenta una condición o enfermedad crónica (Postigo-Zegarra et al., 2024) como la talla baja (TB) (Ou-Yang & Yang, 2024).

La TB es uno de los motivos más frecuentes en las consultas de endocrinología pediátrica (Sevilla et al., 2015; Zayed et al., 2016). En este sentido, el 17 % de las 47.223 personas que acudieron a las Unidades de Endocrinología Pediátrica de España, fueron diagnosticadas de TB, o lo que es lo mismo entre el 2 o el 3 % de la población española (García et al., 2009). La TB se define como una condición médica en la que la altura es menor a dos desviaciones típicas para lo esperado por edad y sexo (Diago et al., 2006). Generalmente la causa es desconocida, considerándose TB idiopática, aunque en un 20 % de los casos se puede deber a un factor médico (Ceñal, 2009). Después del diagnóstico son habituales las visitas a las unidades médicas de referencia para evaluar el crecimiento y la posibilidad de administrar o no el tratamiento de hormona del crecimiento. Este puede consistir en una inyección diaria de hormona del crecimiento durante años, que, aunque no suele dar reacciones adversas, algunas de ellas pueden ser graves (Ariza et al., 2019). A pesar de lo anterior el hecho de recibir tratamiento se asocia, en líneas generales, con mejores resultados de salud mental (Witt et al., 2024).

Ahora bien, cuando un miembro de la familia es diagnosticado de una condición crónica, todo el sistema se ve afectado (Marshall et al., 2024), especialmente si es un hijo (Toledano-Toledano et al., 2021). Fuera del ámbito hospitalario y, a pesar de que la familia en conjunto se ve afectada, es habitual que se designe implícita o explícitamente a una persona de la familia como cuidadora principal del adolescente, que suele ser la madre (Sharawat & Panda, 2021). Las personas cuidadoras suelen trabajar en ello de manera continua y exigente, lo que suele tener consecuencias físicas y psicosociales. Tanto es así que la mayoría de ellas suele informar de un gran deterioro físico y psicológico, junto con una afectación de sus relaciones sociales, laborales e incluso del ámbito económico (Aratti & Zampini, 2024; Cortés et al., 2020; Marshall

et al., 2024; Wang et al., 2020; Wasserman et al., 2017). Además, un gran porcentaje de personas cuidadoras muestra síntomas ansiosos y depresivos (Casaña-Granell, 2019; Casaña-Granell et al., 2018, 2022; Lackner et al., 2023) across a sample consisting of 465 main familial caregivers (85.2% female, n = 396). El 47,60 % de las personas cuidadoras de adolescentes con TB evidencia síntomas ansiosos, el 17,20 % depresivos y el 15,20 % un problema de malestar emocional mixto (Casaña-Granell et al., 2016). Así, una revisión sistemática actual, señala el gran impacto emocional que pueden sufrir las personas cuidadoras de niños con TB, sobre todo en forma de estrés y preocupaciones por el futuro y por los posibles efectos secundarios del tratamiento y la estigmatización social (Lackner et al., 2023). En el caso de la TB es habitual que la familia presente también culpabilidad cuando acude a la consulta médica, ya que los estudios médicos pueden revelar problemas personales no resueltos, ya sean profesionales, afectivos o sociales, en relación con la baja estatura (Witt et al., 2024). Estos aspectos son especialmente relevantes porque los altos niveles de estrés y malestar emocional influyen en la capacidad de adaptación de la familia ante las demandas de su entorno y aumentan el riesgo de desarrollo de problemas de salud física y emocional (Moscoso, 2011).

No obstante, sabemos que las reacciones de las personas cuidadoras dependerán de distintos factores como: la edad de la persona cuidadora, su situación laboral, su nivel de estudios, su tipo de apego y la estructura familiar, entre otros factores (Casaña-Granell, 2019; Casaña-Granell et al., 2022; Cortés et al., 2020; Soon et al., 2023). Si atendemos a las vinculaciones afectivas, numerosos estudios han asociado el tipo de apego que tenga la persona con la ausencia o la presencia de síntomas ansiosos y depresivos (Marín-Tejeda et al., 2021; Ribera-Asensi et al., 2024; Set, 2021) traumatic loss related rumination (Event-Related Rumination Inventory). De esta manera, el apego seguro se ha relacionado con buenas habilidades de afrontamiento, creación de relaciones de apoyo y mejor salud mental, ayudando estos factores a optimizar la forma en que las personas promueven su salud, favoreciendo la cooperación familiar a la hora de cumplir con el tratamiento. Por otro lado, el apego inseguro puede propiciar los estilos de vida poco saludables, el bajo autocuidado y los problemas de salud mental (Greenman et al., 2024; Soon et al., 2023).

La literatura sugiere que la adaptación a la enfermedad en la adolescencia después del diagnóstico parece estar más relacionada con las características individuales y familiares que con las de la enfermedad, señalando al entorno familiar como el factor más importante (Casaña-Granell et al., 2022; Ochoa et al., 2016; Valero-Moreno et al., 2016) los gastos económicos y los costos intangibles como los problemas emocionales tienen un gran impacto en la vida del infante que es diagnosticado con diabetes y en su familia; esto incluye estrés, dolor, miedo y ansiedad. Por ello, la expectativa y calidad de vida pueden resultar muy deterioradas.

OBJETIVO Conocer las emociones generadas por el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 en el infante y su familia.

MÉTODO Estudio con enfoque cualitativo fenomenológico. La recolección de los datos se realizó mediante una entrevista a profundidad, observación participante, audiograbaciones y notas de campo. La participante fue una familia perteneciente al municipio de Guasave, Sinaloa, México.

RESULTADOS Se presentan resultados de una categoría (Emociones. Por otra parte, cabe mencionar que variables como: un mayor tiempo desde el diagnóstico y desde el inicio del tratamiento, la ausencia de otras personas a cargo, una menor cantidad de hijos, el hecho de preservar el puesto laboral, una menor cantidad de hospitalizaciones del hijo, una mayor edad de las personas cuidadoras o incluso una menor afectación de la talla de los padres o madres pueden ser variables protectoras ante la sintomatología emocional (Carrión-Plaza, 2021; Casaña-Granell et al., 2021, 2021b; Cortés et al., 2020; Torralba-García et al., 2021; Valero-Moreno, 2021).

Así, a pesar de la importancia de atender a las personas cuidadoras familiares en el proceso de enfermedad de un hijo, existe poca literatura acerca de las vinculaciones afectivas como factor de protección ante el distrés emocional en familiares de adolescentes con TB (Abd-Elaziz, 2024; Casaña-Granell, 2019). Del mismo modo, es necesario explorar la implicación de otros factores sociodemográficos y clínicos de las personas cuidadoras que pueden ser relevantes para el ajuste emocional (Carrión-Plaza, 2021; Casaña-Granell et al., 2021, 2021b; Cortés et al., 2020; Torralba-García et al., 2021; Valero-Moreno, 2021). Por todo lo anterior, en este estudio, se plantea como objetivo analizar la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, así como evaluar las características de apego en personas cuidadoras principales de adolescentes con TB, y conocer los factores sociode-

mográficos y clínicos que pueden asociarse a distrés en estas personas. Se espera encontrar una alta prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos en estas personas (H1). Además, se prevé que quienes presenten estos síntomas mostrarán predominantemente características de apego inseguro (H2). Asimismo, anticipamos que la intensidad de los síntomas ansiosos y depresivos estará significativamente asociada con un estilo de apego inseguro (H3). Finalmente, se plantea que factores como no estar en activo laboralmente, ser de menor edad, tener más hijos (especialmente si alguno requiere atención médica), un mayor número de hospitalizaciones del hijo, el impacto de la baja estatura en el hijo/cuidador, y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico y el inicio del tratamiento se relacionarán con una mayor presencia de síntomas ansiosos y depresivos las personas cuidadoras (H4).

Método

Participantes

Participaron 157 personas cuidadoras principales familiares de adolescentes con TB. El 87,30% fueron madres, un 10,20% fueron padres, un 1,20% fueron hermanas. Tenían edades comprendidas entre 27 y 54 años ($M = 43,89$; $DT = 4,79$). En cuanto a la altura de los progenitores, las madres medían entre 137 y 182 cm ($M = 156,37$; $DT = 7,20$) y los padres entre 148 y 185 ($M = 168,97$; $DT = 7,43$). Se puede consultar más información acerca de las características sociodemográficas de las personas cuidadoras en la Tabla 1.

En referencia a sus hijos e hijas tenían edades comprendidas entre los 9 y los 17 años ($M = 12,09$; $DT = 2,07$), siendo el 60,10 % hombres, y el resto mujeres. Todos ellos estaban diagnosticados de talla baja idiopática desde hacía aproximadamente 5 años ($M = 5,14$; $DT = 3,80$) y estaban en seguimiento en consultas externas de la unidad de endocrinología pediátrica del Hospital Universitario y Politécnico la Fe de Valencia y del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia durante al menos seis meses. Aquellos que estaban en tratamiento con hormona del crecimiento (GnRh) (47,40 %), lo estaban también desde hacía aproximadamente 5 años ($M = 2,11$; $DT = 3,35$). La mayoría (91,00 %) no había estado nunca hospitalizado por motivos relacionados con la TB ($M = 0,15$; $DT = 0,52$) y ninguno tenía una enfermedad física o psicológica adicional.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de variables sociodemográficas del/ de la cuidador/as principal

Variable	%	
Situación laboral	Activo	66,90
	No activo	33,10
	Desempleado/a sin cobrar paro o subsidio	5,41
	Desempleado/a cobrando paro o subsidio	1,58
	Contrato temporal de seis meses o menos	6,99
	Contrato temporal de seis meses o más	43,07
	Contrato indefinido	40,11
	Funcionario	28,98
Nivel de estudios	Graduado escolar sin completar	5,10
	Graduado escolar	28,80
	Bachillerato o formación profesional	35,90
	Estudios superiores	30,10
Estado civil	Soltero/a	2,10
	Viviendo en pareja	4,10
	Casado/a	79,50
	Separado/a	4,80
	Divorciado/a	9,60
Nivel socioeconómico	Bajo-Bajo (<6.499€)	5,30
	Bajo-Medio (6.500-9.999€)	11,50
	Medio-Medio (10.000-15.999€)	42,70
	Medio-Alto (16.000-25.499€)	21,40
	Alto-Medio (25.500-44.999€)	6,10
	Alto-Alto (>100.000€)	0,80
Enfermedades significativas en otros/as hijos/as	Sí	16,20
	No	83,80
Convivencia con otro familiar con enfermedad endocrina	Sí	34,00
	No	66,00

Instrumentos

- Variables sociodemográficas y clínicas: las variables sociodemográficas (sexo y edad) y clínicas (altura del adolescente y de sus progenitores en centímetros, desviación típica y percentil de la altura, tiempo desde el diagnóstico y desde el tratamiento y, número de hospitalizaciones), se evaluaron mediante un cuestionario creado ad hoc.

- Sintomatología ansiosa y depresiva: se valoró a través de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983). La HADS está especialmente indicada para utilizarla en contextos hospitalarios. Consiste en 14 ítems que se responden de 0 a 3 y que dan lugar a dos subescalas, una de síntomas ansiosos (ítems impares) y otra de síntomas depresivos (ítems pares). En las subescalas valores de 0 a 7 indican ausencia de sintomatología, puntuaciones de 8 a

10 un caso probable y superiores a 10 un problema clínico. A través del sumatorio de todos los ítems se puede obtener la puntuación de malestar emocional general. En este caso, valores iguales o superiores a 20 indican un problema clínico de malestar emocional. Los estudios previos muestran adecuadas propiedades psicométricas (Lacomba-Trejo et al., 2018; Valero-Moreno et al., 2019) tales como son el asma bronquial, la Diabetes Mellitus Tipo 1 o la Talla Baja, deben adaptarse al desafío que supone este diagnóstico en esta etapa vital de grandes cambios, lo que puede contribuir a la aparición de dificultades emocionales y repercutir en su autoestima. Los objetivos del presente estudio fueron analizar los niveles de sintomatología ansiosa-depresiva y autoestima de la muestra total y de cada una de las enfermedades estudiadas, observar las relaciones existentes entre las variables analizadas y establecer diferencias en función del diagnóstico. La muestra estuvo constituida por 248 pacientes pediátricos con EC. Se utilizaron instrumentos específicos para evaluar la clínica psicológica emocional (Hamilton Anxiety and Depression Scale, HADS. En el presente estudio se obtuvieron valores de consistencia interna adecuados ($\alpha_{\text{ansiedad}} = ,75$; $\alpha_{\text{depresión}} = ,66$; $\alpha_{\text{malestar emocional}} = ,89$).

- Apego adulto: para la evaluación del apego adulto se utilizó el Cuestionario de Apego Adulto (Melero & Cantero, 2008). Para su elaboración se utilizaron todos aquellos constructos teóricos que caracterizan a los estilos de apego y que a su vez los diferencian cualitativamente unos de otros (Melero & Cantero, 2008). El cuestionario está compuesto por 40 ítems de escala tipo Likert

que oscila entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo), y que dan lugar a cuatro subescalas: (1) baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo, (2) resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad, (3) expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones y (4) autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad. Estudios anteriores han informado de sus adecuadas propiedades psicométricas (Melero & Cantero, 2008). Del mismo modo, en la presente investigación se obtuvieron valores aceptables ($\alpha_{\text{baja autoestima}} = ,82$; $\alpha_{\text{hostilidad}} = ,72$; $\alpha_{\text{expresión}} = ,63$; $\alpha_{\text{autosuficiencia}} = ,53$).

Procedimiento

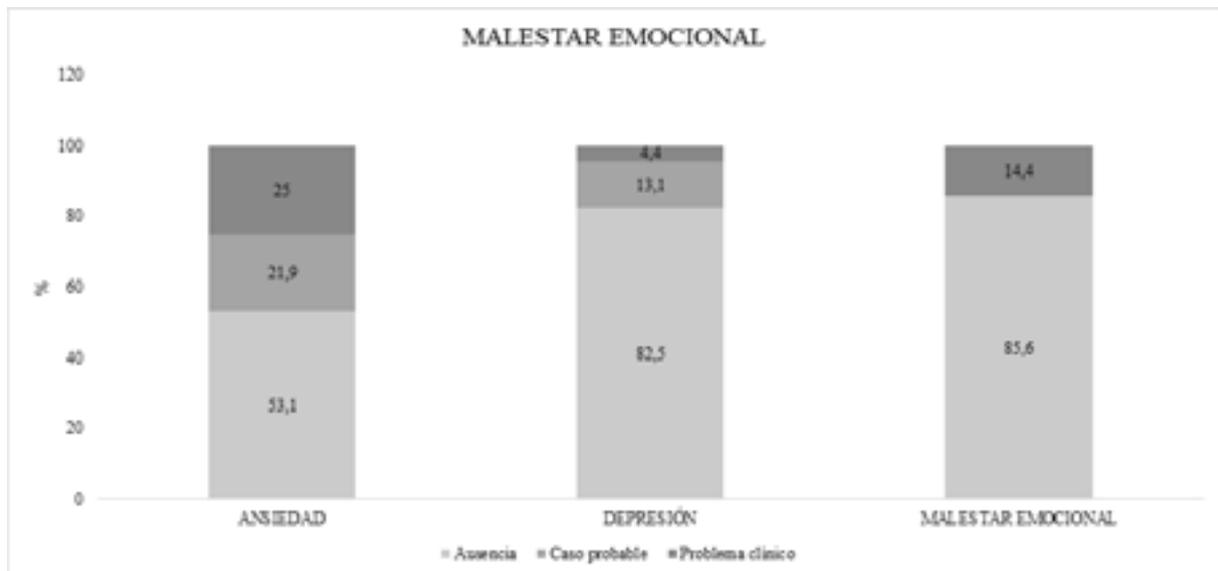
El equipo médico de las Unidades de Endocrinología Pediátrica del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia y del Hospital Universitario y Politécnico La Fe, revisó los historiales clínicos de las personas citadas cada día para verificar si cumplían con los criterios de inclusión del estudio. Los criterios de inclusión establecían: ser persona cuidadora principal de un adolescente de edad entre 12 y 18 años, con diagnóstico de talla baja idiopática desde hace al menos seis meses, sin otras enfermedades físicas comórbidas ni psicológicas. Se entiende como persona cuidadora principal, aquella que se encarga en su mayoría del tiempo de la administración de la medicación, de la asistencia a las consultas y pruebas médicas, así como del apoyo emocional, supervisión diaria, coordinación de las actividades de la vida cotidiana y toma de decisiones.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del apego y del malestar emocional

		M	DT	Mín.	Máx.	P25	P50	P75	Rango
CAA	Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	37,59	10,81	16	69	29,00	38,00	44,50	13-78
	Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad	28,76	8,31	12	56	23,00	28,00	34,00	11-66
	Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones	42,64	6,33	25	54	37,00	43,00	48,00	9-54
	Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	15,32	5,43	7	32	11,00	14,00	19,00	7-42
HADS	Ansiedad	7,65	3,96	1	19	5,00	7,00	10,75	0-21
	Depresión	3,95	3,42	0	13	1,00	3,00	7,00	0-21
	Malestar emocional	11,60	6,67	1	28	6,00	10,00	16,00	0-42

Nota: CAA= Escala de Apego Adulto; HADS= Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; M= Media; DT= Desviación Típica; Mín.= Mínimo; Máx.=Máximo; P25= Percentil 25; P50= Percentil 50; P75= Percentil 75

Figura 1. Malestar emocional en familiares de adolescentes con talla baja



Posteriormente, se comunicaba a las investigadoras las personas participantes que podían ser objeto de estudio. En esas situaciones, las investigadoras asistían a la consulta médica como parte del equipo. Al finalizar la revisión médica de la persona adolescente, una de las investigadoras informaba a la familia sobre el estudio y le solicitaba su participación de forma anónima y voluntaria. Tras la firma del consentimiento informado se facilitaba la batería de cuestionarios para que la persona cuidadora principal la cumplimentara de la forma más autónoma posible. Posteriormente, se abría un espacio para solventar preocupaciones o dudas al respecto. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de Valencia (IRB) (No.H141815452539) y se realizó teniendo en cuenta los principios recogidos en la Declaración de Helsinki (2013).

Diseño de la investigación

El diseño del presente trabajo es transversal, la evaluación se llevó en un único momento temporal.

Análisis estadístico

Se analizaron los resultados con el programa SPSS versión 26.0. Se llevaron a cabo estadísticos descriptivos, correlaciones de Pearson, pruebas t para muestras independientes y d de Cohen para el cálculo del tamaño del efecto (TE). Según Cohen (1998), se consideran valores pequeños de TE aquellos $\approx 0,2$, medios $\approx 0,5$ y altos $\approx 0,8$.

Resultados

Estadísticos descriptivos y diferencias de medias

En referencia a las características de apego, observamos: puntuaciones altas en necesidad de aprobación, baja autoestima y miedo al rechazo; moderadas en resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad, así como en autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad. Por último, se dieron puntuaciones elevadas en expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones personales. Lo anterior se acompañó de niveles moderados de síntomas ansiosos, depresivos y malestar emocional (Tabla 2). No obstante, un 46,90 % de las personas cuidadoras evidenció síntomas ansiosos, un 17,50 % síntomas depresivos y un 14,40 % un problema de malestar emocional mixto (Figura 1).

Al llevar a cabo análisis de diferencias de medias entre las variables a estudio (sexo de la persona cuidadora principal, situación laboral (en activo o no), presencia de enfermedad física en otro hijo y convivencia con otro familiar con enfermedad endocrina) hallamos que las personas cuidadoras que tenían otro hijo con una enfermedad que requería atención médica mostraron más síntomas ansiosos ($t = 3,07$, $p = ,003$, $d = ,69$), depresivos ($t = 2,66$, $p = ,009$, $d = ,60$) y malestar emocional general ($t = 3,19$, $p = ,002$, $d = ,72$), además evidenciaron una mayor afectación de la autoestima,

la necesidad de aprobación y el miedo al rechazo ($t = 2,42$, $p = ,017$, $d = ,54$). En todas las comparaciones se dieron tamaños del efecto moderados o grandes. Por otra parte, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de si la persona cuidadora se encontraba laboralmente activa, de vivía con otra persona con una enfermedad endocrina en casa o del sexo de su hijo. En estos casos los tamaños del efecto fueron bajos.

Asociaciones entre las variables

Se encontraron asociaciones lineales, estadísticamente significativas y moderadas o fuertes entre las variables a estudio. A grandes rasgos, la presencia de síntomas ansiosos, depresivos y el malestar emocional se relacionaron positivamente con las características de apego inseguro, y de manera negativa con la expresión de sentimientos y la comodidad con las relaciones (característica de apego seguro) (Tabla 3). Cabe señalar que la edad de la persona cuidadora principal, el tiempo desde el diagnóstico y el número de ingresos hospitalarios de su hijo no se asociaron con las características de apego ni con el malestar psicológico. Tampoco lo hizo la altura de la madre ni del padre. No obstante, una mayor desviación típica de la altura normativa para la edad y el sexo de sus hijos se relacionó con más síntomas depresivos ($r_x = -,18$, $p = ,04$), así como una mayor cantidad de hijos se relacionó con los síntomas depresivos ($r_x = ,19$, $p = ,02$), con el malestar emocional ($r_x = ,60$, $p = ,05$) y con una resolución más hostil de los conflictos ($r_x = ,19$, $p = ,02$).

Discusión

La adolescencia es un período de grandes cambios que puede impactar notablemente en la familia (Lo Cascio et al., 2013). No obstante, el hecho de padecer una condición médica durante esta etapa puede suponer una mayor complicación para toda la familia (Lacomba-Trejo et al., 2020; Wang et al., 2020). Hasta la fecha, la mayoría de los estudios se focalizan en la evaluación del impacto emocional en adolescentes con condiciones crónicas como el asma o el cáncer (Carrión-Plaza, 2021; Valero-Moreno, 2021), pero no existen muchos trabajos que aborden este aspecto en adolescentes con TB. Añadido a lo anterior, menos son los estudios que abordan las vinculaciones afectivas en la familia de adolescentes con TB como posible factor protector ante la sintomatología emocional. Por ello, el objetivo de la presente investigación fue analizar la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, así como evaluar las características de apego en personas cuidadoras principales de adolescentes con TB, y conocer los factores socio-demográficos y clínicos que pueden asociarse a distrés en estas personas.

En cuanto a la primera hipótesis planteada (H1), observamos un gran número de personas cuidadoras familiares (46,90%) con síntomas ansiosos, y un menor número con síntomas depresivos (17,50%), siendo un porcentaje elevado el que mostró un problema clínico mixto de ansiedad y depresión (14,40%) tal y como señala la literatura anterior (Marshall et al., 2024; Witt et al., 2024). Los elevados niveles de ansiedad y depresión re-

Tabla 3. Asociaciones entre síntomas ansiosos y depresivos y estilos familiares percibidos en adolescentes con TB

	1	2	3	4	5	6	7
Baja autoestima, necesidad de aprobación y miedo al rechazo	1						
Resolución hostil de conflictos, rencor y posesividad	,58**	1					
Expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones	-,23**	-,04	1				
CAA Autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad	,38**	-,24**	-,31**	1			
Ansiedad	,57**	,42**	-,10	,25**	1		
HADS Depresión	,53**	,43**	-,30**	,22**	,67**	1	
HADS Malestar emocional	,60**	,46**	-,22**	,25*	,92**	,90**	1

Nota: HADS= Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; EP= Escala para la Evaluación

fuerzan la idea de que el rol de persona cuidadora principal podría estar fuertemente ligado a malestar emocional, lo que puede empeorar si existen otros factores de riesgo, como tener otro hijo con una condición médica. De esta manera se ha observado que, ante el cuidado, los síntomas más habituales son los relacionados con la ansiedad y el estrés (Casaña-Granell et al., 2018; Marshall et al., 2024; Toledano-Toledano et al., 2021). Es posible que si la persona a la que se cuida tiene mayores necesidades y el cuidado es continuo, esto puede impactar gravemente en las actividades diarias, sociales, laborales y familiares de la persona cuidadora, presentando este una mayor sintomatología depresiva (Mueller-Godeffroy et al., 2017; Toledano-Toledano et al., 2021; Valero-Moreno et al., 2016).

En referencia a la segunda hipótesis (H2), encontramos niveles moderadores de características de apego inseguro y de apego seguro, resultados que se encuadran parcialmente en la línea de la literatura existente, pues algunos estudios señalaban que las familias de adolescentes con condiciones crónicas solían presentar características disfuncionales (Agerskov et al., 2024; Karademas, 2022) y otros trabajos evidenciaban que mostraban una adecuada dinámica familiar marcada por valores intermedios de cohesión y adaptación familiar (Casaña-Granell et al., 2022; Huang et al., 2022). Los altos niveles en necesidad de aprobación, baja autoestima y miedo al rechazo sugieren que las personas cuidadoras pueden experimentar dificultades relacionales y dificultad para sentirse valoradas en sus roles, lo que podría influir en su bienestar emocional. Las puntuaciones moderadas en resolución de conflictos y autosuficiencia emocional podrían indicar un afrontamiento parcial, pero aún insuficiente, para manejar el estrés derivado del cuidado.

Añadido a lo anterior y en referencia a la tercera hipótesis (H3), nuestros datos fueron en la dirección esperada, así las personas cuidadoras que mostraron características de apego inseguro (la baja autoestima, la necesidad de aprobación y el miedo al rechazo, la resolución hostil de conflictos, el rencor y la posesividad y la autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad) refirieron una mayor presencia de síntomas ansiosos y depresivos, y mayor malestar emocional. En contraposición, la expresión de sentimientos y comodidad con las relaciones, como característica de apego seguro, se relacionó con una menor sintomatología emocional (Greenman et al., 2024; Ma-

rín-Tejeda et al., 2021; Ribera-Asensi et al., 2024; Set, 2021; Soon et al., 2023). Este hallazgo indica que fomentar vínculos afectivos seguros podría ser beneficioso en intervenciones dirigidas a reducir la carga emocional de las personas cuidadoras.

Es necesario tener en cuenta que la literatura señala que las vinculaciones afectivas de las personas cuidadoras pueden asociarse con las vinculaciones afectivas establecidas por sus hijos, por lo que, de esta manera, vinculaciones saludables en las personas cuidadoras se pueden asociar con apegos seguros en sus hijos (Wang et al., 2021), convirtiéndose esto también en una forma de proteger la salud mental de los adolescentes con TB. Añadido a lo anterior, sabemos que la presencia de problemas de salud emocional en personas cuidadoras se asocia con mayor probabilidad de que sus hijos los desarrollen también (Blegen et al., 2010; Essex et al., 2006). A su vez, el padecimiento de problemas de salud mental en los adolescentes se relaciona con un peor desempeño y manejo ante la condición crónica. Por todo lo anterior, se hace especialmente necesario tener en cuenta en el proceso de evaluación e intervención a la familia, ya que puede funcionar como un factor de riesgo y protección ante el ajuste del adolescente a su condición médica (Delamater et al., 2017). De hecho, se ha señalado que los estilos parentales percibidos por parte del adolescente pueden ser más relevantes en la predicción de su malestar emocional que el hecho de presentar o no una enfermedad o condición crónica (Lacomba-Trejo et al., 2020) Valero-Moreno, Montoya-Castilla and Pérez-Marín. Adolescence is a challenging time when emotional difficulties often arise. Self-esteem, good relationships with peers, and emotional competences can buffer the effects of these difficulties. The difficulties can be even greater when coupled with the presence of a chronic physical illness (CD).

Por último, en referencia a la última hipótesis (H4), observamos que nuestros resultados se encuadraron parcialmente en la línea de lo esperado, en contra de lo que nos planteábamos, no observamos diferencias en función de la situación laboral del cuidador principal, es decir, aquellas personas cuidadoras que se encontraban laboralmente activas y las que no, tenían niveles similares de malestar emocional. Este aspecto va en contra de la literatura anterior que señalaba como el hecho de estar activo laboralmente se asociaba con una menor afectación del cuidador familiar (Cortés et al., 2020). No obstante, es cierto que en

nuestro estudio no evaluamos la calidad de las relaciones o el clima laboral, por lo que esta variable podría estar mediando la relación entre el hecho de estar activo laboralmente y tener una mejor salud emocional (Mehta & Sharma, 2021).

Del mismo, la edad de la persona cuidadora, el tiempo desde el diagnóstico y desde el inicio del tratamiento, así como el número de hospitalizaciones del hijo, no se asociaron significativamente con el malestar emocional, por lo que este aspecto debe ser evaluado en el futuro, ya que generalmente las personas cuidadoras principales con mayor edad obtienen mejores resultados en salud emocional. Del mismo modo, un mayor tiempo de diagnóstico y tratamiento y, una menor cantidad de hospitalizaciones se suelen relacionar con mejores resultados de salud emocional (Carrión-Plaza, 2021; Carrion-Plaza et al., 2020; Valero-Moreno, 2021). Es posible como señalábamos que las variables que más influyan en el ajuste psicológico del cuidador sean las familiares, más que las relacionadas con la condición médica.

Ahora bien, aquellas personas cuidadoras que tenían un mayor número de hijos, así como aquellas que tenían otros hijos que requerían atención especial debido a que presentaban una condición médica, mostraron mayores niveles de malestar emocional, ansiedad y depresión. Este aspecto va en la línea de los trabajos que indicaban que una mayor carga en el cuidado se asocia con peores resultados de salud emocional (Cortés et al., 2020). Por otra parte, presentar una mayor afectación de la altura esperada para la edad y el sexo del hijo, se asoció con más síntomas depresivos en las personas cuidadoras, pero la altura de estas no se relacionó con su sintomatología emocional. Este aspecto podría ir en contra de la evidencia previa, que sostenía que ante el diagnóstico de TB las familias pueden mostrar malestar debido especialmente a los sentimientos de culpa (Witt et al., 2024). No obstante, es posible que, al tratarse en este caso de TB idiopática, donde se desconoce su causa, las familias no muestren tantos sentimientos de culpa. Por otra parte, la relación entre mayor afectación de la altura en el hijo y los síntomas depresivos en la persona cuidadora sugiere que el impacto visual de la TB puede influir en la percepción de bienestar de la persona cuidadora, posiblemente por la constante visibilización de la condición médica del hijo (Lackner et al., 2023).

A pesar de las potencialidades de nuestro estudio, nuestra investigación cuenta con un número reducido de personas cuidadoras de adolescentes con TB, no obstante, es frecuente encontrar muestras reducidas en investigaciones en ámbitos hospitalarios, más aún si se trata de adolescentes. Además, el tipo de diseño empleado y el muestreo realizado no permiten generalizar nuestros resultados a las muestras más amplias. En este sentido, la obtención de la información en el entorno hospitalario puede dificultar la generalización de las conclusiones a otros contextos sociales, económicos o culturales. Se necesitan estudios posteriores con diseños longitudinales que valoren cómo pueden oscilar los síntomas emocionales a lo largo del tiempo, y si esto se acompaña de variaciones en las características de apego reportadas. Asimismo, sería interesante realizar estudios multicéntricos que contemplen centros hospitalarios de toda España.

Por otra parte, el uso de autoinformes puede introducir sesgos de deseabilidad social. En futuros estudios, sería útil explorar el papel del estrés mediante medidas objetivas, como el cortisol en cabello, y compararlas con los resultados de los autoinformes para verificar si existe una asociación entre ambos tipos de evaluación. Además, existen variables de confusión que podrían haber influido en los resultados. Por ejemplo, no fue posible considerar el nivel previo de malestar emocional al momento del diagnóstico o tratamiento del adolescente a cargo. Asimismo, factores como la resiliencia, el apoyo social o ciertos rasgos de personalidad podrían haber moderado las asociaciones observadas en este estudio.

Otras investigaciones deberían contar con el análisis de los factores de riesgo y protección en las diadas de adolescentes con TB y de las personas cuidadoras familiares. Analizar la salud mental de las personas adolescentes permitiría entender mejor su relación con el bienestar de las personas cuidadoras. Sería además interesante, ampliar el número de personas cuidadoras principales y tratar de aumentar la presencia de los padres en la investigación. No obstante, la mayoría de las personas cuidadoras principales son mujeres (Cortés et al., 2020), por lo que nuestro estudio refleja la realidad del cuidado. En futuras investigaciones, sería útil comparar el impacto de cuidar adolescentes con TB en diferentes contextos (hospitalario, domiciliario, escolar), así como comparar el impacto del cuidado en función de otras condiciones crónicas, y evaluar cómo influye el conocimiento

médico de la condición en la adaptación emocional de la persona cuidadora. También se recomienda investigar la efectividad de intervenciones psicosociales para reducir la carga emocional y potenciar los vínculos de apego seguro, así como explorar diferencias culturales y socioeconómicas que pudieran ser relevantes. Además, incluir medidas fisiológicas y examinar la dinámica familiar completa podría ofrecer una visión integral de la problemática.

Nuestros resultados ayudan a comprender el impacto emocional en las personas cuidadoras de adolescentes con TB, así como los factores psicosociales relacionados con su ajuste emocional. De esta manera las vinculaciones afectivas saludables se señalan como elemento central en la prevención de las dificultades emocionales en las personas cuidadoras. Existen, por otra parte, factores no modificables como el número de hijos que tienen las personas cuidadoras, las condiciones médicas presentes en ellos, y la altura de su hijo con TB, que pueden contribuir al ajuste emocional. Así, observamos que puede darse un perfil de riesgo en personas cuidadoras de adolescente con TB que se caracteriza por la presencia de vínculos emocionales inseguros, otros hijos con condiciones crónicas, un mayor número de hijos y una mayor afectación de la talla en el hijo con TB. Estos datos hacen que se deba prestar especial atención a la relación y dinámica familiar cuando se cuida a un adolescente con una condición crónica.

Por todo lo anterior, creemos que sería beneficioso para el sistema sanitario considerar a las personas cuidadoras familiares como objeto de atención, atendiendo a sus factores de riesgo y protección, teniéndolas en cuenta como un elemento central en el ajuste del adolescente (Quitmann et al., 2016), y prestando especial atención a aquellas que muestren factores de riesgo previos. En este sentido, de los resultados derivan algunas implicaciones prácticas y teóricas. Concretamente, las implicaciones prácticas de estos hallazgos destacan la necesidad de considerar a las personas cuidadoras familiares en el sistema sanitario, con intervenciones que promuevan el apego seguro y estilos de apoyo saludables, lo cual podría mejorar la salud emocional de toda la familia. En el ámbito teórico, este estudio subraya la relevancia de los vínculos afectivos seguros como un factor protector fundamental para la adaptación emocional en el cuidado de adolescentes con condiciones médicas crónicas. Estas intervenciones deben dirigirse, especialmente, a personas cuidadoras con

factores de riesgo, como aquellas con más hijos o hijos con otras condiciones crónicas.

En conclusión, queremos señalar que las vinculaciones emocionales son un factor muy relevante para tener en cuenta en el ajuste emocional ante el cuidado de adolescentes con TB. Quizás los programas de intervención puedan centrarse en la promoción de los estilos familiares saludables y de los vínculos de apego seguros, lo que puede mejorar la salud física y emocional de toda la familia.

Financiación y agradecimientos

Durante la realización de este trabajo, Laura Lacomba-Trejo era beneficiaria de la Ayuda de formación de personal investigador predoctoral "Atracció de Talent" de la Universidad de València (0113/2018).

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

- Abd-Elaziz, F. G. (2024). Biopsychosocial burden and adjustment of families of children with short stature. *Helwan International Journal for Nursing Research and Practice*, 3(7), 92–107. <https://doi.org/10.21608/hijnrp.2024.293534.1170>
- Agerskov, H., Thiesson, H. C., Schultz, H., & Pedersen, B. D. (2023). Relationships and dynamics in families with a child with a kidney transplant—A study of parents' everyday life experiences. *Journal of Renal Care*, 50(2), 151-158. <https://doi.org/10.1111/jorc.12465>
- Aratti, A., & Zampini, L. (2024). Caregiver burden, parenting stress and coping strategies: The experience of parents of children and adolescents with osteogenesis imperfecta. *Healthcare*, 12(10), 1018. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101018>
- Ariza, A. B., Martínez-Aedo, M. J., & López-Sigüero, J. P. (2019). Efficacy and safety of re-

- placement treatment in isolated growth hormone deficiency. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 90(5), 285–292. <https://doi.org/10.1016/j.anpede.2018.05.007>
- Blegen, N. E., Hummelvoll, J. K., & Severinsson, E. (2010). Mothers with mental health problems: a systematic review. *Nursing & Health Sciences*, 12(4), 519–528. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00550.x>
- Carrión-Plaza, A. (2021). *Cáncer infantil y nuevas tecnologías: Desarrollo e implementación de la aplicación HABITAPP para pacientes y cuidadores* [University of Valencia]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/78000>
- Carrion-Plaza, A., Jaen, J., & Montoya-Castilla, I. (2020). HabitApp: New Play Technologies in Pediatric Cancer to Improve the Psychosocial State of Patients and Caregivers. *Frontiers in Psychology*, 11, 157. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00157>
- Casaña-Granell, S., Lacomba-Trejo, L., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2016). Malestar emocional y estrés en cuidadores principales de pacientes pediátricos con talla baja. *Calidad de vida y salud*, 9(2), 93-103. Recuperado a partir de: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/138>
- Casaña-Granell, S. (2019). *Talla baja: factores psicosociales y de adaptación del paciente pediátrico y su familia* [Universitat de València]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=255831&info=resumen&idioma=SPA>
- Casaña-Granell, S., Lacomba-Trejo, L., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2021). Adolescence and short stature : factors in adjustment to the diagnosis. *Quality of Life Research*, February. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02798-1>
- Casaña-Granell, S., Lacomba-Trejo, L., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2022). Factors associated with stress when caring for a child with a short stature. *Current Psychology*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01323-w>
- Casaña-Granell, S., Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Prado-Gasco, V., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2018). A Brief version of the pediatric inventory for parents (pip) in Spanish population: Stress of main family carers of chronic paediatric patients. *PLoS ONE*, 13(7), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201390>
- Ceñal, M. J. (2009). Dilemas diagnósticos y terapéuticos en talla baja. *Pediatría Atención Primaria*, 11, 155–172. <https://doi.org/10.4321/s1139-76322009000600004>
- Cohen, J. (1998). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition*.
- Cortés, L., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2020). Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia. [Speakin out loud: women as caretakers of dependent people at home]. *Trabajo Social Hoy*, 89(Primer Cuatrimestre), 83–100. <https://doi.org/10.12960/tsh.2020.0006>
- Delamater, A. M., Guzman, A., & Aparicio, K. (2017). Mental health issues in children and adolescents with chronic illness. *International Journal of Human Rights in Healthcare*, 10(3), 163–173. <https://doi.org/10.1108/IJHRH-05-2017-0020>
- Diago, J. I., Carrascosa, A., Del Valle, C. J., Ferrández, A., Gracia, R., & Pombo, M. (2006). Idiopathic short stature: Definition and treatment. *Anales de Pediatría*, 64(4), 360–364. <https://doi.org/10.1157/13086525>
- Essex, M. J., Kraemer, H. C., Armstrong, J. M., Boyce, W. T., Goldsmith, H. H., Klein, M. H., Woodward, H., & Kupfer, D. J. (2006). Exploring risk factors for the emergence of children's mental health problems. *Archives of General Psychiatry*, 63(11), 1246–1256. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.63.11.1246>
- Huang, Y., Pan, Y., Chen, M., Jiang, H., Ren, L., Wang, Y., Zhang, L., & Dong, C. (2022). The resilient process of the family after diagnosis of childhood chronic illness: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Pe-*

- diatric Nursing, 67, e180–e190. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.07.017>
- García, L., Carrascosa, A., Caveda, E., Del Valle, J., Duque, N., & Ferrández, A. (2009). Prevalence of idiopathic short stature in a pediatric population attending endocrinology clinics in Spain (P01-077). LWPE-ESPE.
- Greenman, P. S., Renzi, A., Monaco, S., Luciani, F., & Di Trani, M. (2024). How does trauma make you sick? The role of attachment in explaining somatic symptoms of survivors of childhood trauma. *Healthcare*, 12(2), Article 203. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020203>
- Karademas, E. C. (2022). A new perspective on dyadic regulation in chronic illness: the dyadic regulation connectivity model. *Health Psychology Review*, 16(1), 1–21 <https://doi.org/10.1080/17437199.2021.1874471>
- Lackner, L., Quitmann, J., Kristensen, K., & Witt, S. (2023). Health-related quality of life, stress, caregiving burden, and special needs of parents caring for a short-statured child—Review and recommendations for future research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(16), Article 6558. <https://doi.org/10.3390/ijerph20166558>
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Casaña-Granell, S., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2018). Chronic pediatric disease: A comparative study of anxiety, depression and self-esteem levels Enfermedad crónica pediátrica: estudio comparativo de los niveles de ansiedad, depresión y autoestima. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5, 48–53. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.3.7>
- Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2020). Psychosocial factors and chronic illness as predictors for anxiety and depression in adolescence. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568941>
- Lo Cascio, V., Guzzo, G., Pace, F., & Pace, U. (2013). Anxiety and self-esteem as mediators of the relation between family communication and indecisiveness in adolescence. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 13(2), 135–149. <https://doi.org/10.1007/s10775-013-9243-1>
- Marín-Tejeda, M., Martínez-Martínez, K. I., & Santillán Torres-Torija, C. (2021). Quality of attachment, trauma, psychopathology, and frequency of non-suicidal self-injury in Mexican adolescents suffering from psychosocial vulnerability: Description of a risk profile. *Salud mental*, 44(2), 53–63. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.009>
- Marshall, K. H., Pincus, H. A., Tesson, S., Lingam, R., Woolfenden, S. R., & Kasparian, N. A. (2024). Integrated psychological care in pediatric hospital settings for children with complex chronic illness and their families: A systematic review. *Psychology & Health*, 39(4), 452–478. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2072843>
- Mehta, P., & Sharma, J. (2021). Moderation effect of social support and personal resources between emotional work and employee wellbeing. *Asia-Pacific Journal of Business Administration*, 2, 235–255. <https://doi.org/10.1108/APJBA-07-2020-0252>
- Melero, R., & Cantero, M. (1969). Cuestionario de Apego Adulto: evaluación en la población española. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244. <https://www.cop.es/infocop/pdf/1645.pdf>
- Moscoso, M. S. (2011). El estrés crónico y la medición psicométrica del distrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud. *Liberabit*, 17(1).
- Mueller-Godeffroy, E., Vonthein, R., Ludwig-Seibold, C., Heidtmann, B., Boettcher, C., Hilgard, D., Lilienthal, E., Ziegler, A., & Wagner, V. M. (2017). Quality of life and family burden in type 1 diabetes children and adolescents on continuous subcutaneous insulin infusion versus multiple daily injections: a multicenter randomized controlled

- trial. *Pediatric diabetes*, 18, 82-83. <https://doi.org/10.1111/pedi.12589>
- Ochoa, M., Cardoso, M., & Reyes, V. (2016). Emociones de la familia ante el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1 en el infante. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.006>
- Ou-Yang, L.-X., & Yang, F. (2024). Pay attention to the mental health of children with short stature. *Chinese Journal of Contemporary Pediatrics*, 26(4), 331.
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Desarrollo humano* (14.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Postigo-Zegarra, S., Schoeps, K., Pérez-Marín, M., Lacomba-Trejo, L., & Valero-Moreno, S. (2024). Personal and family factors for emotional distress in adolescents with chronic disease. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1304683. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1304683>
- Quitmann, J. H., Bullinger, M., Sommer, R., Rohenkohl, A. C., & Silva, N. M. B. Da. (2016). Associations between psychological problems and quality of life in pediatric short stature from patients' and parents' perspectives. *PLoS ONE*, 11(4), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153953>
- Ribera-Asensi, O., Pérez-Marín, M., & Valero-Moreno, S. (2024). Family bonds and personal factors in caregiver burden in patients at the end of life. *Family Process*. <https://doi.org/10.1111/famp.13026>
- Set, Z. (2021). Examining the Relationship between Attachment and Depression in Terms of Various Variables: A Theoretical Study. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(1), 23–33.
- Sevilla, P., Alija, M. J., & Arriola, G. (2015). Análisis de la demanda asistencial en endocrinología pediátrica en una consulta hospitalaria. *Acta Pediátrica Española*, 73, e165–e170.
- Sharawat, I. K., & Panda, P. K. (2021). Caregiver Satisfaction and Effectiveness of Teleconsultation in Children and Adolescents With Migraine During the Ongoing COVID-19 Pandemic. *Journal of Child Neurology*, 36(4), 296–303. <https://doi.org/10.1177/0883073820968653>
- Toledano-Toledano, F., Luna, D., Moral de la Rubia, J., Martínez Valverde, S., Bermúdez Morón, C. A., Salazar García, M., & Vasquez Pauca, M. J. (2021). Psychosocial Factors Predicting Resilience in Family Caregivers of Children with Cancer: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 748. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020748>
- Torralba-García, A., Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., & Pérez-Marín, M. (2021). ¿Cuáles son los factores de riesgo y protección para el bienestar de adolescentes con FQ? *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 31–39. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/2032-1.pdf>
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casaña-Granell, S., Prado-Gascó, V. J., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2019). Factor structure of the Hospital Anxiety and Depression Scale in adolescent patients with chronic disease. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(4). <https://doi.org/10.5546/aap.2019.eng.252>
- Valero-Moreno, S., Pérez-Marín, M., Montoya-Castilla, I., Castillo, S., Ramírez-Aguilar, A., & Escribano-Montaner, A. (2016). Impacto de la enfermedad respiratoria crónica pediátrica : Estrés percibido en los cuidadores principales. 9(2), 131–138.
- Valero-Moreno, S. (2021). Repercusiones psicológicas de la enfermedad respiratoria crónica pediátrica en los pacientes y en sus cuidadores [Universidad de Valencia]. <https://roderic.uv.es/handle/10550/77561>
- Wang, A., Bai, X., Lou, T., Pang, J., & Tang, S. (2020). Mitigating distress and promoting positive aspects of caring in caregivers of children and adolescents with schizophrenia: Mediation effects of resilience, hope, and social support. *International Journal of*

Mental Health Nursing, 29(1), 80–91. <https://doi.org/10.1111/inm.12651>

Wang, J., Yang, Y., Tang, Y., Wu, M., Jiang, S., & Zou, H. (2021). Longitudinal links among parent-child attachment, emotion parenting, and problem behaviors of preadolescents. *Children and Youth Services Review*, 121, 105797. <https://doi.org/10.1016/j.chilthyouth.2020.105797>

Witt, S., Bloemeke, J., Bullinger, M., Dörr, H.-G., Silva, N., & Quitmann, J. H. (2024). Growth hormone treatment in children with short stature: Impact of the diagnosis on parents. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*, 37(4), 326–335. <https://doi.org/10.1515/jpem-2023-0420>

Zayed, A. A., Beano, A. M., Haddadin, F. I., Radwan, S. S., Allauzy, S. A., Alkhayyat, M. M., Al-Dahabrah, Z. A., Al-Hasan, Y. G., & Yousef, A. M. F. (2016). Prevalence of short stature, underweight, overweight, and obesity among school children in Jordan. *BMC Public Health*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3687-4>

Zigmond, A., & Snaith, R. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 67(6). <https://doi.org/10.1111/J.1600-0447.1983.TB09716.X>