



**ADOLESCENTES CON Y SIN ENFERMEDAD CRÓNICA:
COMPETENCIAS EMOCIONALES Y MALESTAR EMOCIONAL**
*ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT CHRONIC DISEASE:
EMOTIONAL SKILLS AND EMOTIONAL DISTRESS*

Laura Lacomba-Trejo

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València
laura.lacomba@uv.es

Selene Valero-Moreno

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València
selene.valero@uv.es

Inmaculada Montoya-Castilla

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València
inmaculada.montoya@uv.es

Marián Pérez-Marín

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universitat de València
marian.perez@uv.es

Resumen

La presencia de una enfermedad crónica no transmisible (ENT) en la adolescencia puede aumentar el malestar emocional. Las competencias emocionales pueden amortiguar este impacto. El objetivo fue analizar la relación entre las competencias emocionales y el malestar emocional, y observar si existen diferencias en función del género y entre adolescentes con y sin ENT. Participaron 444 adolescentes (50% ENT, 62,60% mujeres) de entre 12 y 16 años ($M = 14,06$; $DT = 1,18$). Evaluamos competencias emocionales (ESCQ) y malestar emocional (HADS) de forma transversal. Observamos puntuaciones elevadas en sintomatología ansioso-depresiva, y puntuaciones moderadas en percepción y comprensión, expresión y etiquetaje y manejo y regulación. Las mujeres mostraron puntuaciones más altas en ansiedad ($t = 5,45$, $p \leq 0,001$, $d = 0,53$), depresión ($t = 2,18$, $p \leq 0,05$, $d = 0,21$) y malestar emocional ($t = 4,51$, $p \leq 0,001$, $d = 0,44$). Los adolescentes con ENT evidenciaban más malestar emocional ($t = 3,64$, $p \leq 0,001$, $d = 0,36$). La ansiedad se asoció negativamente con expresión y etiquetaje ($r = -0,20$, $p \leq 0,01$) y con manejo y regulación ($r = -0,31$, $p \leq 0,01$). La depresión con menor percepción y comprensión ($r = -0,14$, $p \leq 0,01$), expresión y etiquetaje ($r = -0,34$, $p \leq 0,01$) y manejo y regulación ($r = -0,44$, $p \leq 0,01$). El malestar emocional con menor expresión y etiquetaje ($r = -0,49$, $p \leq 0,01$) y manejo y regulación ($r = -0,37$, $p \leq 0,01$). Nuestros resultados señalan la necesidad de atender a los adolescentes con ENT, promoviendo sus competencias emocionales para mitigar los efectos sobre su salud mental.

Palabras clave: Enfermedad Crónica; Adolescencia; Malestar Emocional; Competencias emocionales; Estudio comparativo

Abstract

The presence of a chronic non-communicable (NCD) in adolescence can increase emotional distress. Emotional competencies may buffer this impact. The aim was to analyse the relationship between emotional competencies and emotional distress, and to observe whether there are gender differences between adolescents with and without NCDs. A total of 444 adolescents (50% NCDs, 62.60% females) aged 12-16 years ($M = 14.06$, $SD = 1.18$) participated. We assessed emotional competencies (ESCQ) and emotional distress (HADS) cross-sectionally. It was observed high scores in anxious-depressive symptomatology, and moderate scores in perception and understanding, expression and labelling, and coping and regulation. Woman showed higher scores on anxiety ($t = 5.45$, $p \leq 0.001$, $d = 0.53$), depression ($t = 2.18$, $p \leq 0.05$, $d = 0.21$) and emotional distress ($t = 4.51$, $p \leq 0.001$, $d = 0.44$). Adolescents with NCDs showed more emotional distress ($t = 3.64$, $p \leq 0.001$, $d = 0.36$). Anxiety was negatively associated with expression and labelling ($r = -0.20$, $p \leq 0.01$) and with coping and regulation ($r = -0.31$, $p \leq 0.01$). Depression with lower perception and understanding ($r = -0.14$, $p \leq 0.01$), expression and labelling ($r = -0.34$, $p \leq 0.01$) and management and regulation ($r = -0.44$, $p \leq 0.01$). Emotional distress with lower expression and labelling ($r = -0.49$, $p \leq 0.01$) and management and regulation ($r = -0.37$, $p \leq 0.01$). Our results point to the need to attend to adolescents with NCDs, promoting their emotional competencies to mitigate the effects on their mental health.

Key words: Chronic Illness; Adolescence; Emotional Distress; Emotional Competences; Comparative Study

Introducción

La adolescencia es una etapa del ciclo vital llena de cambios biológicos, psicológicos y sociales que pueden impactar notablemente en la salud mental. De hecho, al menos la mitad de los problemas de salud mental se inicial antes de los 14 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Así, a nivel mundial, un 21% de los niños y adolescentes, padecen un problema de salud mental (De La Barra, 2009), a pesar de que la mayoría de ellos, no están recibiendo el tratamiento necesario (Canals et al., 2018).

Los problemas de salud mental más frecuentes en la población infantojuvenil son los relacionados con la ansiedad y la depresión (Canals et al., 2018; Cardila et al., 2015). De hecho, un 11,40% de los adolescentes muestra un trastorno de ansiedad (Canals et al., 2019) y un 4,20% tiene un trastorno depresivo, observándose que en el 33,30% existe comorbilidad entre ellos. Estas cifras aumentan hasta el 55,60% en la etapa universitaria (Cardila et al., 2015). Cada año aumenta el padecimiento de problemas de salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2020), siendo especialmente preocupante la población infantojuvenil, debido a su falta de recursos socioemocionales para hacer frente a la adversidad (Orgilés et al., 2020). De hecho, un metaanálisis realizado en el contexto de la pandemia por COVID-19, señala que un 25,20 % de los niños y adolescentes tienen ansiedad, y un 20,50 % depresión. De esta manera, las tasas de problemas emocionales se han duplicado en comparación con las anteriores a la pandemia (Racine et al., 2021).

Especialmente vulnerables al padecimiento de dificultades emocionales, son las personas que tienen una enfermedad no transmisible (ENT) o crónica (Lacomba-Trejo et al., 2021; Qualter et al., 2020). Con ENT nos referimos a aquellas patologías de larga duración que ocurren debido a la interacción entre factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Entre las principales ENT en la infancia y adolescencia destacan las alérgicas, las respiratorias y las endocrinas (Organización Mundial de la Salud, 2021).

El padecimiento de una enfermedad alérgica o respiratoria, puede comprometer enormemente la calidad de vida relacionada con la salud de los adolescentes. Estas enfermedades requieren de un control continuo de la medicación, de aten-

ción a los alérgenos (ambientales o alimentarios) y en algunas ocasiones de la adaptación de ciertas rutinas o actividades (Lacomba-Trejo et al., 2018; Lacomba-Trejo et al., 2021; Valero-Moreno, 2021). Por su parte, entre las enfermedades endocrinas más frecuentes, encontramos la diabetes mellitus tipo 1 y la talla baja. En cuanto a la primera, los adolescentes deben de adaptarse a un régimen de tratamiento estricto, que implica cambios en la dieta, en la inclusión de medicación en cada comida y en la realización de ejercicio de manera diaria (Battelino et al., 2019). Por su parte, la talla baja o baja estatura, puede impactar notablemente en la autoestima y el autoconcepto de los adolescentes (Casaña-Granell et al., 2021a; Geisler et al., 2012). Estas condiciones, requieren de un control médico continuo en forma de visitas a consultas externas, lo que implica una pérdida notable de las clases y de las interacciones con sus pares. Además, pueden impactar notablemente en la autoestima de los adolescentes al saberse diferentes de sus iguales, así como en las relaciones sociales y familiares (Hadad et al., 2021; Lacomba-Trejo et al., 2018; Lacomba-Trejo et al., 2021).

No obstante, existen factores de protección, como la inteligencia emocional o las competencias emocionales, que pueden amortiguar el impacto de los eventos estresantes, como es el padecimiento o manejo de una ENT (Sadeghpour et al., 2018). La inteligencia emocional es la capacidad para percibir, asimilar, comprender y regular las emocionales propias y las de las otras personas. Según los modelos de habilidades, las competencias emocionales se refieren a las capacidades de la persona para percibir, expresar y manejar sus emocionales, alcanzando así el crecimiento personal (Mayer & Salovey, 1997; Schoeps et al., 2019) 12 to 15 years of age (M = 13.47, SD = 1.09). Las competencias emocionales tienen un gran impacto en el ajuste emocional en la adolescencia (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). Los adolescentes que son más capaces de percibir, expresar y regular sus emocionales, tienen más recursos para enfrentarse a la adversidad, muestran más autoestima, más empatía y mejores relaciones sociales (Anu-liika, 2022; Arrivillaga et al., 2022; Ruiz-Aranda et al., 2019) Igbariam. The sample of this study com-

prised 300 respondents which includes 180 from UNIZIK and 120 from COOU. Stratified random sampling technique was used to draw the sample size. Three instruments were used for data collection. The first is Emotional Intelligence Scale, Empathy scale and Self-Esteem scale. Reliability of the instruments, were establish through trial-tested and Cronbach Alpha Reliability Coefficient. The result gave values of 0.81 and 0.80 respectively. The data collected were analysed using Pearson Product Moment Correlation Coefficient (PPMCC, por lo que evidencian menos síntomas emocionales y son más capaces de manejar su enfermedad (Conde et al., 2014). De hecho, una reciente revisión sistemática realizada en personas con ENT, asocia la presencia de adecuada regulación emocional con un mejor bienestar psicológico, mayor flexibilidad mental y menos problemas de salud mental (Pinna & Edwards, 2020).

Por último, cabe mencionar que el género, se ha señalado como un factor sociodemográfico implicado en el ajuste emocional, especialmente a partir de la adolescencia. Hasta entonces, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres; pero a partir de la adolescencia las mujeres sufren más problemas emocionales (Lewinsohn et al., 1998). Por ello, la literatura ha señalado que ser mujer es un factor de riesgo para el padecimiento de problemas ansiosos y depresivos (Arcand et al., 2020). No obstante, en relación con las competencias emocionales, la literatura concluye que no hay diferencias en general en el nivel de competencias emocionales, si no que se observa que las mujeres muestran más capacidad para percibir y entender las emocionales, pero menos para clarificarlas y regularlas (Giménez-Espert & Prado-Gascó, 2018).

Hasta donde sabemos, estas variables, no han sido estudiadas en su conjunto, teniendo en cuenta adolescentes con y sin ENT. Es por ello por lo que se hace necesario por una parte (1) describir los niveles de síntomas ansiosos, depresivos y malestar emocional en la adolescencia, (2) así como de las competencias emocionales. Por otra parte (3) observar si existen diferencias en estas variables en función de la presencia de una ENT o no; (4) y en función del género, y (5) analizar las posibles asociaciones entre las variables a estudio.

El conocimiento del comportamiento de las competencias emocionales en adolescentes con y

sin ENT, puede ayudarnos a proponer programas de intervención psicológica que atiendan las necesidades de los adolescentes, considerando las diferentes condiciones.

Método

Participantes

Participaron 681 adolescentes, siendo el 67,40% adolescentes sin ENT (n=458) y el 32,60% (n=222) con ENT. Finalmente formaron parte del estudio 444 adolescentes (50% con ENT y 50% sin ENT), siguiendo lo indicado por Abad et al. (2011) en los estudios de caso y controles se puede tratar de equiparar la muestra de ambos grupos, obteniendo una validez similar al 2:1 o 3:1. La selección de los adolescentes sin ENT fue realizada de manera aleatoria, teniendo en cuenta los criterios de edad y género, para que estuvieran más o menos proporcionados entre los grupos. Todos ellos, tenían entre 12 y 16 años (M = 14,06; DT = 1,18) y la mayoría eran de género femenino (62,60%).

Todos los adolescentes, procedían de centros escolares de la Comunidad Valenciana (concertados y públicos). Fueron evaluados durante el año 2019 y los dos primeros meses del año 2020 (antes de la pandemia de la COVID-19). Los criterios de inclusión fueron: ser adolescentes (de edades comprendidas entre los 12 y 16 años, es decir, estar cursando en ese momento, la educación secundaria obligatoria, ESO) y haber obtenido por parte de los cuidadores principales o tutores legales el consentimiento informado y el adolescente a su vez manifestar su participación. Solamente participaron aquellos adolescentes que, previamente al pase de pruebas, entregaron el consentimiento firmado por parte del padre/madre o tutor/a legal, respetando el anonimato y la voluntad de los adolescentes en su participación y siendo totalmente confidenciales sus datos.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario ad hoc para recoger las variables sociodemográficas y clínicas de interés (edad, género, presencia de enfermedad física y tiempo desde el diagnóstico). Por otra parte, se valoró:

El malestar emocional se evaluó mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Zigmond & Snaith, 1983) versión adaptada para adolescentes (Valero-Moreno et al., 2019) while confirmatory factor analyses were performed in the rest of participants (202. El instrumento evalúa los síntomas ansiosos, depresivos y el malestar emocional en la última semana través de una escala Likert de 0 a 3. La escala inicial contaba con 14 ítems, la versión adaptada tiene 11. Los ítems se agrupan en dos dimensiones: ansiedad (ítems 1, 3, 5, 9, 11 y 13) y depresión (ítems 2, 6, 8, 10 y 12). La suma de las dos dimensiones da lugar a una puntuación total de malestar emocional. La interpretación de las puntuaciones puede realizarse a través de la media de cada subescala así como atendiendo a los puntos de corte que se muestra a continuación (Tabla 1).

15 years of age (M = 13.47, SD = 1.09. A través de 21 ítems con formato de respuesta tipo Likert (de 1 a 6), se evalúan la percepción y comprensión, el expresar y etiquetar y el manejo y regulación de emociones. Los estudios previos han mostrado adecuadas propiedades psicométricas (Lacomba-Trejo et al., 2020; Schoeps et al., 2019) 12 to 15 years of age (M = 13.47, SD = 1.09. En el presente estudio se observó una adecuada consistencia interna para la escala de percepción y comprensión ($\alpha = ,87$), para la de expresar y etiquetar ($\alpha = ,88$), y para la de manejo y regulación de emociones ($\alpha = ,77$).

Procedimiento y diseño

Dos de las investigadoras, se pusieron en contacto por vía telefónica con centros escolares de la

Tabla 1. Interpretación de las puntuaciones de la HADS (Valero-Moreno et al., 2019)

		Normal o ausencia	Caso probable	Problema clínico
	Ansiedad	0-6	7-9	9-18
HADS	Depresión	0-5,40	5,5-70	7,5-15
	Malestar emocional	<15,50	-	≥15,15-33

Nota: HADS = Hamilton Anxiety and Depression Scale

El estudio inicial de las propiedades psicométricas de la escala adaptada fue satisfactorio (Valero-Moreno et al., 2019) while confirmatory factor analyses were performed in the rest of participants (202. En nuestro estudio obtuvimos valores adecuados de consistencia interna para la subescala de ansiedad ($\alpha = ,79$), para la de depresión ($\alpha = 0,70$) y para el malestar emocional ($\alpha = ,83$).

Las competencias emocionales se evaluaron mediante el Cuestionario de Habilidades y Competencias Emocionales (ESCO-21) (Schoeps et al., 2019; Takšić et al., 2009) there are a large number of self-report measures of El present in recent literature. The main aim of this paper is to present the constructing procedure, together with the basic psychometric properties of Emotional Skills and Competence Questionnaire (ESCO. En la presente investigación se utilizó la versión reducida adaptada a población española (Schoeps et al., 2019) 12 to

Comunidad Valenciana (35,50% centros públicos; 64,40% centros concertados). Los centros escolares se seleccionaron a través de un muestreo por conveniencia. Se concertaron reuniones con los equipos directivos y psicopedagógicos de los centros, en las que se les facilitó información sobre el proyecto, la confidencialidad de este y del tiempo estimado necesario para la respuesta de la batería de cuestionarios. Tras el contacto y aceptación de participación de centros escolares de la Comunidad Valenciana, se procedió al reparto y firma del consentimiento informado por parte de padres, madres y tutores/as legales, así como de los y las adolescentes. Tras ello, se administró la batería de cuestionario en un único momento temporal. En este sentido, el estudio fue transversal, descriptivo y correlacional. Las baterías fueron administradas por investigadoras entrenadas para ello. Se leyeron en voz alta los ítems y los alumnos fueron res-

pondiendo de manera individual. Añadido a lo anterior, se contó con varias investigadoras en el aula para responder a las cuestiones que surgieran. La administración de la prueba duró unos 15 minutos. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Generalitat Valenciana (CN00A/2020/42/S) y el de la Universidad de Valencia (UV-INV_ETI-CA-1226194)

Análisis estadísticos

El estudio de los datos se llevó a cabo con el programa SPSS v.28. Se realizaron análisis descriptivos para observar los niveles de malestar emocional y de competencias emocionales. En primer lugar, se realizó chi-cuadrado para analizar diferencias en función de la edad y el género según el grupo de adolescente perteneciente (con y sin ENT). Posteriormente, realizamos pruebas t para muestras independientes para comparar si entre los dos grupos de adolescentes (con y sin ENT) existían diferencias y también en función del género, además se calculó el tamaño del efecto (TE) con la d de Cohen; considerando valores pequeños aquellos 0,2, medios 0,5 y altos 0,8 (Cohen, 1998). Y además se realizó un ANOVA de dos factores para comprobar la relación entre las dos variables (ENT y género) y también se calculó el tamaño del efecto, a través de eta cuadrado parcial (η^2). Una eta al cuadrado en torno a 0,01 suele considerarse un efecto pequeño, una eta al cuadrado en torno a 0,06 indica un efecto medio y una eta al cuadrado superior a 0,14 es un efecto grande. Por último, realizamos correlaciones de Pearson.

Resultados

Análisis descriptivos y comparativos de las variables sociodemográficas y psicológicas de los y las adolescentes con y sin ENT

Factores sociodemográficos

En cuanto a los factores sociodemográficos, observamos que la mayoría de los adolescentes con una ENT (90%), tenía problemas alérgicos (rinoconjuntivitis alérgica, asma bronquial, dermatitis atópica o alergia alimentaria), seguidos (5%) por problemas endocrinos (diabetes tipo 1) y por otros diagnósticos (5%), como escoliosis o acidez de estómago. Los adolescentes que tenían un ENT, de media la padecían desde hace aproximadamente seis años ($M = 5,86$; $DT = 5,11$).

Para comprobar si existían diferencias entre ambos grupos se realizó una prueba de chi-cuadrado para el género y la edad para comprobar si entre ambos grupos existían diferencias de partida. Se observa que en el caso de la edad no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los adolescentes con ENT y sin ENT ($\chi^2=6,837$; $p=,233$). Sin embargo, para el género, sí que se observaron diferencias en función del grupo al que pertenecían ($\chi^2=8,554$; $p=,036$). Los porcentajes de edad y género para cada grupo se puede consultar en la Tabla 2.

Psicopatología y competencias emocionales.

Tabla 2. Distribución de género y edad por grupos (con y sin ENT)

		SIN ENT (n=222)		ENT CON ENT (n=222)		Adolescentes en general (n=444)		
		%	n	%	n	%	n	χ^2
Género	Femenino	42,80	95	31,10	69	36,90	164	8,554*
	Masculino	56,80	126	68,50	152	62,60	278	
	Fluido	0,5	1	-	-	0,20	1	
	No sé cómo me siento	-	-	0,5	1	0,20	1	
Edad	12 años	10,80	24	12,60	28	11,70	52	6,837
	13 años	22,10	49	17,10	38	19,60	87	
	14 años	30,60	68	30,20	67	30,40	135	
	15 años	25,70	57	32,00	71	28,80	128	
	16 años	10,80	24	8,20	18	9,50	42	

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Los adolescentes de la muestra general mostraron niveles elevados de síntomas ansiosos (60,30%), depresivos (25,20%) y de problema de malestar emocional mixto (26,80%). En referencia a los síntomas ansiosos (Tabla 3), atendiendo a la puntuación media, se observaron puntuaciones medias más elevadas en los y las adolescentes con una ENT que en los y las adolescentes sin ENT ($t = 4,42$, $p < ,001$, $d = 0,42$) (Tabla 4).

En cuanto a los síntomas depresivos, a pesar de ser mayores en los adolescentes con ENT, las diferencias no fueron estadísticamente significativas (Tabla 3 y 4).

Ahora bien, sí que observamos que los y las adolescentes con una ENT informaron de mayores niveles de malestar emocional que los y las adolescentes sin ENT ($t = 3,64$, $p \leq ,001$, $d = 0,36$).

Tabla 3. Distribución en función de los puntos de corte del HADS para los grupos con y sin ENT y para la muestra general

		SIN ENT (n=222)		CON ENT (n=222)		Adolescentes en general (n=444)	
		%	n	%	n	%	n
Ansiedad	Normal-ausencia	48,60	108	30,80	68	39,70	176
	Caso probable	27,70	62	30,30	67	29,00	129
	Problema clínico	23,60	52	38,90	87	31,30	139
Depresión	Normal-ausencia	76,50	170	73,20	163	74,80	332
	Caso probable	15,80	35	14,10	31	15,00	67
	Problema clínico	7,70	17	2,70	6	10,20	45
Malestar emocional	Normal-ausencia	80,90	180	71,80	159	76,40	339
	Problema clínico	19,10	42	28,20	63	23,60	105

Nota: HADS = Hamilton Anxiety and Depression Scale; SIN ENT= Adolescentes sin enfermedad no transmisible; CON ENT= Adolescentes con enfermedad

Tabla 4. Estadísticos descriptivos, diferencias de medias entre adolescentes sin ENT y con ENT y tamaño del efecto.

		SIN ENT (n=222)		CON ENT (n=222)	
		M	DT	M	DT
HADS	Síntomas ansiosos	6,95	3,68	8,53	3,82
	Síntomas depresivos	3,61	2,60	4,05	2,82
	Malestar emocional	10,55	5,61	12,56	5,90
ESCO-21	Percepción y comprensión	4,57	0,79	4,61	0,78
	Expresar y etiquetar	4,34	1,15	4,31	1,10
	Manejo y regulación	4,59	0,84	4,50	0,90

Nota: ESCQ-21 = Cuestionario de Habilidades y Competencias Emocionales; HADS = Hamilton Anxiety and Depression Scale; SIN ENT= Adolescentes sin enfermedad no transmisible; CON ENT= Adolescentes con enfermedad no transmisible; M= Media; DT= Desviación típica; t = valor t; sig. = significación; d = d de Cohen = TE pequeño $\approx 0,20$; TE moderado $\approx 0,50$; TE grande $\approx 0,80$. * $p \leq ,05$; ** $p \leq ,01$; *** $p \leq ,001$

Lo anterior, se acompañó de niveles moderados de percepción y comprensión ($M = 4,59$; $DT = 0,78$), expresión y etiquetaje ($M = 4,33$; $DT = 1,12$) y manejo y regulación ($M = 4,55$; $DT = 0,87$) de emociones en la muestra general. En este sentido, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre adolescentes con ENT y sin ENT (Tabla 4).

Por otra parte, en cuanto al género (en este caso solo se tuvo en cuenta el género femenino y masculino porque en los otros dos grupos el número era muy pequeño), observamos que el género femenino evidenció más síntomas ansiosos ($t = 5,45$, $p < ,001$, $d = 0,53$), depresivos ($t = 2,18$, $p < ,05$, $d = 0,21$) y malestar emocional ($t = 4,51$, $p < ,001$, $d = 0,44$). A pesar de lo anterior, no hallamos diferencias estadísticamente significativas en cuanto al género en las diferentes competencias emocionales (Tabla 5). Añadido a lo anterior, las adolescentes sin ENT mostraron más síntomas ansiosos ($t = 3,97$, $p \leq ,0001$, $d = 0,54$) y malestar emocional ($t = 3,22$, $p \leq ,001$, $d = 0,44$) que los adolescentes sin ENT. Por su parte, las adolescentes con ENT evidenciaron más síntomas ansiosos ($t = 3,10$, $p \leq ,01$, $d = 0,45$) y malestar emocional ($t = 2,64$, $p \leq ,01$, $d = 0,39$) que las adolescentes sin ENT.

En general, el tamaño del efecto de las diferencias fue moderado. En líneas generales, observamos que los y las adolescentes que tenían una ENT presentaban mayor afectación emocional. Por otra parte, las chicas evidenciaron más síntomas ansiosos, depresivos y malestar emo-

cional (Tabla 5).

Respecto a la ANOVA de dos factores para comprobar el efecto de las dos variables en las variables estudiadas, encontramos que para la sintomatología ansiosa no existían diferencias estadísticamente significativas ($F_1=0,112$; $p=0,738$; $\eta^2 = ,001$); para depresión tampoco se encontraron diferencias de medias para la combinación de estas dos variables ($F1=0,021$; $p=0,885$; $\eta^2 = ,001$). Respecto a las puntuaciones en inteligencia emocional no se observaron diferencias significativas ni en percepción y comprensión ($F1=0,367$; $p=0,545$; $\eta^2 = ,001$), ni en expresión y etiquetado ($F1=0,717$; $p=0,456$; $\eta^2 = ,001$) ni para manejo y regulación ($F1=0,023$; $p=0,879$; $\eta^2 = ,001$).

Asociación entre malestar emocional y competencias emocionales en la adolescencia.

Por último, observamos que un peor manejo y regulación emocional se asoció con más síntomas ansiosos, depresivos y malestar emocional. Una menor expresión y etiquetaje de emociones se relacionó con más síntomas depresivos y malestar emocional. Así, el déficit de competencias emocionales se relacionó con mayor malestar emocional.

Discusión

Los resultados del presente estudio aportan información sobre la relación entre la sintomatología emocional y las competencias emocio-

Tabla 5. Estadísticos descriptivos, diferencias de medias en función de género

		Femenino (n=164)		Masculino (n=278)		t	sig.	d
		M	DT	M	DT			
HADS	Síntomas ansiosos	8,49	3,70	6,49	3,76	5,45	,001	0,53
	Síntomas depresivos	4,05	2,78	3,47	2,61	2,18	,029	0,21
	Malestar emocional	12,51	5,78	9,96	5,62	4,51	,001	0,44
ESCQ-21	Percepción y comprensión	4,62	0,74	4,53	0,86	1,21	,227	0,11
	Expresar y etiquetar	4,32	1,10	4,35	1,19	0,55	,795	0,03
	Manejo y regulación	4,52	0,86	4,59	0,90	0,71	,436	0,08

Nota: ESCQ-21 = Cuestionario de Habilidades y Competencias Emocionales; HADS = Hamilton Anxiety and Depression Scale; M= Media; DT= Desviación típica; t = valor t; sig. = significación; d = d de Cohen = TE pequeño 0,20; TE moderado 0,50; TE grande 0,80.

Tabla 6. Asociaciones entre malestar emocional y competencias emocionales en adolescentes con y sin ENT.

		HADS			ESCO-21		
		Síntomas ansiosos	Síntomas depresivos	Malestar emocional	Percepción y comprensión	Expresar y etiquetar	Manejo y regulación
HADS	Síntomas ansiosos	1					
	Síntomas depresivos	,58**	1				
	Malestar emocional	,93**	,84**	1			
ESCO-21	Percepción y comprensión	-,02	-,14**	-,09	1		
	Expresar y etiquetar	-,20**	-,34**	-,29**	,49**	1	
	Manejo y regulación	-,31**	-,44**	-,41**	,37**	,52**	1

Nota: ESCQ-21 = Cuestionario de Habilidades y Competencias Emocionales; HADS = Hamilton Anxiety and Depression Scale; **Asociación estadísticamente significativa, $p < ,001$.

nales, en adolescentes con y sin ENT. En líneas generales, observamos que los adolescentes con una ENT y las chicas, evidenciaron más síntomas ansiosos, depresivos y malestar emocional. Además, nuestros resultados evidencian la asociación entre la presencia de habilidades emocionales y la ausencia de los problemas de ansiedad, depresión y malestar emocional.

Concretamente, nuestros datos van en la línea de investigaciones anteriores y muestran cómo los y las adolescentes con ENT están sometidos a grandes niveles de estrés ante el manejo de sus enfermedades. Por ello, es frecuente que presenten síntomas ansiosos, depresivos y malestar emocional (Delamater et al., 2017). Llama la atención que más de la mitad de los adolescentes con ENT (69,10%) muestran síntomas ansiosos, un 16,80% síntomas depresivos y un 28,20% un problema de malestar emocional mixto. En esta línea, los trabajos previos, concluyen que la presencia de una ENT en la adolescencia, se considera un factor de riesgo para el desarrollo o agravamiento de los problemas de salud mental (Hadad et al., 2021; Lacomba-Trejo et al., 2018; Lacomba-Trejo et al., 2021).

Estos síntomas son mayores en chicas en general que en chicos, tal y como la literatura había señalado (Arcand et al., 2020). Esta diferencia se encuentra en la muestra en general, pero no se pudo comprobar cuando se realizó el ANOVA de dos factores. La investigación anterior, ha puesto de manifiesto que a partir de la adolescencia las chicas muestran tasas más elevadas de ansiedad, depresión y malestar emocional (Delamater et al.,

2017). Es necesario señalar que la salud mental es un elemento clave en el ajuste a la ENT a lo largo de todo el ciclo vital y especialmente en la adolescencia (Organización Mundial de la Salud, 2020). La presencia de problemas de salud mental se asocia con un peor manejo de la enfermedad y por tanto con peores consecuencias a corto y largo plazo (Real-Pérez & López-Alonso, 2017).

Por otra parte, observamos que los y las adolescentes mostraron niveles moderados de competencias emocionales, no observándose diferencias estadísticamente significativas entre adolescentes con y sin ENT, así como tampoco en función del género. Hasta donde sabemos, no existen estudios comparativos que evidencien diferencias entre adolescentes con ENT y sin ENT en cuanto a las habilidades emocionales. No obstante, otras variables como los estilos parentales, la dinámica familiar o el apego, pueden estar explicando otros resultados (Casaña-Granell et al., 2021a, 2021b). Es por ello, que se hace necesario en futuros estudios, ampliar el número de variables a evaluar, para poder conocer la interacción entre ellas. Por otra parte, en cuanto a la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre chicas y chicos, señalamos que este aspecto va en contra de la literatura que informaba de que ciertas competencias eran más frecuentes en las chicas que en los chicos (Giménez-Espert & Prado-Gascó, 2018).

Por último, en el presente estudio, se observó que la presencia de bajas competencias emocionales, se asociaba a mayor sintomatología ansiosa, depresiva y malestar emocional. Este resulta-

do, va en la línea de los trabajos que señalaban la relevancia de las competencias emocionales en el ajuste emocional en la adolescencia y especialmente en adolescentes con ENT (Ruiz-Aranda et al., 2019; Zysberg & Zisberg, 2020). Estos resultados sientan las bases de las futuras intervenciones dirigidas a adolescentes con ENT. Los tratamientos psicológicos en estos adolescentes, deberían dirigirse a aumentar las competencias emocionales y otros factores de protección como son las relaciones familiares saludables (Rodríguez-Rubio et al., 2022; Ruiz-Aranda et al., 2019) few intervention programmes include the family system. The aim is to design an intervention programme (10Vida).

La principal limitación del estudio es que la selección de la muestra no fue aleatoria en su totalidad, así, se seleccionaron aleatoriamente los adolescentes sin ENT, pero participaron todos los adolescentes que tenían una ENT. Futuras investigaciones deberían aumentar la muestra, así como intentar evaluar otras variables como los estilos familiares que parecen estar relacionadas con el ajuste emocional en la adolescencia y especialmente en las personas que padecen ENT. Por otra parte, el uso de otros instrumentos de evaluación como el empleo de pruebas de ejecución como el MSCEIT, así como el uso de múltiples informadores como son la familia y los profesores, puede ampliar la información obtenida, y aumentar su validez. Añadido a lo anterior, futuros estudios deberían de utilizar metodologías longitudinales y análisis estadísticos más robustos.

Nuestro estudio aporta información acerca de dos muestras diferenciadas de adolescentes, y compara sus niveles de síntomas y competencias emocionales, esto nos permitirá detectar sus necesidades, identificando qué poblaciones necesitan con mayor urgencia apoyo psicológico. Este trabajo señala la urgencia de atender especialmente a los y las adolescentes con una ENT, así como a las chicas, quienes mostraron mayores dificultades emocionales en todas las muestras. En este sentido, se hace de vital importancia el trabajo con los adolescentes con ENT y con sus cuidadores principales. Las principales vías de actuación deben dirigirse a promover las competencias emocionales y los vínculos familiares saludables. Concretamente, el desarrollo de la regulación emocional y su uso en diferentes contextos, resulta de gran utilidad (Rodríguez-Rubio et al., 2022; Ruiz-Aranda et al., 2019).

Señalamos que es necesario considerar la presencia de una enfermedad crónica en la adolescencia como factor a considerar en el padecimiento de problemas de salud mental. No obstante, la presencia de competencias emocionales puede funcionar como un factor de protección. El conocimiento de los factores de protección puede ayudar a desarrollar programas de intervención que incidan en ellos y favorezcan su adaptación a esta etapa teniendo en cuenta las características de los adolescentes con y sin enfermedad crónica.

Referencias

- Abad, F.J., Olea, J., Ponsoda, V., y García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Editorial Síntesis.
- Anuliika, E. (2022). Emotional Intelligence And Empathy As Correlate Of Self-Esteem Among Adolescents. *International Journal of Innovative Psychology & Social Development*, 10(1), 1–9.
- Arcand, M., Juster, R.P., Lupien, S. J., & Marin, M.F. (2020). Gender roles in relation to symptoms of anxiety and depression among students and workers. *Anxiety, Stress and coping*, 33(6), 661–674. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1774560>
- Arrivillaga, C., Rey, L., & Extremera, N. (2022). Psychological distress, rumination and problematic smartphone use among Spanish adolescents: An emotional intelligence-based conditional process analysis. *Journal of Affective Disorders*, 296, 1–8. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2021.09.021>
- Battelino, T., Danne, T., Bergenstal, R. M., Amiel, S. A., Beck, R., Biester, T., Bosi, E., Buckingham, B. A., Cefalu, W. T., Close, K. L., Cobelli, C., Dassau, E., Hans DeVries, J., Donaghue, K. C., Dovic, K., Doyle, F. J., Garg, S., Grunberger, G., Heller, S., ... Phillip, M. (2019). Clinical targets for continuous glucose monitoring data interpretation: Recommendations from the international consensus on time in range. *Diabetes Care*, 42(8), 1593–1603. <https://doi.org/10.2337/DC19-0028>
- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2018). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *Europe-*

an *Child & Adolescent Psychiatry*, 28(1), 131–143. <https://doi.org/10.1007/S00787-018-1207-Z>

Cardila, F., Martos, Á., Barragán, A. B., Pérez-Fuentes, M. del C., Molero, M. del M., & Gázquez, J. J. (2015). Prevalence of depression in Spain: Analysis of the last 15 years. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 267–279. <https://doi.org/10.3390/EJIHPE5020025>

Casaña-Granell, S., Lacomba-Trejo, L., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2021a). Adolescence and short stature : factors in adjustment to the diagnosis. *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02798-1>

Casaña-Granell, S., Lacomba-Trejo, L., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2021b). 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>

Cohen, J. (1998). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition* Lawrence Erlbaum Associates.

Conde, A. B. Q., Díaz, M. D. J., López, M. R., & Berbén, M. T. G. (2014). La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 569–576. <https://doi.org/10.17060/IJODAEP.2014.N1.V4.832>

De La Barra, F. (2009). Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 47(4), 314.

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>

Geisler, A., Lass, N., Reinsch, N., Uysal, Y., Singer, V., Ravens-Sieberer, U., & Reinehr, T. (2012). Quality of Life in Children and Adolescents with Growth Hormone Deficiency: Association with Growth Hormone Treatment. *Hormone Research in Paediatrics*, 78(2), 94–99. <https://doi.org/10.1159/000341151>

Giménez-Espert, M. del C., & Prado-Gascó, V. J. (2018). The role of empathy and emotional intelligence in nurses' communication attitudes using regression models and fuzzy-set qualitative comparative analysis models (fsQCA). *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2661–2672. <https://doi.org/10.1111/jocn.14325>

Hadad, S., Ali, M. M., & Sayed, T. A. (2021). Psychological and behavioral complications in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus in Sohag. *Middle East Current Psychiatry*, 28(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/S43045-021-00117-5>

Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Casaña-Granell, S., Pérez-Marín, M., & Montoya-Castilla, I. (2018). 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, 568941. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568941>

Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2021). Predicting health-related quality of life in Spanish adolescents with allergic rhinoconjunctivitis and bronchial asthma. *Psychology, Health & Medicine*, 1–3. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1904514>

Lewinsohn, P. M., Lewinsohn, M., Gotlib, I. H., Seeley, J. R., & Allen, N. B. (1998). Gender differences in anxiety disorders and anxiety symptoms in adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(1), 109–117. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.107.1.109>

Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: educational implications* (pp. 3–34). Basic Books.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Salud mental del adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Enfermedades no transmisibles*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Orgilés, M., Morales, A., Delvecchio, E., Francisco, R., Pedro, M., & Espada, J. P. (2020). Coping behaviors and psychological disturbances in youth affected by the COVID-19 health crisis. *Frontiers in Psychology*, 12, 565657. <https://doi.org/https://doi.org/10.31234/osf.io/2gnxb>
- Pinna, T., & Edwards, D. J. (2020). A Systematic Review of Associations Between Interoception, Vagal Tone, and Emotional Regulation: Potential Applications for Mental Health, Wellbeing, Psychological Flexibility, and Chronic Conditions. *Frontiers in Psychology*, 11, 1792. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.01792/BIBTEX>
- Qualter, P., Rouncefield-Swales, A., Bray, L., Blake, L., Allen, S., Probert, C., Crook, K., & Carter, B. (2020). Depression, anxiety, and loneliness among adolescents and young adults with IBD in the UK: the role of disease severity, age of onset, and embarrassment of the condition. *Quality of Life Research*, 30(2), 497–506. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02653-9>
- Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/JAMAPEDIATRICS.2021.2482>
- Real, M. del C., & López, S. R. (2017). Influencia de los factores psicosociales en adolescentes con Diabetes Mellitus tipo I. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 21(48), 190-198. <https://doi.org/10.14198/cuid.2017.48.21>
- Rodríguez-Rubio, P., Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Montoya-Castilla, I., & Pérez-Marín, M. (2022). 10Vida: A Mental and Physical Health Intervention for Chronically Ill Adolescents and Their Caregivers in the Hospital Setting: An Open Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 19(6), 3162. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19063162>
- Ruiz-Aranda, D., Resurrección, D. M., Gutiérrez-Colosía, M. R., & Martínez-Brocca, M. A. (2019). Intervention in emotional abilities for adolescents with type 1 diabetes mellitus in a hospital setting: A study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9(8), e027913. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027913>
- Sadeghpour, F., Heidarzadeh, M., Naseri, P., & Moghadam, M. N.-M. (2018). Emotional Intelligence as a Predictor of Posttraumatic Growth in Patients Undergoing Hemodialysis: Illness, crisis & loss, 29(2), 131–142. <https://doi.org/10.1177/1054137318788653>
- Schoeps, K., Tamarit, A., Montoya-Castilla, I., & Takšić, V. (2019). Factorial structure and validity of the Emotional skills and competences Questionnaire (ESQ) in Spanish adolescents. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(2), 275–293.
- Takšić, V., Mohorić, T., & Duran, M. (2009). Emotional skills and competence questionnaire (ESQ) as a self-report measure of emotional intelligence. *Horizons of Psychology*, 18(3), 7–21.
- 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>
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casañá-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), 252-258. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.eng.252>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361–370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
- Zysberg, L., & Zisberg, A. (2020). Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 268-277. <https://doi.org/10.1177/1359105320949935>