

Malestar emocional y percepción de amenaza en familiares de personas afectadas por COVID-19

Aruca CALDERÓN-CHOLBI

Psicóloga General Sanitaria

Iraida DELHOM

Universidad Internacional de Valencia (España)

Joaquín MATEU-MOLLÁ

Universidad Internacional de Valencia (España)

Laura LACOMBA-TREJO

Universidad de Valencia (España)

Resumen

Los familiares de personas afectadas por la COVID-19 pudieron experimentar mayor impacto emocional durante el confinamiento, más aún si se tenía una imagen muy amenazante del COVID-19. El objetivo fue analizar la relación entre la psicopatología y la percepción de amenaza en familiares de personas afectadas por COVID-19. Participaron 50 familiares de personas afectadas por COVID-19 (84% mujeres), de entre 20 y 63 años ($M=36,88$; $DT=12,73$). Se evaluó la psicopatología (SCL-90-R; Derogatis, Lipman y Covi, 1973) y la percepción de amenaza del COVID (BIP-Q5; Pérez-Fuentes, Molero, Oropesa *et al.*, 2020). Observamos una afectación emocional y una percepción de amenaza moderadas. Quienes tenían enfermedades físicas y psicológicas mostraron menos percepción de amenaza, pero más psicopatología. Mayor percepción de amenaza se asoció con mayor psicopatología. Concluimos que la familia es una parte activa en el proceso de enfermedad, por lo que puede sufrir un gran impacto emocional que debe ser atendido.

Palabras clave: COVID-19, familia, psicopatología, malestar emocional, percepción de amenaza.

Abstract

Relatives of people affected by COVID-19 were able to experience greater emotional impact during confinement, even more so if they had a very threatening image of COVID-19. The aim was to analyse the relationship between psychopathology and the perception of threat in relatives of people affected by COVID-19. Fifty relatives of people affected by COVID-19 (84% women), aged between 20 and 63 years ($M=36.88$; $SD=12.73$) participated. Psychopathology (SCL-90-R; Derogatis *et al.*, 1973) and perceived threat of COVID (BIP-Q5; Pérez-Fuentes *et al.*, 2020) were assessed. We observed moderate emotional distress and threat perception. Those with physical and psychological illnesses showed less threat perception but more psychopathology. Higher threat perception was associated with higher psychopathology. We conclude that the family is an active part of the disease process and may suffer a great emotional impact that needs to be addressed.

Key words: COVID-19; Family; Psychopathology; Emotional distress; Perceived threat.

Dirección de la autora principal: Laura Lacomba-Trejo, Departamento: Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. Avenida Blasco Ibáñez, 21. 4010 Valencia (España). *Correo electrónico:* laura.lacomba@uv.es

Financiación: Laura Lacomba-Trejo es beneficiaria de la Ayuda de Formación Predoctoral 0113/2018 del Programa de *Atracció a Talent* de la Universidad de Valencia.

Recibido: julio de 2021. *Aceptado:* agosto de 2021.

La COVID-19, originada por la infección por SARS-CoV-2, apareció a finales de diciembre de 2019 originando una crisis de salud pública de preocupación internacional (Dhama, Sharun, Tiwari *et al.*, 2020). Emergió en Wuhan (China) propagándose, a toda velocidad, por otros países de Europa, América y Asia (World Health Organization, 2020a, 2020b), proclamándose como una pandemia en el mes de marzo (Shi, Yu, Zhao *et al.*, 2020).

Esta pandemia no implicó únicamente el riesgo de morir tras el contagio, sino que conllevó una gran presión psicológica, caracterizada por la aparición de diversas emociones tras la incertidumbre, el exceso de información o el temor al contagio experimentado por la población (Duan y Zhu, 2020). Ante la rápida expansión del virus y sus consecuencias, se estableció el confinamiento general (Masip, Aran-Ramspott, Ruiz-Caballero *et al.*, 2020). A pesar de ser la medida más eficaz para disminuir el avance del virus, originó graves consecuencias, a nivel económico y social especialmente, para las sociedades implicadas (Dhama *et al.*, 2020). Millones de familias sufrieron el desempleo, la pérdida de un familiar o el daño en su economía. No obstante, si a una situación estresante de por sí, se une la enfermedad en un familiar, el impacto emocional pasa a incrementarse enormemente (Casaña-Granell, Lacomba-Trejo, Valero-Moreno *et al.*, 2018). Siendo mucho mayor este impacto cuando la enfermedad es desconocida e impredecible como es el caso del COVID-19 (Calderón-Cholbi, Mateu-Mollá y Lacomba-Trejo, en prensa).

La sensación de amenaza, el miedo, la incertidumbre o la ansiedad debida al desconocimiento de la enfermedad o las consecuencias de esta en los familiares, provocan un desgaste emocional que desemboca en emociones de gran calibre tanto en la persona infectada como en sus familiares, factor que apenas ha sido estudiado debido a que la mayoría de trabajos centran su atención en las personas contagiadas exclusivamente (Cubas, Vásquez y Gálvez, 2019).

La percepción de la enfermedad de las personas se ha relacionado con el aumento de la sintomatología emocional, caracterizada por ansiedad, depresión o estrés, entre otros. Concretamente, la literatura ha señalado cómo la percepción que tengan las personas sobre la enfermedad que padecen ellos o sus familiares, puede marcar notablemente su ajuste emocional (Nodoushan, Alimoradi y Nazari, 2020; Pérez-Fuentes, Molero, Martos y Gázquez, 2020a; Pérez-Fuentes, Molero, Oropesa *et al.*, 2020). Las personas sometidas al estrés provocado por la pandemia, pueden exhibir angustia acentuada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional (Ramírez-Ortiz, Castro-Quintero, Lerma-Córdoba *et al.*, 2020).

En estudios previos se ha encontrado que las mujeres han mostrado un mayor impacto emocional y una mayor percepción de amenaza de la enfermedad, así como que la

presencia de un problema de salud física o mental previo constituye un factor de riesgo determinante en el aumento o desarrollo de problemas de salud mental (Carrillo-Díaz, Lacomba-Trejo, Romero-Maroto y González-Olmo, 2021; Carrillo-Díaz, Lacomba-Trejo, del Valle-González, A. *et al.*, 2021).

La sociedad ha mostrado una fuerte sensación de amenaza por la COVID-19 debido a la gran cantidad de información recibida, no del todo veraz; a la preocupación por el estado de salud de familiares o al gran número de personas contagiadas y/o fallecidas (Torralba-García, Valero-Moreno, Lacomba-Trejo y Pérez-Marín, 2020; Valero-Moreno, Lacomba-Trejo, Casaña-Granell *et al.*, 2020).

Debido a que la mayoría de investigaciones han puesto su foco únicamente en las personas contagiadas, sin indagar en otros grupos de población, el objetivo principal de nuestro estudio fue analizar la relación entre la psicopatología y la percepción de amenaza en los familiares de personas afectadas por COVID-19.

Método

Participantes

Participaron en este estudio 50 personas que tenían al menos un familiar que se había contagiado de COVID-19. De estos 50 familiares, el 84% eran mujeres y el 16% hombres, tenían entre 20 y 63 años ($M=37$; $DT=13$) y al menos un familiar contagiado de primer o segundo grado (90,40%), si bien y el 8% tenía más de un familiar. En cuanto a la gravedad de los diagnósticos familiares, el 40% de las personas señalaron que los diagnósticos de sus familiares eran leves, el 32% moderados, el 16% graves y el 12% declaró que su familiar ya había fallecido debido a la enfermedad. El 77,80% de los participantes declaró padecer alguna enfermedad física y el 52,60% sufrir algún trastorno que afectaba a su salud mental.

Los criterios de inclusión fueron: completar adecuadamente el consentimiento informado, contestar a la batería de cuestionarios por completo, participar en la investigación durante el período de cuarentena, tener nacionalidad española, vivir la cuarentena en España, ser mayor de edad y tener al menos un familiar que se hubiera contagiado de COVID-19.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario *ad hoc* para recoger las variables sociodemográficas y clínicas de interés de los participantes (género, edad, familiar de primer o segundo grado afectado, gravedad del diagnóstico, estado civil, nivel de estudios, enfermedad física, enfermedad psicológica y medicación). Por otra parte, se valoró la psicopatología y la percepción de amenaza del COVID-19 utilizando los siguientes instrumentos:

Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)

La psicopatología se evaluó mediante el *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R; Derogatis, Lipman y Covi, 1973). Se utilizó la adaptación al español de De las Cuevas, González de Rivera, Henry-Benítez *et al.* (1991), disponible en abierto.

Este inventario tiene en cuenta las siguientes afectaciones: somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo; así como el Índice General de Malestar (Gempp y Avendaño, 2008). Cuenta con 90 ítems que se responden de 0 a 4 en función del padecimiento del síntoma en la última semana.

Las propiedades psicométricas del SCL-90-R fueron adecuadas (Derogatis y Savitz, 2000). En nuestra muestra, se obtuvo una consistencia interna excelente ($\alpha = 0.97$), aunque con notables diferencias entre las distintas escalas: somatizaciones ($\alpha = 0.87$), obsesiones y compulsiones ($\alpha = 0.84$), sensibilidad interpersonal ($\alpha = 0.75$), depresión ($\alpha = 0.93$), ansiedad ($\alpha = 0.89$), hostilidad ($\alpha = 0.63$), ansiedad fóbica ($\alpha = 0.70$), ideación paranoide ($\alpha = 0.70$) y psicoticismo ($\alpha = 0.77$).

Brief Illness Perception Questionnaire (BIP-Q5)

La percepción de amenaza del COVID-19 se valoró mediante el *Brief Illness Perception Questionnaire* (BIP-Q5, de Broadbent, Petrie, Main y Weinman, 2006; Broadbent, Wilkes, Koschwane *et al.*, 2015). Se utilizó la adaptación al español de Pacheco-Huergo, Viladrich, Pujol-Ribera *et al.* (2012) en versión adaptada para COVID-19 por Pérez-Fuentes, Molero, Oropesa *et al.* (2020). Está compuesto por nueve ítems, ocho con escala tipo Likert de 0 a 10 y uno con respuesta abierta. Este cuestionario evidenció características psicométricas adecuadas (Basu y Poole, 2016; Valero-Moreno *et al.*, 2020). En nuestro estudio, se obtuvo una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0.71$).

Procedimiento

Se distribuyó la batería de cuestionarios de manera online, al ser la única vía de acceso durante el confinamiento. Tras la firma del consentimiento informado, se procedía a responder los cuestionarios.

La evaluación se llevó a cabo durante los dos primeros meses del confinamiento (marzo y abril de 2020). La batería de cuestionarios se distribuyó por redes sociales y a través las universidades participantes. Los participantes debían de firmar el consentimiento informado de manera digital y aceptar todos los requerimientos de este para poder participar. Los datos permanecieron en todo momento en un dispositivo fijo, no compartiéndose a través de internet.

Análisis estadísticos

El estudio de los datos se llevó a cabo con el programa SPSS v.26, mediante análisis descriptivos, pruebas *t* para muestras independientes con *d* de Cohen para el tamaño del efecto (TE). Se consideran valores pequeños de tamaño del efecto aquellos ≈ 0.2 , medios ≈ 0.5 y altos ≈ 0.8 (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983). Por último, llevamos a cabo correlaciones de Pearson.

Resultados**Análisis descriptivo: perfil psicológico de los familiares de personas infectadas por coronavirus**

Se aprecia que los familiares de personas con diagnóstico positivo de COVID-19 muestran síntomas moderados en algunos de los factores incluidos en la SCL-90; y más concretamente en los depresivos ($M = 1.09$; $DT = 0.87$), obsesivo-compulsivos ($M = 0.94$; $DT = 0.70$), ansiosos ($M = 0.75$; $DT = 0.69$) y somáticos ($M = 0.72$; $DT = 0.66$). El malestar general también alcanzó una entidad moderada ($M = 0.68$; $DT = 0.51$) en este grupo, así como el nivel percibido de amenaza ante el proceso infeccioso ($M = 30.60$; $DT = 8.01$).

Análisis comparativo: síntomas psicológicos y amenaza según sexo

El análisis comparativo de grupos independientes, diferenciados por sexo como hombres y mujeres, evidencia discrepancias estadísticamente relevantes para la variable sensibilidad interpersonal ($p = 0.04$). En este caso, los varones presentan puntuaciones más elevadas, siendo grande el tamaño del efecto ($d = 0.90$). El cálculo adicional del tamaño del efecto revela valores pequeños para *d* de Cohen en obsesión-compulsión ($d = 0.37$) y moderados en depresión ($d = 0.64$) y psicoticismo ($d = 0.69$); con puntuaciones más altas para los hombres. Las mujeres obtienen un tamaño del efecto superior (pequeño) en hostilidad ($d = 0.33$) y miedo fóbico ($d = 0.30$), siendo la amenaza percibida más intensa en ellas atendiendo al mismo estadístico ($d = 1.97$). En ninguno de estos casos se alcanza una diferencia estadísticamente relevante ($p > 0.05$) (tabla 1).

Análisis comparativo: síntomas psicológicos y percepción de amenaza según presencia de enfermedad física

Al comparar los grupos según la presencia de comorbilidades físicas, se observa que los participantes que no padecían enfermedad refieren niveles intensos de amenaza ($p = 0.01$), mostrándose un tamaño del efecto alto ($d =$

Tabla 1. Diferencias de medias en función del sexo en las variables de estudio (*t* de Student de medidas independientes).

Escala	Mujeres		Hombres		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>			
<i>SCL-90-R</i>							
Somatización	0,79	0,70	0,75	0,74	-0,10	,92	,06
Obsesión-Compulsión	0,97	0,72	1,34	1,19	0,94	,36	,37
Sensibilidad Interpersonal	0,52	0,46	1,04	0,67	2,17	,04	,90
Depresión	1,01	0,90	1,66	1,11	1,44	,16	,64
Ansiedad	0,79	0,79	0,92	0,65	0,34	,74	,18
Hostilidad	0,32	0,26	0,23	0,28	-0,68	,50	,33
Miedos fóbicos	0,35	0,55	0,20	0,45	-0,56	,58	,30
Ideación Paranoide	0,38	0,38	0,43	0,40	0,26	,80	,13
Psicoticismo	0,25	0,44	0,64	0,67	1,64	,11	,69
Índice General de Malestar	0,68	0,55	0,93	0,68	0,92	,37	,40
<i>BIP-Q5</i>							
Percepción de amenaza	30,65	8,70	17,00	4,47	-0,91	,37	1,97

0'80). El resto de las comparaciones no son estadísticamente relevantes ($p > 0'05$); aunque se identifican tamaños del efecto pequeños en obsesión-compulsión ($d = 0'46$), miedo fóbico ($d = 0'33$) y malestar general ($d = 0'38$); con puntuaciones más altas en el caso de los sujetos con patologías previas. Asimismo, también se hallan tamaños del efecto moderados en somatización ($d = 0'60$), depresión ($d = 0'58$) y psicoticismo ($d = 0'59$); con puntajes más elevados en participantes con enfermedad. La hostilidad, en cambio, obtiene un tamaño del efecto más alto en los participantes sin comorbilidades ($d = 0'95$), siendo su magnitud grande (tabla 2).

Análisis comparativo: síntomas psicológicos y percepción de amenaza según presencia de trastorno mental

En cuanto a las diferencias entre participantes según presencia o ausencia de trastorno mental; se encuentran diferencias estadísticamente relevantes en somatización ($p = 0'02$), obsesión-compulsión ($p = 0'02$), depresión ($p < 0'001$), ansiedad ($p = 0'05$) y psicoticismo ($p < 0'001$); lo cual se hace extensible al índice general de malestar ($p = 0'01$). En todos estos casos, el tamaño del efecto fue grande ($d > 0'80$) y las puntuaciones más altas en quienes padecían un problema de salud mental. En cuanto a la percepción de

Tabla 2. Diferencias de medias según el padecimiento o no de enfermedades físicas en las variables de interés (*t* de Student de medidas independientes).

Escala	Sin enfermedad física		Con enfermedad física		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>			
<i>SCL-90-R</i>							
Somatización	0,53	0,43	0,90	0,76	-1,13	,27	0,60
Obsesión-Compulsión	0,80	0,46	1,12	0,87	-0,87	,39	0,46
Sensibilidad Interpersonal	0,72	0,29	0,66	0,49	0,29	,77	0,15
Depresión	0,85	0,45	1,28	0,94	-1,08	,29	0,58
Ansiedad	0,80	0,65	0,90	0,72	-0,31	,76	0,15
Hostilidad	0,58	0,27	0,31	0,30	2,01	,06	0,95
Miedos fóbicos	0,22	0,27	0,37	0,59	-0,60	,55	0,33
Ideación Paranoide	0,42	0,38	0,38	0,37	0,21	,84	0,11
Psicoticismo	0,15	0,12	0,35	0,46	-1,02	,32	0,59
Índice General de Malestar	0,63	0,30	0,80	0,55	-0,73	,47	0,38
<i>BIP-Q5</i>							
Percepción de amenaza	6,50	1,03	5,57	1,29	2,67	,01	0,80

amenaza, esta fue superior en el grupo sin antecedentes de trastorno mental ($p = 0,01$), con un tamaño del efecto grande ($d = 0,91$) (Tabla 3).

Análisis correlacional

El análisis de correlaciones muestra niveles elevados de covariación entre los síntomas psicológicos incluidos en la prueba SCL-90. Por su parte, la percepción de amenaza correlacionó de forma directa y significativa con la sensibilidad interpersonal ($r = 0,41$; $p < 0,01$), la depresión ($r = 0,38$; $p < 0,01$), la ansiedad ($r = 0,34$; $p < 0,05$), la hostilidad ($r = 0,39$; $p < 0,01$), la ideación paranoide ($r = 0,39$; $p <$

$0,01$) y el psicoticismo ($r = 0,30$; $p < 0,05$); así como con el índice general de malestar ($r = 0,37$; $p < 0,01$) (tabla 4).

Discusión

En el último año han surgido múltiples estudios destinados a analizar el impacto psicológico del confinamiento y la situación de restricciones y temor derivada del COVID-19. Los estudios desarrollados hasta el momento muestran como la incertidumbre, las limitaciones ligadas a las medidas de aislamiento social preventivo, la posibilidad de que los planes de futuro se vean cambiados de forma dramática y la separación brusca del contexto social o familiar resul-

Tabla 3. Diferencias de medias según el padecimiento o no de trastornos mentales en las variables de estudio (t de Student de medidas independientes).

Escala	Sin trastorno mental		Con trastorno mental		t	p	d
	M	DT	M	DT			
SCL-90-R							
Somatización	0,68	0,46	1,55	0,91	-2,67	,02	1,21
Obsesión-Compulsión	0,86	0,43	1,65	0,84	-2,63	,02	1,18
Sensibilidad Interpersonal	0,60	0,31	1,06	0,60	-2,01	,06	0,96
Depresión	0,85	0,37	2,21	0,92	-4,28	,00	1,94
Ansiedad	0,76	0,58	1,52	0,96	-2,07	,05	0,96
Hostilidad	0,52	0,32	0,60	0,54	-0,40	,70	0,18
Miedos fóbicos	0,28	0,31	0,60	0,52	-1,62	,12	0,75
Ideación Paranoide	0,35	0,32	0,70	0,75	-1,29	,22	0,61
Psicoticismo	0,12	0,11	0,86	0,60	-3,81	,00	1,72
Índice General de Malestar	0,64	0,27	1,33	0,61	-3,26	,01	1,47
BIP-Q5							
Percepción de amenaza	37,89	3,59	32,00	8,39	2,02	,07	0,91

Tabla 4. Correlaciones (r de Pearson) entre las variables objeto de estudio ($*p \leq 0,05$; $**p \leq 0,01$; $***p \leq 0,001$).

Escala	SOM	OBS	SEI	DEP	ANS	HOS	FOB	PAR	PSI	IGM
SCL-90-R										
Somatización										
Obsesión-Compulsión	,73***									
Sensibilidad interpersonal	,42**	,72***								
Depresión	,68***	,84***	,80***							
Ansiedad	,74***	,70***	,61***	,80***						
Hostilidad	,34*	,38**	,44***	,47***	,44**					
Miedos fóbicos	,49***	,64***	,52***	,54***	,50***	,16				
Ideación paranoide	,29*	,52***	,73***	,64***	,38**	,53***	,43**			
Psicoticismo	,59***	,71***	,81***	,86***	,70***	,31*	,52***	,64***		
Índice General de Malestar	,81***	,90***	,81***	,96***	,87***	,49***	,63***	,63***	,86***	
BIP-Q5										
Percepción de amenaza	,16	,17	,41**	,38**	,34*	,39**	,20	,39**	,30*	,37**

tan catalizadores frecuentes de cuadros psicopatológicos (Ramírez-Ortiz *et al.*, 2020). Además, la proximidad a eventos que amenazan la vida y la supervivencia, como la enfermedad propiamente, puede precipitar la aparición de trastornos mentales. Generalmente los estudios dedicados al estudio de este fenómeno se han basado en muestras de población general, sin embargo, existen ciertos grupos más vulnerables, como es el caso de los familiares de personas afectadas por el COVID-19. Por ello, el objetivo de este trabajo consistió en analizar la relación entre la psicopatología y la percepción de amenaza en los familiares de personas afectadas por COVID-19.

Con respecto al malestar emocional, los resultados mostraron niveles moderados entre los familiares de personas afectadas por la enfermedad, destacando como síntomas más habituales los síntomas depresivos, los obsesivos-compulsivos, los ansiosos y los somáticos. Estos hallazgos son acordes con los obtenidos por estudios previos (Calderón-Cholbi *et al.*, en prensa; Huarcaya-Victoria, 2020) que describen como el impacto emocional generado por la afectación de la enfermedad en un familiar se asocia con mayores niveles de emociones displacenteras, tales como miedo al contagio, temor a la afectación psicológica y física derivada de la enfermedad y miedo a la muerte, observándose cómo estos fenómenos se traducen en mayores niveles de psicopatología (Calderón-Cholbi *et al.*, en prensa).

En lo relativo a la sensación de amenaza, se encontraron niveles moderados-bajos, acorde con los resultados obtenidos por estudios anteriores en los cuales se encontró que la sobreinformación sobre la enfermedad generada en los medios de comunicación, especialmente referida a las cifras de contagios y defunciones ha generado sensaciones de amenaza cuyas principales preocupaciones giran entorno a la salud e integridad de uno mismo y de los familiares y amigos más próximos (Lai, Ma, Wang *et al.*, 2020; Urzúa, Vera-Villaroel, Caqueo-Urizar y Polanco-Carrasco, 2020).

Por otro lado, los datos muestran como algunas dimensiones de malestar emocional son mayores en el caso de los hombres (sensibilidad interpersonal, obsesión-compulsión, depresión y psicoticismo) y otras en el caso de las mujeres (ansiedad fóbica y hostilidad), lo que iría parcialmente en la línea de la literatura. La percepción de amenaza de la enfermedad también es superior en el caso de las mujeres, lo que ha sido señalado por estudios anteriores (Carrillo-Díaz, Lacomba-Trejo, Romero-Maroto y González-Olmo, 2021; Carrillo-Díaz, Lacomba-Trejo, del Valle-González, A. *et al.*, 2021). Cabe atender a estas discrepancias con cautela puesto que el tamaño muestral es muy diferente en ambos grupos.

Por otra parte, observamos que los resultados mostraron que los familiares sin enfermedad física presentaron mayor percepción de amenaza que los familiares con enfermedad física; mientras que quienes presentaban alguna enfermedad física mostraron niveles más altos en malestar emocional. Estos resultados coinciden con la literatura previa, que

generalmente ha mostrado que las personas que padecen enfermedades físicas con anterioridad suelen mostrar un empeoramiento más notable en salud mental y más síntomas psicopatológicos (Yao *et al.*, 2020). Además, con respecto a la percepción de amenaza, estudios similares muestran resultados coincidentes, relativos a una mayor percepción de amenaza por parte de las personas sin enfermedad física previa (Calderón-Cholbi *et al.*, en prensa).

Por su parte, los familiares con un problema de salud mental previo mostraron menor percepción de amenaza del COVID-19 pero mayor impacto emocional que los familiares sin problema de salud mental previa. En este sentido, se considera que las personas que presentan psicopatología previa son más vulnerables a la afectación psicológica derivada del contagio de un familiar, sin embargo, este hallazgo no parece estar asociado a la percepción de amenaza. Estudios previos han encontrado resultados similares con respecto a la psicopatología previa, observando que las personas con historia de trastorno mental o síntomas psicopatológicos presentan reacciones emocionales más desadaptadas ante el contagio de la enfermedad (Wang, Pan, Wan *et al.*, 2020).

Finalmente, una mayor percepción de amenaza de la COVID-19 se asoció fuertemente con una mayor presencia de psicopatología en estos familiares, coincidiendo con los resultados de estudios previos (Nodoushan *et al.*, 2020; Pérez-Fuentes, Molero, Martos y Gázquez, 2020). De este modo, se considera que la percepción de amenaza de la enfermedad podría influir significativamente en el ajuste emocional ante la situación, dificultando la adaptación a la misma.

A la luz de los resultados obtenidos, nuestro estudio señala la extrema necesidad de centrar la atención en estos familiares que, de una forma u otra, también sufren las consecuencias de la COVID-19 y no reciben la ayuda psicológica necesaria. Subrayamos que la familia es una parte activa en el proceso de enfermedad, por lo que puede padecer un gran impacto emocional que debe ser atendido. En cualquier caso, pese a las contribuciones de este trabajo que pone el énfasis en un grupo de población especialmente vulnerable ante las consecuencias psicológicas del COVID-19, los resultados obtenidos pueden considerarse preliminares debido a las limitaciones del estudio. Las características de la muestra, así como el diseño, dificultan la generalización de los resultados obtenidos. Se requieren nuevos estudios longitudinales que incrementen el tamaño muestral y permitan establecer relaciones causales.

Se sugiere que en futuros estudios se utilicen escalas de infrecuencia para poder detectar aquellas personas que respondieron de manera aleatoria o poco frecuente a los cuestionarios.

Como conclusión, señalamos que nuestro estudio parece señalar que la percepción de amenaza del COVID-19 parece ser un factor de riesgo asociado a una mayor psicopa-

tología. Futuros estudios podrían desarrollar intervenciones psicológicas centradas en las representaciones cognitivas de la enfermedad en familiares de personas con enfermedades amenazantes para la vida.

Referencias

- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J. y Weinman, J. (2006). [The Brief Illness Perception Questionnaire](#). *Journal of Psychosomatic Research*, 60(6), 631-637 [DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.10.02].
- Broadbent E., Wilkes, C., Koschwanez, H., Weinman, J., Norton, S. y Petrie, K.J. (2015). [A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire](#). *Psychology & Health*, 30(11), 1361-1385 [DOI: 10.1080/08870446.2015.1070851].
- Calderón-Cholbi, A., Mateu-Mollá, J. y Lacomba-Trejo, L. (in press). Familiares de personas afectadas por COVID-19: psicopatología, estrés, percepción de amenaza y apoyo social. *Familia. Revista de Ciencia y Orientación familiar* (en prensa).
- Carrillo-Díaz, M., Lacomba-Trejo, L., Romero-Maroto, M. y González-Olmo, M.J. (2021). [Facial Self-Touching and the Propagation of COVID-19: The Role of Gloves in the Dental Practice](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), 6983 [DOI: 10.3390/ijerph18136983].
- Carrillo-Díaz, M., Lacomba-Trejo, L., del Valle-González, A., Romero-Maroto, M. y González-Olmo, M.J. (2021). [Anxiety and facial self-contacts: possible impact on COVID-19 transmission in dental practice](#). *BMC Oral Health*, 21 [DOI: 10.1186/s12903-021-01564-6].
- Casaña-Granell, S., Lacomba-Trejo, L., Valero-Moreno, S., Prado-Gasco, V., Montoya-Castilla, I. y 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), e0201390 [DOI: 10.1371/journal.pone.0201390].
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). [A Global Measure of Perceived Stress](#). *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396 [DOI: 10.2307/2136404].
- Cubas, A., Vásquez, E. y Gálvez, N.C. (2019). [Proceso de adaptación del cuidador familiar del paciente quemado](#). *Revista Científica Curae*, 2(1), 115-126 [DOI: 10.26495/curae.v2i1.1127].
- De las Cuevas, C., González de Rivera, J.L., Henry-Benítez, M., Monterrey, A.L., Rodríguez-Pulido, F. y Gracia Marco, R. (1991). [Análisis factorial de la versión española del SCL-90-R en la población general](#). *Anales de Psiquiatría*, 7(3), 93-96.
- Derogatis, L.R., Lipman, R.S. y Covi, L. (1973). SCL-90: An Outpatient Psychiatric Rating Scale-Preliminary Report. *Psychopharmacology Bulletin*, 9(1), 13-28.
- Derogatis, L.R. y Savitz, K.L. (2000). The SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in primary care. En M.E. Maruish (Ed.), *Handbook of psychological assessment in primary care setting* (pp. 297-334). Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Dadar, M., Singh, Y., Pal, K. y Chaicumpa, W. (2020). [COVID-19, an emerging coronavirus infection: advances and prospects in designing and developing vaccines, immunotherapeutics, and therapeutics](#). *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 16(6), 1232-1238 [DOI: 10.1080/21645515.2020.1735227].
- Duan, L. y Zhu, G. (2020). [Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic](#). *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302 [DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30073-0].
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). [Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19](#). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334 [DOI: 10.17843/rpmpesp.2020.372.5419].
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976 [DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976].
- Masip, P., Aran-Ramspott, S., Ruiz-Caballero, C., Suau, J., Almenar, E. y Puertas-Graell, D. (2020). [Consumo informativo y cobertura mediática durante el confinamiento por el COVID-19: sobreinformación, sesgo ideológico y sensacionalismo](#). *El profesional de la información*, 29(3), e290312 [DOI: 10.3145/epi.2020.may.12].
- Nodoushan, R.J., Alimoradi, H. y Nazari, M. (2020). [Evaluation of the effects of Covid 19 on the mental health of staff in a private hospital for coronary patients](#). *Research Square* [DOI: 10.21203/rs.3.rs-74939/v1].
- Pacheco-Huergo, V., Viladrich, C., Pujol-Ribera, E., Cabezas-Peña, C., Núñez, M., Roura-Olmeda, P., Amado-Guirado, E., Núñez, E. y Del Val, J.L. (2012). [Percepción en enfermedades crónicas: validación lingüística del Illness Perception Questionnaire Revised y del Brief Illness Perception Questionnaire para la población española](#). *Atención Primaria*, 44(5), 280-287 [DOI: 10.1016/j.aprim.2010.11.022].
- Pérez-Fuentes, M.C., Molero Jurado, M.M., Martos Martínez, A. y Gázquez Linares, J.J. (2020). [Threat of COVID-19 and emotional state during quarantine: Positive and negative affect ad mediators in a cross-sectional study of the Spanish population](#). *PLoS ONE*, 15(6), e0235305 [DOI: 10.1371/journal.pone.0235305].
- Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., Oropesa, N.F., Martos, A., Simón, M.M., Herrera-Peco, I. y Gázquez, J. J. (2020). [Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19](#). *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1196 [DOI: 10.3390/jcm9041196].

- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). [Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social](#). *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), e930 [DOI: 10.5554/22562087.e930].
- Shi, Y., Yu, X., Zhao, H., Wang, H., Zhao, R. y Sheng, J. (2020). Host susceptibility to severe COVID-19 and establishment of a host risk score: findings of 487 cases outside Wuhan. *BMC Critical Care*, 24, 108 [DOI: 10.1186/s13054-020-2833-7].
- Torralba-García, A., Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L. y Pérez-Marín, M. (2020). [¿Cuáles son los factores de riesgo y protección para el bienestar de adolescentes con FQ?](#) *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1-9.
- Urzúa, A., Vera-Villaroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). [La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial](#). *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118 [DOI: 10.4067/S0718-48082020000100103].
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casaña-Granell, S., Prado-Gascó, V.J., Montoya-Castilla, I. y Pérez-Marín, M. (2020). [Propiedades psicométricas del cuestionario de percepción de amenaza de la enfermedad crónica en pediatría](#). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3242 [DOI: 10.1590/1518-8345.3144.3242].
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. y Ho, R.C. (2020). [Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease \(COVID-19\) Epidemic among the General Population in China](#). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729 [DOI: 10.3390/ijerph17051729].
- World Health Organization. (2020a). [COVID-19 Strategy update \(April 2020\)](#).
- World Health Organization. (2020b). [WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 \(2 November 2020\)](#).
- Yao, H., Chen, J.H. y Xu, Y.F. (2020). [Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic](#). *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21 [DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0].