

# UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Psicología



*Una Institución Adventista*

**Modelo predictivo del funcionamiento familiar: Impacto  
de los indicadores de salud mental y resiliencia en personal  
hospitalario durante la pandemia por COVID-19**

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en  
Ciencias de la Familia con Mención en Terapia Familiar

Por:

Karina Ynés Manzanares Sipión

Jaks Hernán Giraldo Oré

Asesor:

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

**Lima abril de 2022**

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, docente de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

### DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “**Modelo predictivo del funcionamiento familiar: Impacto de los indicadores de salud mental y resiliencia en personal hospitalario durante la pandemia por COVID-19**” constituye la memoria que presentan los **Bachilleres Karina Ynés Manzares Sipión y Jacks Hernán Giraldo Oré** para aspirar al Grado académico de Maestro(a) en Ciencias de la familia con mención en Terapia familiar, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los dieciséis días del mes de mayo del año 2022.



---

Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)**

En Lima, Naña, Villa Unión, a .....06 días..... del mes de.....mayo.....del año .....2022....., siendo las.....09:00 hrs., se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Jania Elizabeth jaimes Soncco, el secretario: Dr. Josue Edison Turpo Chaparro, los demás miembros: Mg. Julio Cesar Cjuno Suni y el asesor: Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada:.....Modelo predictivo del funcionamiento familiar: impacto de los indicadores de salud mental y resiliencia en personal hospitalario durante la pandemia por COVID-19 del Bachiller/Licenciado(a): Karina Ynés Manzanares Sipión y Jaks Hernán Giraldo Oré.....Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Ciencias de la familia

(Nomenclatura del Grado Académico) Terapia Familiar  
.....con Mención en .....

..... El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado.

Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado (a):..... Karina Ynés Manzanares Sipión y Jaks Hernán Giraldo Oré.....

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

(\*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
 Presidente \_\_\_\_\_  
   
 Asesor \_\_\_\_\_ Secretario  
 Miembro \_\_\_\_\_  
 Miembro  
 \_\_\_\_\_  
 Bachiller/Licenciado(a)

## Índice de contenido

Índice de contenido .....	4
Resumen .....	5
Abstract .....	6
Introducción.....	7
1. Planteamiento del problema.....	7
2. Antecedentes.....	7
3. Marco conceptual .....	8
Materiales y métodos .....	10
1. Diseño, tipo de investigación .....	10
2. Participantes.....	10
3. Instrumentos.....	10
3.1. Escala de Salud mental.....	10
3.2. Escala de Resiliencia .....	11
3.3. Escala de Funcionamiento familiar .....	11
4. Procedimiento.....	12
4.1. Análisis estadístico.....	12
5. Aspectos éticos .....	12
Resultados .....	14
1. Datos sociodemográficos .....	14
2. Análisis descriptivo .....	15
3. Modelo explicativo .....	17
4. Discusión .....	18
5. Conclusiones.....	25
Referencias .....	27
Anexos .....	37

## Resumen

A partir de la aparición de la nueva variante de la COVID - 19, muchos estudios han reportado los efectos adversos que ésta ha generado en la salud mental de los individuos, siendo uno de los grupos más afectados el personal hospitalario. Teniendo en cuenta que cada persona forma parte de un sistema familiar, la presente investigación se enfoca en determinar si los indicadores de salud mental y resiliencia predicen significativamente el nivel de percepción de funcionamiento familiar en el personal hospitalario en el contexto de la pandemia por COVID – 19.

En el presente estudio participaron 281 trabajadores hospitalarios de 3 clínicas privadas en las ciudades de Iquitos (58%), Lima (39%) y Juliaca (2.8%) en Perú, de los cuales el 53.7% fueron del sexo femenino y el 46.3% masculino, la edad promedio de los participantes fue de 36 años. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21), Escala de Resiliencia de Connor – Davidson (CD - RISC 10) y la prueba APGAR Familiar. Los resultados permiten plantear un modelo explicativo del funcionamiento familiar ( $\chi^2 = 2210.39$ ;  $df = 371$ ;  $p = .000$ ;  $RMSEA=.070$ ;  $CFI=.95$ ;  $TLI=.94$ ). Se encontró que el estrés (85%), la depresión (21%), ansiedad (86%) y resiliencia (29%) predicen significativamente el funcionamiento familiar percibido de los trabajadores hospitalarios. El presente estudio logra evidenciar un modelo explicativo del funcionamiento familiar, permitiendo brindar una mirada más amplia y considerar al círculo familiar de los trabajadores hospitalarios en los programas de salud mental existentes.

**Palabras clave:** Funcionamiento familiar; Salud mental; Resiliencia; Personal hospitalario; COVID-19.

## Abstract

Since the appearance of the new variant of COVID - 19, many studies have reported the adverse effects that this has generated in the mental health of individuals, hospital personnel being one of the most affected groups. Considering that each person is part of a family system, this research focuses on determining whether mental health and resilience indicators significantly predict the level of perception of family functioning in hospital staff in the context of the COVID pandemic – 19. The present study involved 281 hospital workers from 3 private clinics in the cities of Iquitos (58%), Lima (39%), and Juliaca (2.8%) in Peru, of which 53.7% were female, and 46.3% male, the average age of the participants was 36 years. The following instruments were used: Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS 21), Connor-Davidson Resilience Scale (CD - RISC 10), and the Family APGAR test. The results allow us to propose an explanatory model of family functioning ( $\chi^2 = 2210.39$ ;  $df = 371$ ;  $p = .000$ ;  $RMSEA=.070$ ;  $CFI=.95$ ;  $TLI=.94$ ). Stress (85%), depression (21%), anxiety (86%), and resilience (29%) were found to significantly predict perceived family functioning of hospital workers.

functioning, allowing to provide a broader view and consider the family circle of hospital workers in existing mental health programs.

**Keywords:** Mental health; Resilience; COVID-19; Healthcare Workers; Functional Family

## **Introducción**

### **1. Planteamiento del problema**

Desde finales del 2019 la pandemia por la COVID 19 se expandió rápidamente alrededor del mundo, trayendo consigo dificultades no solo a nivel físico sino también a nivel psicológico (Cao et al, 2020). Uno de los grupos que ha reportado mayor dificultad a nivel emocional es el personal hospitalario (Mattila et al., 2021), diversos estudios han evidenciado la problemática en relación a la salud mental del personal de salud, como altos niveles de estrés, ansiedad y depresión en el contexto del brote de la COVID – 19 (Barzilay et al, 2020; Lenzo, et al 2021; Zhang et al., 2020). Las causas más comunes de los altos niveles de ansiedad, estrés, así como de preocupación en el personal hospitalario han sido la incertidumbre de no saber si tendrían lo equipos de protección personal (EPP) (Elbay, et al, 2020; Mattila et al., 2021) y la posibilidad de contagiarse ellos mismos con el virus y por consiguiente contagiar a sus familiares (Elbay et al., 2020; Luceño-Moreno, et al, 2020; Mattila et al., 2021; Petzold et al., 2020).

### **2. Antecedentes**

Del mismo modo, estudios confirman que la pandemia por la COVID - 19 ha alterado drásticamente el funcionamiento de los hogares (Larson, et al, 2021). El funcionamiento familiar tiene que ver con la capacidad que tiene la familia para mantener su sistema a pesar de las amenazas o riesgos que pueden afectar a sus miembros (Gallegos-Guajardo, et al, 2017), de tal manera que una familia con una funcionalidad adecuada sería aquella que logra adaptarse a los cambios de manera que pueda cumplir con los objetivos y funciones que le corresponden. Así mismo, se define como la forma en que los miembros de la familia

interactúan, reaccionan y la forma como tratan a los otros miembros de la familia (Liu & Huang, 2018).

### **3. Marco conceptual**

Para Smilkstein, el funcionamiento familiar consta de 5 componentes: adaptación, que es la capacidad de utilizar los recursos para solucionar problemas; participación, es el grado de participación de los miembros en las decisiones y responsabilidades relacionadas a las familias; crecimiento, se refiere el nivel de madurez que van alcanzado los miembros de la familia, el cual se logra gracias al apoyo mutuo; afecto, es la relación de cariño que existe entre los miembros del sistema; y recursos, que tiene que ver con el grado de compromiso para atender las necesidades de los otros miembros de la familia (Smilkstein, 1978). Ahora bien, la funcionalidad familiar se puede ver alterada por factores estresantes que afecten a alguno de sus miembros (Ferrer, et al, 2014). En consecuencia, la percepción de funcionamiento familiar se refiere a la valoración que cada individuo hace de su nivel de satisfacción con las relaciones que mantiene con el resto de los miembros de su familia (Castilla, et al, 2014). Teniendo en cuenta que cada individuo tiene una influencia directa en su sistema familiar (Acevedo Sierra & Vidal López, 2019), estudios han encontrado una relación directa entre el funcionamiento familiar y la salud mental (Pan, et al, 2021). Se ha evidenciado que los síntomas de depresión y ansiedad tienen correlaciones significativas con el funcionamiento familiar (Shao et al., 2020).

Por otro lado, estudios han evidenciado que existen factores que actúan como protectores frente a las crisis (Mosheva et al., 2020), uno de ellos es la resiliencia (Yıldırım, et al, 2020; Zhang et al., 2020), entendiéndose ésta como un proceso cambiante que permite la adaptación positiva frente a situaciones adversas (Luthar, et al, 2000). El concepto de resiliencia permite entender que

una persona que ha vivido en un ambiente poco seguro, en adversidad y/o necesidad no tiene por qué estar destinada al fracaso personal, social o de salud, sino que tiene la posibilidad de superar dichas adversidades (Masten, 2001). Las investigaciones muestran que niveles altos de resiliencia están asociados con una mejor salud mental (Kukihara et al., 2020).

Teniendo en cuenta esta información, el objetivo del presente estudio es realizar un modelo predictivo donde se pueda determinar si los indicadores de salud mental y resiliencia predicen significativamente el nivel de percepción de funcionamiento familiar en el personal hospitalario en el contexto de la pandemia por la COVID -19.

## **Materiales y métodos**

### **1. Diseño, tipo de investigación**

La presente investigación tiene un diseño no experimental, transversal y explicativo (Ato, López, & Benavente, 2013; Baptista, Fernández, & Hernández, 2014). En la investigación no se manipularon deliberadamente las variables de estudio, además el recojo de información se realizó en una sola ocasión por participante y los datos obtenidos fueron utilizados para realizar el análisis explicativo entre variables para contrastar hipótesis y proponer así un modelo explicativo.

### **2. Participantes**

Participaron de manera voluntaria 281 trabajadores hospitalarios de 3 clínicas privadas en las ciudades de Iquitos (58%), Lima (39%) y Juliaca (2.8%) en Perú, de los cuales el 53.7% fueron del sexo femenino y el 46.3% masculino; además la edad promedio de los participantes fue de 36 años. Los datos fueron recogidos entre Julio y setiembre del 2021. La muestra se obtuvo realizando un muestreo no probabilístico por conveniencia y para los criterios de inclusión se tuvo en cuenta al personal de las clínicas en cualquiera de sus áreas, y que estuviera laborando en el momento de la recolección de datos.

### **3. Instrumentos**

Se estudiaron las variables salud mental, resiliencia y funcionamiento familiar. Para la variable de salud mental se tuvieron en cuenta los niveles de estrés, depresión y ansiedad.

#### **3.1. Escala de Salud mental**

Para esto se usó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21). La escala está compuesta por 21 ítems de tipo Likert: Nunca = 0; A veces = 1; A

menudo = 2; Casi siempre= 3. Está compuesta por tres factores: depresión (ítems: 3,5,10,13,16,17 y 21), ansiedad (ítems: 2,4,7,9,15,19 y 20) y estrés (ítems: 1,6,8,11,12,14 y 18) (24). Para este estudio, las dimensiones depresión ( $\alpha = .75$ ;  $\omega = .72$ ), ansiedad ( $\alpha = .80$ ;  $\omega = .80$ ) y estrés ( $\alpha = .76$ ;  $\omega = .75$ ) presentaron adecuados índices de fiabilidad. Además, el modelo de tres dimensiones relacionadas presenta adecuados índices de ajuste ( $\chi^2 = 444.11$ ;  $gl = 185$ ;  $p = .000$ ;  $CFI = .95$ ;  $TLI = .95$ ;  $RMSEA = .071$ ;  $SRMR = .077$ ), evidenciando la validez basada en la estructura interna.

### **3.2. Escala de Resiliencia**

Para la variable Resiliencia se usó la Escala de Resiliencia de Connor – Davidson (CD – RISC 10). Esta es una escala unidimensional compuesta por 10 ítems tipo Likert: Nunca = 0; Rara vez = 1; A veces = 2; A menudo = 3; Casi siempre = 4m (25). En el presente estudio, el modelo unidimensional presenta adecuados índices de fiabilidad ( $\alpha = .89$ ;  $\omega = .89$ ) y validez basada en la estructura interna ( $\chi^2 = 60.62$ ;  $gl = 34$ ;  $p = .000$ ;  $CFI = .96$ ;  $TLI = .95$ ;  $RMSEA = .067$ ;  $SRMR = .038$ ).

### **3.3. Escala de Funcionamiento familiar**

Por último, la variable Funcionamiento Familiar se midió con la prueba APGAR familiar. Esta escala mide la percepción del funcionamiento familiar, tiene 5 ítems de tipo Likert: Nunca = 0; A veces = 1; A menudo = 2; Casi siempre = 3; Siempre = 4 (26). En nuestro estudio, el modelo unidimensional presenta adecuados índices de fiabilidad ( $\alpha = .79$ ;  $\omega = .74$ ) y validez basada en la estructura interna ( $\chi^2 = 6.50$ ;  $gl = 3$ ;  $p = .090$ ;  $CFI = .99$ ;  $TLI = .97$ ;  $RMSEA = .065$ ;  $SRMR = .017$ ).

#### **4. Procedimiento**

Para la recolección de datos se usó un cuestionario online elaborado en la plataforma gratuita de Microsoft Forms, en el cual se informó a cada participante los objetivos de la investigación, así como su carácter confidencial, anónimo y voluntario a través del consentimiento informado. De igual manera se solicitó la información sociodemográfica (ver tabla 1), y posterior a ello se presentaron las preguntas relacionadas a las variables de estudio.

##### **4.1. Análisis estadístico**

Para el modelo SEM se utilizó el estimador MLR y para evaluar el ajuste del modelo planteado se utilizó el coeficiente CFI ( $>.95$ ), TLI ( $>.95$ ), RMSEA ( $<.08$ ) y SRMR ( $<.08$ ). Para valorar los índices de ajuste se utilizó los criterios planteados por Kline y Schumacker (27,28). Respecto a los modelos de medida, se realizó un análisis Factorial Confirmatorio (AFC) utilizando el estimador MLR y se tomó en cuenta los indicadores de ajuste realizados en el modelo SEM. Para evaluar la consistencia interna de las escalas se utilizó el coeficiente alpha de Cronbach (29) y el coeficiente omega para ítems categóricos (30), donde un valor mayor a  $.70$  es adecuado (31). Se utilizó el paquete lavaan (32) para el Modelo de Ecuación Estructural (SEM) y para el Análisis Factorial Confirmatorio (CFA). Todos los análisis estadísticos se realizaron utilizando el entorno RStudio para R.

#### **5. Aspectos éticos**

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana Unión (UPeU) con código 2021-CE-EPG-000005. Debido a las restricciones propias de la pandemia se utilizó un cuestionario online socializado con cada participante a través de correos institucionales y/o aplicativos móviles. Cabe resaltar que cada participante podía dar por terminada su participación en

el momento que decidiera. Los participantes no presentaron riesgos físicos ni psicológicos al completar el cuestionario, sin embargo, se consideró incluir un correo electrónico de contacto donde pudieran comunicarse y poder brindarles el apoyo psicológico necesario para asegurar su estabilidad emocional en caso hubiera sido necesario.

## Resultados

### 1. Datos sociodemográficos

Se aprecia en la tabla 1 que la mayoría de participantes fueron de sexo femenino (53.7%), asimismo la mayoría de participantes estuvieron frente a Exposición a casos de COVID-19 (89%). También se aprecia que casi todos los participantes refieren que su Dinámica familiar se vio afectada por COVID-19 (75.1%).

Tabla 1

#### *Características de la muestra en estudio*

Variables	n (%)
Edad	
18 a 65 años (M ± SD)	36.7 ± 10.5
Sexo	
Masculino	130 (46.3%)
Femenino	151 (53.7%)
Estado civil	
Soltero(a)	110 (39.1%)
Casado(a)	140 (49.8%)
Divorciado(a)	7 (2.5%)
Conviviente	23 (8.2%)
Viudo(a)	1 (.4%)
Número de hijos	
Sin hijos	120 (42.7%)
1 hijo	67 (23.8%)
2 hijos	54 (19.2%)
3 hijos	26 (9.3%)
4 a más hijos	14 (5%)
Vive con	
Vive solo	52 (18.5%)
Vive con sus padres	46 (16.4%)
Vive con su esposo e hijos	111 (39.5%)
Vive solo con sus hijos	13 (4.6%)
Vive con familia extensa	36 (12.8%)
Vive solo con su pareja	23 (8.2%)
Trabajó en el último año	
Si	276 (98.2%)
No	5 (1.8%)
Exposición a casos de COVID-19	
Si	250 (89%)
No	31 (11%)

Variables	n (%)
Contacto físico con casos de COVID-19	
Si	248 (88.3%)
No	33 (11.7%)
Tuvo síntomas de COVID-19	
Si	183 (65.1%)
No	98 (34.9%)
Tuvo diagnóstico de COVID-19	
Si	160 (56.9%)
No	121 (43.1%)
Familiares con diagnóstico de COVID-19	
Si	226 (80.4%)
No	55 (19.6%)
Familiares fallecidos por COVID-19	
Si	69 (24.6%)
No	212 (75.4%)
Dinámica familiar afectada por COVID-19	
Si	211 (75.1%)
No	70 (24.9%)
Fuma	
Si	2 (.7%)
No	279 (99.3%)
Consume alcohol	
Si	20 (7.1%)
No	261 (92.9%)
Orientación religiosa	
No profesa	6 (2.1%)
Católico	61 (21.7%)
Testigo de Jehová	17 (6%)
Mormón	1 (.4%)
Adventista	195 (69.4%)
Otros	1 (.4%)
Participa de reuniones religiosas	
Si	244 (86.8%)
No	37 (13.2%)

## 2. Análisis descriptivo

### *Análisis descriptivo de Indicadores de Salud mental*

Se aprecia en la tabla 2 que la mayoría de participantes presentan indicadores leves de ansiedad (66.9%) y solo el 6.8% evidencian indicadores severos de ansiedad. También se aprecia que casi todos los participantes muestran indicadores leves de estrés (95%). De manera similar se aprecia que 89.7% del personal de salud presentan síntomas leves de depresión.

Tabla 2

*Indicadores de salud mental en personal hospitalario*

	Ansiedad		Estrés		Depresión	
	n	%	n	%	n	%
Leve	188	66.9%	267	95%	252	89.7%
Moderado	66	23.%	10	3.6%	28	10%
Severo	19	6.8%	4	1.4%	1	0.4%
Extremadamente Severo	8	2.8%	0	0%	0	0%

*Análisis descriptivo de resiliencia*

En la tabla 3 se aprecia que el 68% de participantes presentan un nivel moderado de resiliencia y solo el 17.1% evidencian un nivel alto. Es decir, este último grupo logra adaptarse al cambio, logra ver el lado positivo de los eventos, pueden trabajar bajo presión y luchar por sus objetivos a pesar de las dificultades.

Tabla 3

*Nivel de resiliencia en personal hospitalario*

	n	%
Bajo	42	14.9%
Moderado	191	68%
Alto	48	17.1%

*Análisis descriptivo de funcionamiento familiar*

Se aprecia en la tabla 4 que solo el 43.1% de los participantes perciben que sus familias son funcionales, es decir se sienten respaldados y comprendidos por su familia. También se sienten satisfechos el tiempo que pasan en familia y la forma en que responden a sus necesidades emocionales. Sin embargo, existe un grupo importante de participantes que evidencian una disfunción familiar leve (36.7%) y moderada (12.1%).

Tabla 4

*Nivel de funcionamiento familiar en personal de salud*

	n	%
Disfunción severa	23	8.2%

Disfunción moderada	34	12.1%
Disfunción leve	103	36.7%
Funcional	121	43.1%

### 3. Modelo explicativo

Se aprecia en la tabla 5 que el modelo estructural presenta adecuados índices de ajuste ( $\chi^2 = 2210.39$ ;  $df = 371$ ;  $p = .000$ ;  $RMSEA = .070$ ;  $CFI = .95$ ;  $TLI = .94$ ).

Respecto a los modelos de medida de las variables latentes, se aprecia en la tabla 4 que todos están adecuadamente representados por sus indicadores, ya que presentan un peso factorial entre moderado y alto en su respectiva variable.

Tabla 5

#### *Modelos de medida y modelo estructural*

Modelo Estructural							
X <sup>2</sup>	df	p	RMSEA	CI90%	SRMR	CFI	TLI
1053.91	581	.000	.057	.051–.062	.063	.96	.95
Modelos de Medida							
Depresión	Ansiedad	Estrés	Resiliencia	Familia			
$\lambda$ (ítem)	$\lambda$ (ítem)	$\lambda$ (ítem)	$\lambda$ (ítem)	$\lambda$ (ítem)			
.56 (3)	.59 (2)	.42 (1)	.72 (1)	.80 (1)			
.52 (5)	.64 (4)	.37 (6)	.79 (2)	.68 (2)			
.52 (10)	.47 (7)	.66 (8)	.84 (3)	.60 (3)			
.65 (13)	.60 (9)	.71 (11)	.77 (4)	.77 (4)			
.52 (16)	.67 (15)	.65 (12)	.63 (5)	.38 (5)			
.58 (17)	.64 (19)	.47 (14)	.82 (6)				
.62 (21)	.67 (20)	.58 (18)	.69 (7)				
			.50 (8)				
			.51 (9)				
			.57 (10)				

Nota:  $df$  = grados de libertad;  $RMSEA$  = Root Mean Square Error of Approximation;  $SRMR$  = Standardized Root Mean Square Residual;  $CFI$  = Comparative Fit Index;  $TLI$  = Tucker-Lewis Index.

Se aprecia en la figura 1 que la depresión predice significativamente sobre el grado de funcionamiento familiar en los trabajadores del área de salud ( $\beta = -.21$ ;  $p < .05$ ). Es decir, la depresión experimentada por los participantes logra explicar el 21% del grado de funcionamiento familiar percibido. También se aprecia que la ansiedad predice significativamente sobre el grado de funcionamiento familiar de los trabajadores ( $\beta = -.86$ ;  $p < .05$ ). Es decir, la ansiedad experimentada logra

explicar el 86% del grado de funcionamiento familiar de los participantes. De la misma manera, se observa que el estrés predice significativamente sobre el grado de funcionamiento familiar de los trabajadores ( $\beta = -.85$ ;  $p < .05$ ). Es decir, el estrés experimentado logra explicar el 85% del grado de funcionamiento familiar de los participantes. Finalmente se aprecia que la resiliencia predice significativamente sobre el grado de funcionamiento familiar de los trabajadores ( $\beta = .29$ ;  $p < .05$ ). Es decir, la resiliencia desarrollada por los participantes logra explicar el 29% del grado de funcionalidad familiar percibido.

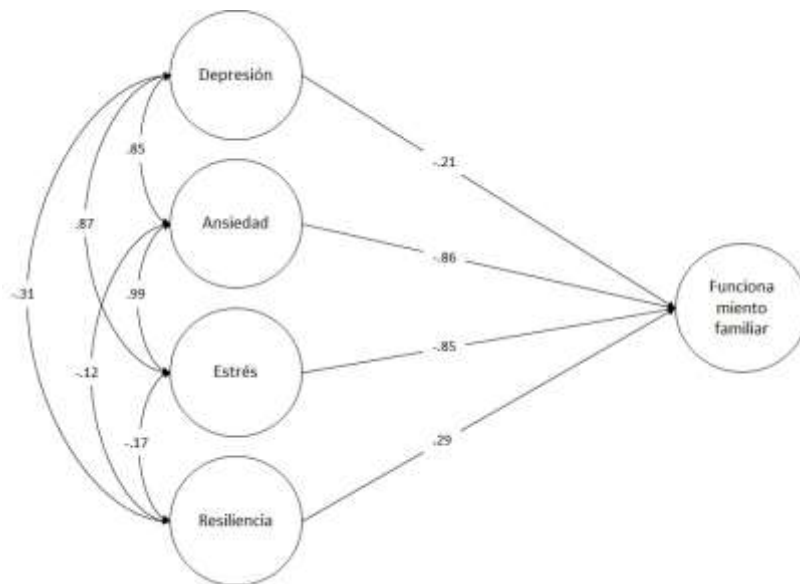


Figura 1. Modelo explicativo del funcionamiento familiar.

#### 4. Discusión

Este estudio examinó si los indicadores de salud mental y resiliencia predicen significativamente el funcionamiento familiar del personal hospitalario en el contexto de la pandemia por Covid-19. Se contó con 281 participantes, de los cuales el 53.7% fueron del sexo femenino y el 46.3% masculino; además la edad promedio de los participantes fue de 36 años. Los resultados permiten plantear un modelo explicativo del funcionamiento familiar (ver figura 1), en el cual los indicadores de salud mental (estrés, depresión y ansiedad) y la resiliencia están prediciendo significativamente el funcionamiento familiar

percibido en el personal hospitalario. En relación al funcionamiento familiar nuestro estudio encontró que el 36.7% percibe una disfunción leve, y un 8.2% percibe una disfunción familiar severa. Además, el 75% de los encuestados dijo que su dinámica familiar se había visto afectada debido a la pandemia por la COVID – 19. Desde la mirada sistémica de la familia, nuestros hallazgos se afirman en la idea de circularidad ya que el malestar de un individuo (en este caso la presencia de estrés, ansiedad y/o depresión en los trabajadores hospitalarios) afecta de manera directa y significativa a todo su sistema familiar ya que cada elemento del sistema esta interconectado entre sí (Minuchin, 1985). Los resultados de una investigación previa en el contexto de la COVID – 19 menciona que síntomas asociados a la depresión y ansiedad tienen correlaciones altamente significativas con el funcionamiento familiar (Shao et al., 2020), del mismo modo se ha planteado que el funcionamiento familiar tendría un efecto predictivo significativo y positivo sobre la salud mental (Pan et al., 2021).

Aún existen pocas investigaciones que se centren en conocer más sobre el funcionamiento familiar del personal hospitalario en el contexto de la pandemia por la COVID – 19, el cual es un contexto científicamente importante para comprender cómo las familias se ajustan y adaptan al cambio y la adversidad (Brock & Laifer, 2020).

Por otro lado, en relación al estrés, nuestro estudio muestra que, la mayoría de encuestados presenta niveles de estrés leves, y un 5% presenta niveles entre moderados y severos. Estos resultados muestran que en general, hay una elevada presencia de estrés en el personal hospitalario en el contexto de la pandemia por la COVID – 19. La literatura muestra que el estrés está compuesto por factores tanto internos (personales) como externos (ambientales)

(González Ramírez & Landero Hernández, 2006), en este caso específico la pandemia por la COVID – 19 es uno de los factores externos que ha incrementado los niveles de estrés ya que esta situación ha exigido un esfuerzo físico y mental extraordinario en el personal hospitalario (Benfante, et al, 2020). Nuestros hallazgos coinciden con estudios realizados durante la primera etapa de la pandemia donde se encontró la presencia de niveles elevados de estrés en el personal hospitalario (Elbay et al., 2020; Lenzo et al., 2021). Si bien es cierto los niveles de estrés encontrados en nuestro estudio han disminuido en relación a los encontrados durante la primera etapa de la pandemia, es importante notar que aún están presentes, esto podría deberse a la aparición de nuevas variantes, lo cual continúa generando estrés en el personal hospitalario. Así mismo, nuestros hallazgos muestran que el estrés experimentado logra explicar el 85% del grado de funcionamiento familiar de los participantes, con lo cual se evidencia que el estrés predice significativamente el grado de funcionamiento familiar de los trabajadores hospitalarios. Estos resultados guardan relación con lo planteado en la hipótesis del desbordamiento familiar, la cual refiere que experiencias de estrés vividas en el trabajo se traspasan al ámbito familiar, afectando así su adecuado funcionamiento (Marin - Sanchez & Rejano Infante, 2000). Del mismo modo, el estudio Whitehall II sostiene que el estrés en el trabajo, se asocia con el estrés en el hogar, lo cual se traduce en dificultades en la relación con los miembros de la familia (North, et al, 1996). Así mismo nuestros hallazgos guardan relación con estudios previos que encontraron que situaciones de adversidad y estrés como las que se están viviendo en el contexto de la pandemia por la COVID - 19 impactan en el funcionamiento familiar trayendo efectos inmediatos y a largo plazo (Brock & Laifer, 2020), del mismo

modo se ha encontrado que a mayor estrés mayor discordia familiar (Peltz, et al, 2021).

Con respecto a la depresión, los resultados de este estudio muestran que hay presencia de niveles leves y moderados de depresión en el personal encuestado. Estudios previos concuerdan con nuestros hallazgos, encontrando que durante la pandemia por Covid-19 el personal hospitalario mostró síntomas de depresión (Zhu et al., 2020). Los modelos sociales de la depresión explican que la presencia de sucesos negativos y los sentimientos de indefensión ante estos eventos, pueden incrementar significativamente las probabilidades de sufrir mayores niveles de depresión (Álvaro-Estramiana, et al, 2010). Del mismo modo, la revisión bibliográfica muestra que la depresión es la segunda condición de salud mental más común después de un desastre (Goldmann & Galea, 2014). Esta evidencia ayuda a entender por qué el contexto de pandemia por la COVID – 19 es un escenario propicio para la aparición de síntomas de depresión. Además, el presente estudio muestra que la depresión predice significativamente el grado de funcionamiento familiar en el personal hospitalario, es decir, la depresión experimentada por los participantes logra explicar el 21% del grado de funcionamiento familiar percibido. Estudios anteriores concuerdan con nuestros hallazgos ya que indican que la presencia de depresión afecta significativamente la relación de pareja generando conductas como la victimización, así mismo se ha encontrado que la presencia de depresión genera un impacto negativo en el funcionamiento familiar general (Franz et al., 2020) (Shao et al., 2020). Teniendo en cuenta lo planteado por Roca & Aragonés, es posible que los síntomas cognitivos de la depresión puedan ser los que más influyan en la percepción del funcionamiento familiar, aspectos como la dificultad de concentrarse, olvidos, procesamiento lento y tendencia a la indecisión (Roca Bennasar & Aragonès,

2018). Ahora bien, el presente estudio encuentra que, en relación a los niveles de estrés y ansiedad, la presencia de depresión explica en un menor grado el funcionamiento familiar de los encuestados. Es probable que esto se pueda explicar debido a la gravedad de los síntomas, ya que estudios encontraron que cuando los síntomas depresivos no son de alta gravedad no tienen un impacto significativo en la satisfacción de la relación, al mismo tiempo que una mayor disfuncionalidad familiar tiene relación con los niveles de depresión presentados por alguno de sus miembros (Mantilla-Falcón & Alomaliza, 2017; Rivera, Cruz, & Muñoz, 2011). Del mismo modo un estudio que abordó el rol de la familia en el cuidado del familiar con depresión evidenció que hay un mayor impacto familiar en procesos de depresión crónica, mientras que procesos agudos tienden a despertar una responsabilidad moral de cuidado (Ferré Grau, 2008). Será importante en futuras investigaciones incorporar estas variables para conocer con mayor exactitud qué aspectos de la depresión tienen mayor influencia en el funcionamiento familiar.

Por otro lado, en relación a la ansiedad, los resultados de nuestro estudio muestran que existe presencia de indicadores de ansiedad en el personal hospitalario encuestado, encontrando que un 23% presentó un nivel moderado y el 6.8% un nivel severo. Estos hallazgos concuerdan con estudios donde se evaluó el nivel de ansiedad en 255 enfermeras, encontrando que casi el 21% obtuvo niveles moderados de ansiedad (Roberts et al., 2021). Del mismo modo otro estudio realizado en Japón encontró que el 10% del personal hospitalario encuestado presentaban síntomas moderados de ansiedad (Awano et al., 2020). Así mismo, otros hallazgos muestran que la ansiedad en trabajadores de salud en el contexto de la COVID-19 no está necesariamente relacionada con la atención directa de pacientes, sino que tiene más relación con lo inesperado de

la situación lo cual genera cambios en la rutina y protocolos hospitalarios (Mattila et al., 2021). En ese sentido tiene coherencia que los síntomas de ansiedad continúen presentes, ya que la pandemia sigue trayendo cambios en las rutinas del personal hospitalario debido a la aparición de sus nuevas variantes. Así también, los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la ansiedad predice significativamente el grado de funcionamiento familiar del personal hospitalario, es decir, la ansiedad experimentada logra explicar el 86% del grado de funcionamiento familiar de los participantes. Al comparar estos resultados con otros estudios encontramos que investigaciones anteriores han concluido que la familia de una persona con presencia de ansiedad muestra una carga significativa, incluyendo efectos negativos sobre la salud física, el bienestar psicológico y el funcionamiento familiar (Senaratne, et al, 2010). La literatura muestra que la presencia de ansiedad se asocia con un marcado deterioro en la calidad de vida de quien lo sufre y de sus familiares (Angermeyer, et al, 2006), además la presencia de ansiedad se caracteriza por la aparición de respuestas anticipatorias ante la percepción de peligro, esto puede interferir con la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo (Torrents, et al, 2013), alterando así su funcionamiento en distintos ámbitos incluido el familiar. Diversos estudios muestran que los cónyuges de personas con problemas de salud mental como la ansiedad, no solo cargan los aspectos objetivos de la misma, sino también los aspectos subjetivos como los efectos emocionales (Angermeyer et al., 2006; Senaratne et al., 2010), estos efectos emocionales pueden ser una razón para que el funcionamiento familiar se altere, además también se ha encontrado que la ansiedad parental predice un peor funcionamiento familiar (Hughes, et al, 2008).

Por último, con respecto a la resiliencia, en el presente estudio se ha encontrado que el 14.9% de los participantes mostraron un nivel bajo de resiliencia. Estudios similares encontraron que el 18.9% de sus participantes obtuvieron niveles bajos de resiliencia (Roberts et al., 2021) del mismo modo, un estudio realizado en China concluyó que el nivel de resiliencia de los encuestados fue en general bajo (Huang et al., 2020) al igual que otro estudio que indica que la puntuación media de la resiliencia en el personal hospitalario encuestado corresponde a niveles moderadamente bajos a moderados (Sánchez - Zaballos & Mosteiro - Díaz, 2021). Nuestro estudio también ha encontrado que la resiliencia desarrollada por los participantes logra explicar el 29% del grado de funcionalidad familiar percibido. En este sentido, nuestros hallazgos concuerdan con un estudio que muestra que hay cierta relación entre la resiliencia, el funcionamiento familiar y la salud mental, donde la resiliencia juega un papel mediador entre estos dos (Bahremand et al., 2015). Sin embargo, encontramos también que, si bien es cierto, la resiliencia es un factor mediador en el funcionamiento familiar, no se asocia con cohesión familiar, es decir con los vínculos emocionales (afecto) de los integrantes de la familia (Kukihara et al., 2020). En ese sentido concordamos con la literatura que muestra que la resiliencia es un concepto útil, sin embargo, precisa una mayor clarificación conceptual como la realización de estudios para comprobar la utilidad del constructo a nivel explicativo para la prevención y tratamiento de distintos problemas psicológicos (Becoña, 2006).

Estos resultados son relevantes ya que, si bien es cierto, estudios anteriores han mostrado la importancia de realizar un seguimiento a la salud mental de los trabajadores hospitalarios en el contexto de la pandemia por COVID – 19 sin embargo, nuestros resultados permiten tener una mirada más

amplia y considerar al círculo familiar de los trabajadores en los programas de salud mental existentes, y seguir creando nuevos programas prácticos y factibles que se enfoquen en involucrar a la familia del trabajador, de esta manera se puede no solo mitigar el impacto presente sino prevenir efectos negativos prolongados no únicamente a nivel individual sino a nivel de relaciones familiares.

Las limitaciones más relevantes del presente estudio fueron primero, se tuvo un acceso limitado al personal de salud debido a las características propias de su trabajo, por lo que los resultados del presente estudio no son generalizables a todo el universo del personal hospitalario. Es importante realizar más investigaciones que nos permitan ampliar los resultados hallados. Segundo, para la presente investigación no se tomaron en cuenta los aspectos culturales de cada una de las ciudades donde laboraba el personal hospitalario que participó, esta información puede ser relevante para futuras investigaciones. Para finalizar, cabe mencionar que el cuestionario fue tomado durante la última etapa de la segunda ola por COVID – 19.

## **5. Conclusiones**

El presente estudio logra plantear un modelo explicativo del funcionamiento familiar, en el cual indicadores de salud mental como el estrés la ansiedad y la depresión están prediciendo de manera significativa el funcionamiento familiar de los trabajadores hospitalarios en el contexto de la pandemia por COVID – 19. Así mismo, es importante recalcar que los trabajadores hospitalarios continúan mostrando indicadores de estrés, ansiedad y depresión, a pesar de que la pandemia por COVID – 19 ya no se encuentra en su primer pico, esto indica que los directivos de los centros de salud deberían considerar a los programas de intervención para la mejora de la salud mental de los trabajadores como algo

continuo y transversal. Por otro lado, es importante mencionar que aún existen pocos estudios donde se investigue el impacto de la salud mental de los trabajadores hospitalarios en sus familias, realizar más estudios en este ámbito permitirá mejorar la toma de decisiones en relación al cuidado integral de los trabajadores de la salud. Así mismo se recomienda para próximas investigaciones estudiar cuál es la relación que algunas variables sociodemográficas, por ejemplo: el estado civil, están teniendo con las variables estudiadas.

## Referencias

- Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;287(March):112934. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Mattila E, Peltokoski J, Neva MH, Kaunonen M, Helminen M, Parkkila AK. COVID-19: anxiety among hospital staff and associated factors. *Ann Med* [Internet]. 2021;53(1):237–46. Available from: <https://doi.org/10.1080/07853890.2020.1862905>
- Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M, et al. Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers during the COVID-19 Epidemic in China. *Psychother Psychosom* [Internet]. 2020;89(4):242–50. Available from: doi: 10.1159/000507639
- Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2020;10(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41398-020-00982-4>
- Lenzo V, Quattropiani MC, Sardella A, Martino G, Bonanno GA. Depression, Anxiety, and Stress Among Healthcare Workers During the COVID-19 Outbreak and Relationships With Expressive Flexibility and Context Sensitivity. *Front Psychol* [Internet]. 2021;12(February):623033. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33692724><http://www.pubmedce>

nc.nlm.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC7937736

Elbay RY, Kurtulmuş A, Arpacioğlu S, Karadere E. Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics.

Psychiatry Res. [Internet] 2020;290(May):1–5. Available from:

doi: 10.1016/j.psychres.2020.113130.

Luceño-Moreno L, Talavera-Velasco B, García-Albuerne Y, Martín-García J.

Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. Int J Environ Res Public Health. [Internet] 2020;17(15):1–29.

Available from:

doi: 10.3390/ijerph17155514

Petzold MB, Bendau A, Plag J, Pyrkosch L, Mascarell Maricic L, Betzler F, et al.

Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. Brain Behav. [Internet]

2020;10(9):1–10. Available from:

doi: 10.1002/brb3.1745

Larson ME, Chavez J V, Behar-zusman V. Family Functioning in an

International Sample of Households Reporting Adult Caregiving During the COVID-19 Pandemic. Fam Syst Heal [Internet]. 2021;39(4):609–617.

Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000653>

Gallegos-Guajardo J, Ruvalcaba N, Castillo-López J, Ayala-Díaz P.

Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. Acción Psicológica [Internet]. 2017;13(2):69.

Available from: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17810>

Liu H, Huang L. The relationship between family functioning and caregiving appraisal of dementia family caregivers : caregiving self-efficacy as a

- mediator. *Aging Ment Health* [Internet]. 2018;22(4):558–67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1269148>
- Smilkstein G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract.* [Internet] 1978;6(6):1231–9. Available from: <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/181199/family-appear-proposal-family-function-test-and-its-use-physicians>
- Ferrer P, Miscán A, Jesús M, Pérez V. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en familias con un niño que presenta retardo mental. *Rev enfermería Hered.* [Internet] 2014;6(2):51–8. Available from: <https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1793>
- Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar : Análisis psicométrico de la Escala APGAR - familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Represent.* [Internet] 2014;2(1):49–63. Available from: [doi:http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53](http://dx.doi.org/10.20511/pyr2014.v2n1.53).
- Acevedo Sierra L, Vidal López EH. La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *Medisan* [Internet]. 2019;23(1):131–45. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192019000100131&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192019000100131&lng=es).
- Pan Y, Yang Z, Han X, Qi S. Family functioning and mental health among secondary vocational students during the COVID-19 epidemic: A moderated mediation model. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2021;171(October 2020):110490. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110490>
- Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and

anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychol.* [Internet] 2020;8(1):1–19. Available from:  
doi: 10.1186/s40359-020-00402-8

Mosheva M, Hertz-Palmor N, Dorman Ilan S, Matalon N, Pessach IM, Afek A, et al. Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety.* [Internet] 2020;37(10):965–71. Available from:  
doi: 10.1002/da.23085

Zhang J, Yang Z, Wang X, Li J, Dong L, Wang F, et al. The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* [Internet] 2020;29(21–22):4020–9. Available from: doi:  
10.1111/jocn.15425

Yıldırım M, Arslan G, Özaslan A. Perceived Risk and Mental Health Problems among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic: Exploring the Mediating Effects of Resilience and Coronavirus Fear. *Int J Ment Health Addict.* [Internet] 2020;16:1–11. Available from: doi:  
10.1007/s11469-020-00424-8

Luthar SS, Cicchetti D, Becker B. Research on resilience: Response to commentaries. *Child Dev.* [Internet] 2000;71(3):573–5. Available from: doi:  
10.1111/1467-8624.00168

Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. *Am Psychol.* [Internet] 2001;56(3):227–38. Available from:  
doi: 10.1037/0003-066X.56.3.227

Kukihara H, Yamawaki N, Ando M, Nishio M, Kimura H, Tamura Y. The

mediating effect of resilience between family functioning and mental well-being in hemodialysis patients in Japan : a cross-sectional design. *Health Qual Life Outcomes*. [Internet] 2020;18:1–8. Available from: doi: 10.1186/s12955-020-01486-x

Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*. [Internet] 2020;36(4):1–10. Available from: doi: 10.1590/0102-311X00054020

Dominguez S, Gravini M, Torres G. Análisis psicométrico de dos versiones de la Connor-Davidson Resilience Scale en estudiantes universitarios peruanos: propuesta del CD-RISC-7. *Rev Argent Cienc Comport*. [Internet] 2019;11(2):36–51. Available from: doi:10.32348/1852.4206.v11.n2.23774

Suarez Cuba MA, Alcalá Espinoza M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. *Rev Médica La Paz* [Internet]. 2014;20(1):53–7. Available from: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf)

Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). 4th ed. The Guilford Press; 2015.

Schumacker RE, Lomax RG. *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling: Fourth Edition*. 4th ed. New York, NY: Routledge; 2015.

Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. [Internet] 1951;16(3):297–334. Available from: doi: 10.1007/BF02310555

Green SB, Yang Y. Reliability of summed item scores using structural equation

- modeling: An alternative to coefficient alpha. *Psychometrika*. [Internet] 2009;74(1):155–67. Available from:  
doi: 10.1007/s11336-008-9099-3
- Viladrich C, Angulo-brunet A, Doval E. A journey around alpha and omega to estimate internal consistency reliability. *An Psicol*. [Internet] 2017;33(3):755–82. Available from: <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3>
- Rosseel Y. lavaan : An R Package for Structural Equation. *J Stat Softw*. [Internet] 2012;48(2):1–36. Available from:  
<https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Minuchin P. Families and individual development: provocations from the field of family therapy. *Child Dev*. [Internet] 1985;56(2):289–302. Available from:  
<https://doi.org/10.2307/1129720>
- Brock RL, Laifer LM. Family Science in the Context of the COVID-19 Pandemic: Solutions and New Directions. *Fam Process*. [Internet] 2020;59(3):1007–17. Available from: doi: 10.1111/famp.12582
- González Ramírez M, Landero Hernández R. Síntomas Psicossomáticos Y Teoría Transaccional Del Estrés. *Ansiedad y Estrés*. [Internet] 2006;12(1):45–61. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/309968092\\_Sintomas\\_psicosomaticos\\_y\\_teor%C3%ADa\\_transaccional\\_del\\_estres](https://www.researchgate.net/publication/309968092_Sintomas_psicosomaticos_y_teor%C3%ADa_transaccional_del_estres)
- Benfante A, Di Tella M, Romeo A, Castelli L. Traumatic Stress in Healthcare Workers During COVID-19 Pandemic: A Review of the Immediate Impact. *Front Psychol*. [Internet] 2020;11(October). Available from:  
doi: 10.3389/fpsyg.2020.569935
- Marin - Sanchez M, Rejano Infante E. Evidencias empíricas del desbordamiento de estrés en trabajadores sanitarios e incidencia sobre

su calidad de vida. *Psicol la salud*. [Internet] 2000;12(1):109–22.

Available from: doi: 10.21134/pssa.v12i1.1166

North FM, Syme SL, Feeney A, Shipley M, Marmot M. Psychosocial work environment and sickness absence among British civil servants: The Whitehall II study. *Am J Public Health*. [Internet] 1996;86(3):332–40.

Available from:

doi: 10.2105/AJPH.86.3.332

Peltz JS, Crasta D, Daks JS, Rogge RD. Shocks to the system: The influence of COVID-19–related stressors on coparental and family functioning. *Dev Psychol*. [Internet] 2021;57(10):1693–707. Available from: doi:

10.1037/dev0001206

Zhu J, Sun L, Zhang L, Wang H, Fan A, Yang B, et al. Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Front Psychiatry*.

[Internet] 2020;11(April):1–6. Available from:

doi: 10.3389/fpsy.2020.00386

Álvaro-Estramiana JL, Garrido-Luque A, Schweiger-Gallo I. Causas sociales de la depresión: Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión.

*Rev Int Sociol*. [Internet] 2010;68(2):333–48. Available from:

doi: 10.3989/ris.2008.06.08

Goldmann E, Galea S. Mental health consequences of disasters. *Annu Rev Public Health*. [Internet] 2014;35:169–83. Available from:

doi: 10.1146/annurev-publhealth-032013-182435

Franz MR, Kaiser AP, Phillips RJ, Lee LO, Lawrence AE, Taft CT, et al.

Associations of warzone veteran mental health with partner mental health and family functioning: Family Foundations Study. *Depress Anxiety*.

[Internet] 2020;37(11):1068–78. Available from: doi: 10.1002/da.23083

Roca Bennasar M, Aragonès E. Abordaje compartido de la depresión

Documento. Consenso multidisciplinar. [Internet]. Euromedice. 2018. 3–5

p. Available from:

[https://www.researchgate.net/profile/Enric\\_Aragones2/publication/323685](https://www.researchgate.net/profile/Enric_Aragones2/publication/323685480_Abordaje_compartido_de_la_depresion_Consenso_multidisciplinar/links/5b961fb3a6fdccfd54381928/Abordaje-compartido-de-la-depresion-Consenso-multidisciplinar.pdf)

[480\\_Abordaje\\_compartido\\_de\\_la\\_depresion\\_Consenso\\_multidisciplinar/li](https://www.researchgate.net/profile/Enric_Aragones2/publication/323685480_Abordaje_compartido_de_la_depresion_Consenso_multidisciplinar/links/5b961fb3a6fdccfd54381928/Abordaje-compartido-de-la-depresion-Consenso-multidisciplinar.pdf)

[nks/5b961fb3a6fdccfd54381928/Abordaje-compartido-de-la-depresion-](https://www.researchgate.net/profile/Enric_Aragones2/publication/323685480_Abordaje_compartido_de_la_depresion_Consenso_multidisciplinar/links/5b961fb3a6fdccfd54381928/Abordaje-compartido-de-la-depresion-Consenso-multidisciplinar.pdf)

[Consenso-multidisciplinar.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Enric_Aragones2/publication/323685480_Abordaje_compartido_de_la_depresion_Consenso_multidisciplinar/links/5b961fb3a6fdccfd54381928/Abordaje-compartido-de-la-depresion-Consenso-multidisciplinar.pdf)

Rivera D, Cruz C, Muñoz C. Satisfacción en las Relaciones de Pareja en la

Adulthood Emergente: El Rol del Apego, la Intimidad y la Depresión. *Ter*

*psicológica*. [Internet] 2011;29(1):77–83. Available from:

doi: 10.4067/s0718-48082011000100008

Mantilla-Falcón M, Alomaliza C. La disfuncionalidad familiar y los niveles de

depresión en adolescentes de una unidad educativa rural en Ambato,

Ecuador. *Rev Eniac Pesqui*. [Internet] 2017;6(2):315. Available from:

doi: 10.22567/rep.v6i2.471

Ferré Grau C. Dimensiones del cuidado familiar en la depresión: un estudio

etnográfico. *Index de Enfermería* [Internet]. 2008;17(3):178–82. Available

from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300006&lng=es)

[12962008000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300006&lng=es).

Roberts NJ, McAloney-Kocaman K, Lippiett K, Ray E, Welch L, Kelly C. Levels

of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory

clinical areas during the COVID pandemic. *Respir Med* [Internet].

2021;176(August 2020):106219. Available from:

<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.106219>

Awano N, Oyama N, Akiyama K, Inomata M, Kuse N, Tone M, et al. Anxiety,

- depression, and resilience of healthcare workers in japan during the coronavirus disease 2019 outbreak. *Intern Med.* [Internet] 2020;59(21):2693–9. Available from: [10.2169/internalmedicine.5694-20](https://doi.org/10.2169/internalmedicine.5694-20)
- Senaratne R, Van Ameringen M, Mancini C, Patterson B. The burden of anxiety disorders on the family. *J Nerv Ment Dis.* [Internet] 2010;198(12):876–80. Available from: [doi: 10.1097/NMD.0b013e3181fe7450](https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181fe7450)
- Angermeyer MC, Kilian R, Wilms HU, Wittmund B. Quality of life of spouses of mentally ILL people. *Int J Soc Psychiatry.* [Internet] 2006;52(3):278–85. Available from: [doi: 10.1177/0020764006067186](https://doi.org/10.1177/0020764006067186)
- Torrents, Roser, Ricart, Maite, Ferreiro, María, López, Ana, Renedo, Laura, Lleixà, Mar, & Ferré C. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Index de Enfermería.* [Internet] 2013;22(1-2)(June):60–4. Available from: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100013>
- Hughes AA, Hedtke KA, Kendall PC. Family Functioning in Families of Children With Anxiety Disorders. *Fam Psychol.* [Internet] 2008;22(2):325–8. Available from: [doi: 10.1037/0893-3200.22.2.325](https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.325)
- Huang L, Wang Y, Liu J, Ye P, Cheng B, Xu H, et al. Factors associated with resilience among medical staff in radiology departments during the outbreak of 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): A cross-sectional study. *Med Sci Monit.* [Internet] 2020;26:1–10. Available from: [doi: 10.12659/MSM.925669](https://doi.org/10.12659/MSM.925669)
- Sánchez - Zaballos M, Mosteiro - Díaz MP. Resilience among professional

health workers in emergency services. *Emerg Nurs.* [Internet] 2021;47(6).

Available from:

doi: 10.1016/j.jen.2020.07.007

Bahremand M, Rai A, Alikhani M, Mohammadi S, Shahebrahimi K, Janjani P.

Relationship between family functioning and mental health considering the mediating role of resiliency in type 2 diabetes mellitus patients. *Glob J Health Sci.* [Internet] 2015;7(3):254–9. Available from:

10.5539/gjhs.v7n3p254

10.5539/gjhs.v7n3p254

Becoña E. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Rev Psicopatología y Psicol Clínica.* [Internet] 2006;11(3):125–46. Available

from: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>

from: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>

## Anexos

### Instrumentos de Recolección de Datos

#### DASS – 21

Por favor, lea cada afirmación y encierre en un círculo un número (0,1,2 o 3) según corresponda a como se ha sentido durante el último mes. No existen respuestas correctas o incorrectas. No se detenga mucho en cada afirmación.

La escala es como sigue:

0 = Nunca

1 = A veces

2 = A menudo

3 = Casi siempre

Nº de ítem	En el último mes...	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1	Me costó mucho relajarme.	0	1	2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca.	0	1	2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo.	0	1	2	3
4	Se me hizo difícil respirar.	0	1	2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas.	0	1	2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones.	0	1	2	3
7	Sentí que mis manos temblaban.	0	1	2	3
8	Sentí que tenía muchos miedos.	0	1	2	3
9	Estaba preocupado(a) por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo.	0	1	2	3
10	Sentí que no tenía nada por qué vivir.	0	1	2	3
11	Noté que me agitaba.	0	1	2	3
12	Se me hizo difícil relajarme.	0	1	2	3
13	Me sentí triste y deprimido.	0	1	2	3

14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo.	0	1	2	3
15	Sentí que estaba al punto de pánico.	0	1	2	3
16	No me pude entusiasmar por nada.	0	1	2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona.	0	1	2	3
18	Sentí que estaba muy irritable.	0	1	2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico.	0	1	2	3
20	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.	0	1	2	3

## CD RISC 10

Por favor, lea cada afirmación y encierre en un círculo un número (0,1,2, 3 o 4) según corresponda a como se ha sentido durante el último mes.

La escala es como sigue:

- 0 = Nunca
- 1 = Rara vez
- 2 = A veces
- 3 = A menudo
- 4 = Casi siempre

Nº de ítem	En el último mes...	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
1	Sé adaptarme a los cambios.	0	1	2	3	4
2	Puedo manejar cualquier situación.	0	1	2	3	4
3	Veó el lado positivo de las cosas.	0	1	2	3	4
4	Me puedo manejar bien a pesar de la presión o el estrés.	0	1	2	3	4
5	Después de un grave contratiempo suelo "volver a la carga".	0	1	2	3	4
6	Consigo alcanza mis metas a pesar de las dificultades.	0	1	2	3	4
7	Puedo mantener la concentración bajo presión.	0	1	2	3	4
8	Difícilmente me desanimo por los fracasos.	0	1	2	3	4
9	Me defino como una persona fuerte.	0	1	2	3	4
10	Puedo manejar los sentimientos desagradables.	0	1	2	3	4

## APGAR FAMILIAR

Por favor, lee cada afirmación y marca la respuesta según corresponda teniendo en cuenta la siguiente escala:

- 0 = Nunca
- 1 = A veces
- 2 = A menudo
- 3 = Casi siempre
- 4 = siempre

N° de ítem	En el último mes...	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre	Siempre
1	Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	0	1	2	3	4
2	Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	0	1	2	3	4
3	Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	0	1	2	3	4
4	Me satisface la cantidad de tiempo que compartimos en mi familia.	0	1	2	3	4
5	Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	0	1	2	3	4