

2

El malestar psicológico durante el Covid-19 en la UAEM

Norma Betanzos Díaz, Francisco Paz Rodríguez, Augusto Renato Pérez Mayo,
Nohemí Roque Nieto

Resumen

El Sars-cov-2 (Covid-19), generó preocupación mundial durante el 2019 y con ello se presentó secuelas psicológicas en la población. En Morelos las cosas no fueron diferentes, por ello se invitó a participar en una encuesta en línea, a una muestra de estudiantes y trabajadores de la UAEM. Se incluyeron las escalas de ansiedad, personalidad tipo-D, resiliencia, desmoralización y autocompasión, para conocer el malestar psicológico percibido durante la cuarentena. De los 379 encuestados, el 45.5% se clasificó con personalidad tipo D, un 14.5% presentó ansiedad severa, el 24.8% moderada, el 35.5% leve y un 22.7% ansiedad mínima. Se observó que la personalidad tipo d y la ansiedad se relacionan con resiliencia ($rs = -.433$; $p = 0.001$, $rs = -.231$; $p = 0.001$) y desmoralización ($rs = .660$; $p = 0.001$, $rs = .627$; $p = 0.001$). También con la escala de autocompasión, en el dominio sobre-identificación ($rs = -.567$; $p = 0.001$, $rs = -.542$; $p = 0.001$), aislamiento ($rs = -.574$; $p = 0.001$, $rs = -.521$; $p = 0.001$), y auto-juicio ($rs = -.567$; $p = 0.001$, $rs = -.542$; $p = 0.001$). Las relaciones encontradas nos muestra que el malestar psicológico durante la pandemia de Covid-19 fue alto, y que puede estar mediado por el tipo de personalidad, la resiliencia, desmoralización y la autocompasión de la persona ante este evento.

Palabras clave:

Malestar psicológico; Ansiedad; Personalidad tipo D; Desmoralización; Resiliencia.

Betanzos Díaz, N., Paz Rodríguez, F., Pérez Mayo, A. R., y Roque Nieto, N. (2024). El malestar psicológico durante el Covid-19 en la UAEM. En N. Roque Nieto, A. R. Pérez Mayo, B. L. Rodríguez Bahena y C. Rodríguez Leana (Eds). *Estudios de salud desde la perspectiva transdisciplinar*. (pp. 44-59). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.156.c187>



Introducción

Uno de los temas de salud de mayor afectación para la población a nivel internacional y de las mayores crisis de la humanidad es sin duda la pandemia por Covid-19. Su aparición se tiene documentada en la ciudad de Wuhan (Hubei, China) a finales de 2019. La fuerza de la enfermedad altamente contagiosa, se propagó rápidamente a diferentes países de Europa y Asia. En México se reportó el primer caso de contagio el 28 de Febrero del 2020 y el 30 de marzo el gobierno declara emergencia sanitaria (Cortés-Álvarez et al., 2020). La OMS la expuso pandemia el 11 de marzo de 2020 debido al crecimiento exponencial del contagio en muchos de los países de Europa, Norteamérica y Latinoamérica.

Después de más de tres años de la aparición del primer contacto de COVID-19, la OMS anunció el 5 de mayo de 2023 la terminación de la pandemia y México finalizó la emergencia sanitaria por decreto presidencial el 9 de mayo del mismo año pues se tuvo una tendencia a la baja de contagios y fallecimientos. Se cierra el conteo de la pandemia en México con el reporte de 334, 336 mexicanos muertos y más de 7 633, 355 contagios, según las cifras de la Dirección General de Epidemiología. De acuerdo a la Secretaría de Salud Morelos (Comunicado de prensa 13 nov 2023) en la entidad se estudiaron 407 mil 549 personas, de las cuales se confirmaron 103 mil 227 con coronavirus Covid-19; 0 activas y se registraron 5 mil 422 defunciones.

Algunas teorías como la del sistema inmune conductual, la del estrés y del riesgo percibido (Cortés-Álvarez et al., 2020; Cuadra-Martínez, 2020), explican por qué emergencias como éstas producen malestar emocional. ¿Es necesario entonces seguir hablando de la pandemia cuando la población empieza a superar los problemas que ocasionó? ¿Se deben presentar estudios sobre el tema? Las investigaciones realizadas durante el COVID, han mostrado desde diferentes puntos de vista y perspectivas, las afectaciones que causó este desastre a personas, grupos y a la sociedad en general. La documentación e información recabada en la pandemia igual que en otras catástrofes permite trabajar en programas de apoyo para mejorar las afectaciones y mejorar la salud física y psicológica (Pérez-Cano et al., 2020) también sirve para implementar programas que favorezcan la actuación de los profesionales de la salud como médicos, enfermeras, personal de salud, psicólogos, y todos los implicados en el cuidado de la salud y ayudar a gestionar futuras crisis de salud (Ayoko et al., 2022). En este capítulo se presentan los resultados de la aplicación de una encuesta en línea a trabajadores y estudiantes de una universidad pública del estado de Morelos, las afectaciones en su salud y factores protectores.

La epidemia por el virus Covid-19 en sus primeras etapas en todos los países, se agravó por las afectaciones en salud al mismo tiempo a una gran población, aunado a servicios hospitalarios insuficientes, desgaste del personal médico y de enfermería al ser rebasados en su capacidad física de dar atención a pacientes e intensa presión a los trabajadores de este sector. Además que la población en general sufrió dificultades y contratiempos como lo fue el prolongado confinamiento como medida de protección aplicada a la población, incertidumbre respecto a su salud personal y familiar (Pérez-Cano et al., 2020) lenta recuperación de la salud física, procesos de duelo, aislamiento y limitado contacto con otros si se vivía solo (Gutiérrez-Hernández et al., 2021). Las afectaciones psicológicas por Covid-19, se dieron principalmente por dos factores: (a) la percepción de riesgo de la salud física, psicológica personal familiar, social (b) la alteración de la forma de vida y actividades de las personas (Cuadra-Martínez et al., 2020).

Este contexto tan complicado ocasionó que las personas manifestaran niveles elevados de ansiedad y depresión como lo encontrado en el estudio efectuado con 55.589 participantes de 40 países (Konstantinos, et al., 2022). En otros estudios se reportó aumento de emociones negativas desconfianza, incertidumbre, disminución de emociones positivas y mayor frecuencia de pensamientos de muerte (Cuadra-Martínez et al., 2020) y estrés laboral (Gerding et al., 2023).

Algunas características de personalidad propiciaron mayores afectaciones en la pandemia como la que se clasifica como “tipo D o personalidad angustiada” ya que genera muchas emociones negativas como ira, irritabilidad, hostilidad en las personas, presenta cierto aislamiento social que les lleva a sentir soledad y poca confianza en los otros y menores habilidades de afrontamiento a los problemas (Denollet, 2000). La desmoralización también afectó a la población, entendida como una desesperanza, pesimismo, impotencia, sentirse atrapado, con fracaso personal, ver el futuro sin sentido y percibir falta de apoyo de los otros (Palacios-Espinosa et al., 2020). Se incrementó igualmente el malestar psicológico o alteraciones emocionales como un estado de indefensión con variaciones en el patrón de sueño, irritabilidad, desesperación, miedo, pérdida de control, inconformidad (Espíndola et al., 2006).

Para hacer frente a las diversas problemáticas ante los efectos del Covid-19, las personas presentaron diferentes estrategias positivas de afrontamiento como la resiliencia o capacidad de enfrentar situaciones adversas, que se presentó como un recurso psicológico importante (Pérez-Gómez et al., 2022). También la autocompasión que permite manifestar aceptación y bondad hacia uno mismo en lugar de responder con autocrítica, resistencia a los cambios y desafíos que presenta la vida (Brown et al., 2019) por lo que es una variable predictora de salud mental y de bienestar positivo (satisfacción con la vida, equilibrio emocional y sentido de propósito) autoestima y que se relaciona de forma negativa con síntomas depresivos (Muris y Otgaar, 2023).

En aspectos laborales y escolares, también se presentaron situaciones complicadas como sobrecarga de trabajo (Gerding et al., 2023) cierre de fuentes de empleo, inseguridad laboral, miedo al contagio en el trabajo tratar de adecuar las condiciones familiares y estilos de vida para realizar trabajo en casa, pues no todos contaban con la tecnología ni equipo para desempeñar de forma satisfactoria los requerimientos de sus actividades, aprender a utilizar la tecnología y mínima privacidad (Teevan et al., 2021). Compartir espacios para realizar también actividades escolares, tratar de organizar el uso de computadoras de acuerdo a las necesidades de cada miembro de la familia, falta de equilibrio entre el trabajo y la vida personal y problemas de concentración debido a necesidades laborales y educativas diferentes (Organización Internacional del Trabajo 2020). Los empleados que trabajaron a distancia reaccionaron a demandas complejas relacionadas con la COVID-19 y regularon sus comportamientos laborales lo que llevó a agotamiento emocional (Ayoko et al., 2022). En contraposición, otros estudios reportaron que se tuvieron experiencias positivas con el teletrabajo (Cartmill, 2020). Igualmente se presentó en los trabajadores inseguridad laboral y angustia psicológica, que se reportó como cansancio, aburrición, depresión y desmotivados hacia el trabajo (Dang-Van et al., 2022).

Posterior a la aparición del Covid-19 se tuvieron secuelas en salud mental que se manifestaron en estrés postraumático. También las afectaciones psicológicas fueron mayores en grupos vulnerables como personas de la tercera edad y aquellos con padecimientos psicológicos previos (Gutiérrez-Hernández et al., 2021).

Las universidades se vieron afectadas por la gran afluencia de personas en sus campus y la interacción frecuente de estudiantes entre sí, con académicos y personal administrativo que propagó rápidamente el virus de Covid-19 pero que también ocasionó la reorganización de sus planes de estudio e interacciones digitales. Los estudiantes presentaron depresión, agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, soledad y presión para desempeñarse académicamente, aislamiento social especialmente del grupo de pares (Schilderman et al., 2023).

Método

Se llevó a cabo un estudio cuasi-experimental, transversal, descriptivo. Para ello se aplicó un cuestionario en línea mediante un formulario de Google con un muestreo no probabilístico; se incluyeron 379 participantes, hombres y mujeres de la ciudad de Cuernavaca, Morelos. México. La invitación se realizó a la comunidad de estudiantes, docentes y trabajadores de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). El criterio de inclusión fue estar inscrito en la facultad de psicología o ser trabajador (Profesor y/o Personal Administrativo) de la UAEM. Todos los

participantes dieron su consentimiento informado. Se excluyeron a todos aquellos que no llenaron íntegramente el cuestionario.

En la Tabla 1 se presentan las características de la muestra por su ocupación, en su mayoría son mujeres (73.1%), con un rango de edad entre 16-29 años (56.5%), solteras (64.1%) y que viven en la ciudad de Cuernavaca (48.0%).

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra.

Variable	Categoría	Ocupación				Muestra Total n=379	X (p)
		Estudiante n= 164	Hogar n= 37	Profesor n= 101	Empleado UAEM n= 77		
Sexo	Hombre	41 (25.0)	4 (10.8)	30 (29.7)	27 (35.1)	102 (26.9)	0.042
	Mujer	123 (75.0)	33 (89.2)	71 (70.3)	50 (64.9)	277 (73.1)	
Edad	16-29	160 (97.6)	9 (24.3)	42 (41.6)	3 (3.9)	214 (56.5)	0.001
	30-40	4 (2.4)	6 (16.2)	27 (26.7)	22 (28.6)	59 (15.6)	
	41+	0 (0.0)	22 (59.4)	22 (31.7)	52 (67.4)	106 (27.9)	
Estado Civil	Soltero	156 (95.1)	8 (21.6)	54 (53.5)	25 (32.5)	243 (64.1)	0.001
	Casado	3 (1.8)	25 (67.6)	27 (26.7)	29 (37.7)	84 (22.2)	
	Unión Libre	3 (1.8)	4 (10.8)	14 (13.9)	16 (20.8)	37 (9.8)	
	Divorciado/Viudo	2 (1.2)	0 (0.0)	6 (5.9)	7 (9.1)	15 (4.0)	
Residencia	Cuernavaca	78 (47.6)	20 (54.1)	36 (35.6)	48 (62.3)	182 (48.0)	0.004
	Municipio	86 (52.4)	17 (45.9)	65 (64.4)	29 (37.7)	197 (52.0)	

Nota. X (p): Chi-cuadrada (significancia dos colas).

El diseño del cuestionario, incluye un apartado de datos sociodemográficos y de cuidados durante la pandemia. Se emplearon los siguientes instrumentos de evaluación.

Se aplicó, la escala de ansiedad de Beck (BAI), consta de 21 ítems y es el instrumento más utilizado para la evaluación de la ansiedad, aunque presenta una estructura interna inestable, tiene buenas propiedades psicométricas y está validado en población mexicana (Padrós et al., 2020). El encuestado informa sus síntomas usando una escala de calificación Likert de 4 opciones que va de 0 (nada) a 3 (severamente), obteniendo una puntuación que varía de 0 a 63. La puntuación total puede clasificarse en cuatro grupos: ausencia-mínima (0-5), leve (6-15), moderada (16-30) y Grave (31-33). Es un instrumento que ha demostrado una excelente consistencia interna (α de Cronbach = 0.911).

La personalidad tipo D se evaluó con la Escala DS-14 (DS-14; Denollet, 2005). Valora personalidad tipo D, mediante 14 ítems, (7 Afectos Negativos y 7 Inhibición Social). Cada subescala tiene un punto de corte igual o superior a 10 para clasificar a los sujetos como tipo D. Permite, pues, obtener tres puntuaciones, una puntuación global (personalidad tipo D) y dos específicas, correspondientes a las subescalas Afectos Negativos e Inhibición Social, cabe mencionar que este instrumento se encuentra validado

en población mexicana (Juárez-García, 2018). La Desmoralización (24 ítems); explora la incapacidad o incompetencia para enfrentar efectivamente una situación estresante, mediante cinco dominios con una escala tipo Likert con valores de nunca (0) a Siempre (5), y buenos valores de fiabilidad en la mayoría de los dominios: pérdida de significado en la vida ($\alpha = .86$), disforia ($\alpha = .80$), desánimo ($\alpha = .88$), impotencia ($\alpha = .79$), y sensación de fracaso ($\alpha = .62$). La resiliencia (21 ítems); Mide la habilidad para afrontar el estrés con cuatro dominios: (1) afrontamiento y persistencia ante situaciones de estrés; (2) capacidad de superación y logro de objetivos; (3) valoración positiva y (4) confianza. La autocompasión (26 ítems) valoró como el entrevistado percibe sus acciones en tiempos difíciles. Se compone de seis dominios en tres conceptos distintos, pero teóricamente relacionados que presentan buena fiabilidad: humanidad común ($\alpha = .72$), mindfulness ($\alpha = .73$) y amabilidad ($\alpha = .79$). Los cuales tienen su contraparte en auto-juicio ($\alpha = .76$), aislamiento ($\alpha = .77$) y sobre-identificación ($\alpha = .76$). Calificados con una escala Likert de 5 opciones, casi nunca (1) a todo el tiempo (5). Resiliencia (21 ítems); Mide la habilidad para afrontar el estrés con cuatro dominios en escala Likert, con opciones de no en absoluto (0) a siempre (4), muestra fiabilidad adecuada en tres dominios: afrontamiento y persistencia ante situaciones de estrés ($\alpha = .86$); capacidad de superación y logro de objetivos ($\alpha = .76$); valoración positiva (.75) y confianza ($\alpha = .35$).

El análisis estadístico se aplicó considerando la naturaleza de los datos, como primer paso se verificó la normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, posterior a esto se realizó la descripción de la muestra con un análisis de frecuencias de las escalas aplicadas, posteriormente se realizó un análisis bivariado por ocupación de los participantes, para ello se usó la prueba de chi-cuadrada o Fisher, para variables categóricas y prueba T-tes, ANOVA o Kruskal Wallis para variables continuas. Para conocer las relaciones entre las variables estudiadas se aplicó un análisis de correlación de Spearman, usando como variable control la ocupación.

Resultados

En el análisis inicial de los datos observamos que las variables medidas no presentaron normalidad estadística, de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0.005$) por ello los análisis subsecuentes se realizaron con estadística descriptiva, y los análisis bivariados con estadística no-paramétrica.

Los estadísticos descriptivos muestran que las escalas aplicadas mostraron un desempeño adecuado, presentando una tendencia de distribución asimétrica negativa (ansiedad, personalidad tipo D y desmoralización), lo cual se puede observar en los datos presentados en la tabla 2.

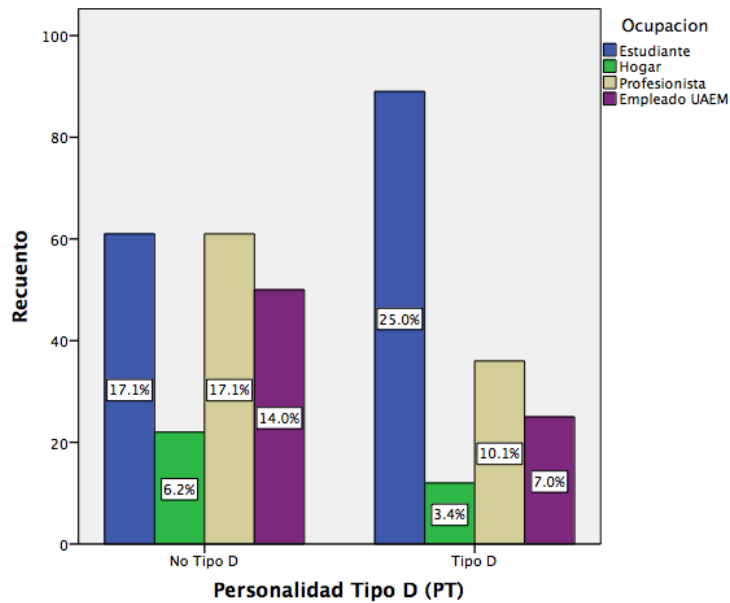
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de autocompasión, desmoralización, resiliencia, ansiedad y personalidad tipo D.

		Muestra Total Md (RIQ)	w	R
Ansiedad	Ansiedad generalizada	12.0 (16)		0-61
	Inhibicion Social	10.0 (8)		1-26
Personalidad tipo D	Afecto Negativo	13.0 (7)		2-25
	Personalidad D	23.0 (11)		5-47
Desmoralizacion	Indefension	6.0 (6)		0-20
	Perdida del Significado	4.0 (7)		0-29
	Disforia	4.0 (5)		0-15
	Sentido de Fracaso	4.0 (6)		0-14
	Desanimio	7.0 (10)		0-35
	Desmoralización	24.5 (30)		1-113
	Auto-Amabilidad	16.0 (7)		5-25
Autocompasión	Humanidad-Comun	12.0 (4)		4-20
	Mindfulness	13.5 (5)		4-20
	Autocompasión Positiva	42.0 (14)		13-64
	Auto-Juicio	17.0 (7)		5-25
	Aislamiento	15.0 (7)		4-20
	Sobre-identificacion	14.0 (6)		4-20
	Autocompasión Negativa	46.0 (18)		13-65
Resiliencia	Afrontamiento y resistencia	24.0 (8)		0-32
	Capacidad de superacon y logro	18.0 (4.25)		0-20
	Valoracion positiva	19.0 (6)		0-24
	Confianza	7.0 (3)		0-8
	Resiliencia	68 (18.25)		4-84

Nota. Md (RIQ): Mediana (rango Intercuartil); w: omega

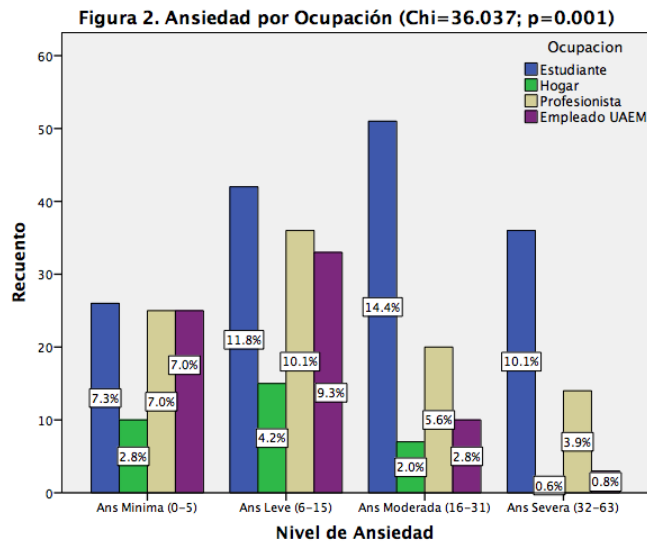
De los 356 encuestados, el 45.5% se clasificó con personalidad tipo D. Al ser comparados por ocupación se observan diferencias estadísticamente significativas, siendo los estudiantes quienes presentan en mayor porcentaje este tipo de personalidad.

Figura 1. Personalidad tipo D por ocupación (Chi = 20.232; p=0.001)



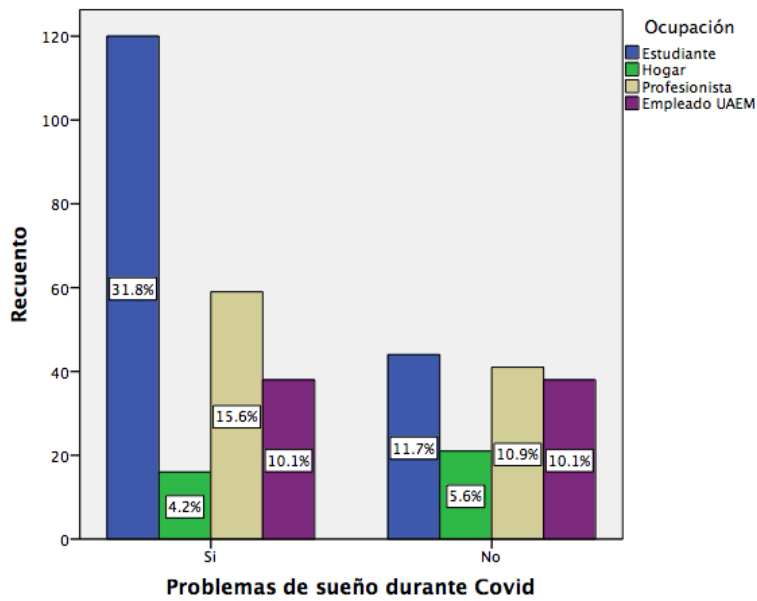
Por otra parte un 15.4% presentó ansiedad severa, el 24.8% moderada, el 35.4% leve y un 24.1% ansiedad mínima. Por su ocupación se observó que los estudiantes presentaron mayor ansiedad en general que las otras ocupaciones (profesionista, empleados y los dedicados al hogar).

Figura 2. Ansiedad por Ocupación (Chi=36.037; p=0.001)



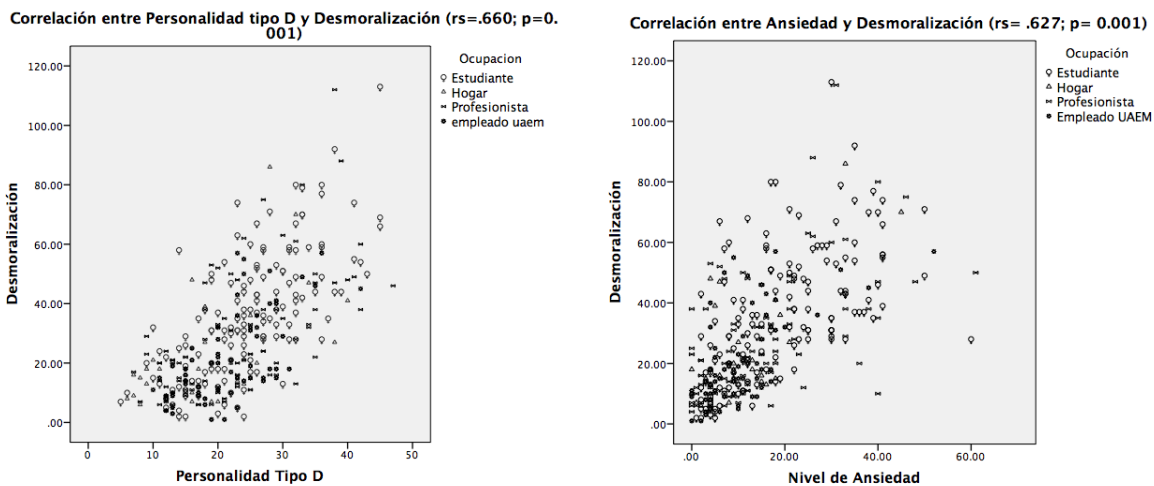
Otra de las situaciones vividas durante este periodo fue los problemas de sueño, siendo frecuente la queja (61.7%), los estudiantes son los que más lo reportan con 31.8%, le siguen los profesionistas con 15.6% y luego los empleados de la UAEM con un 10.1%.

Figura 3. Sueño durante el distanciamiento social por ocupación (Chi=19.194; p=0.001)



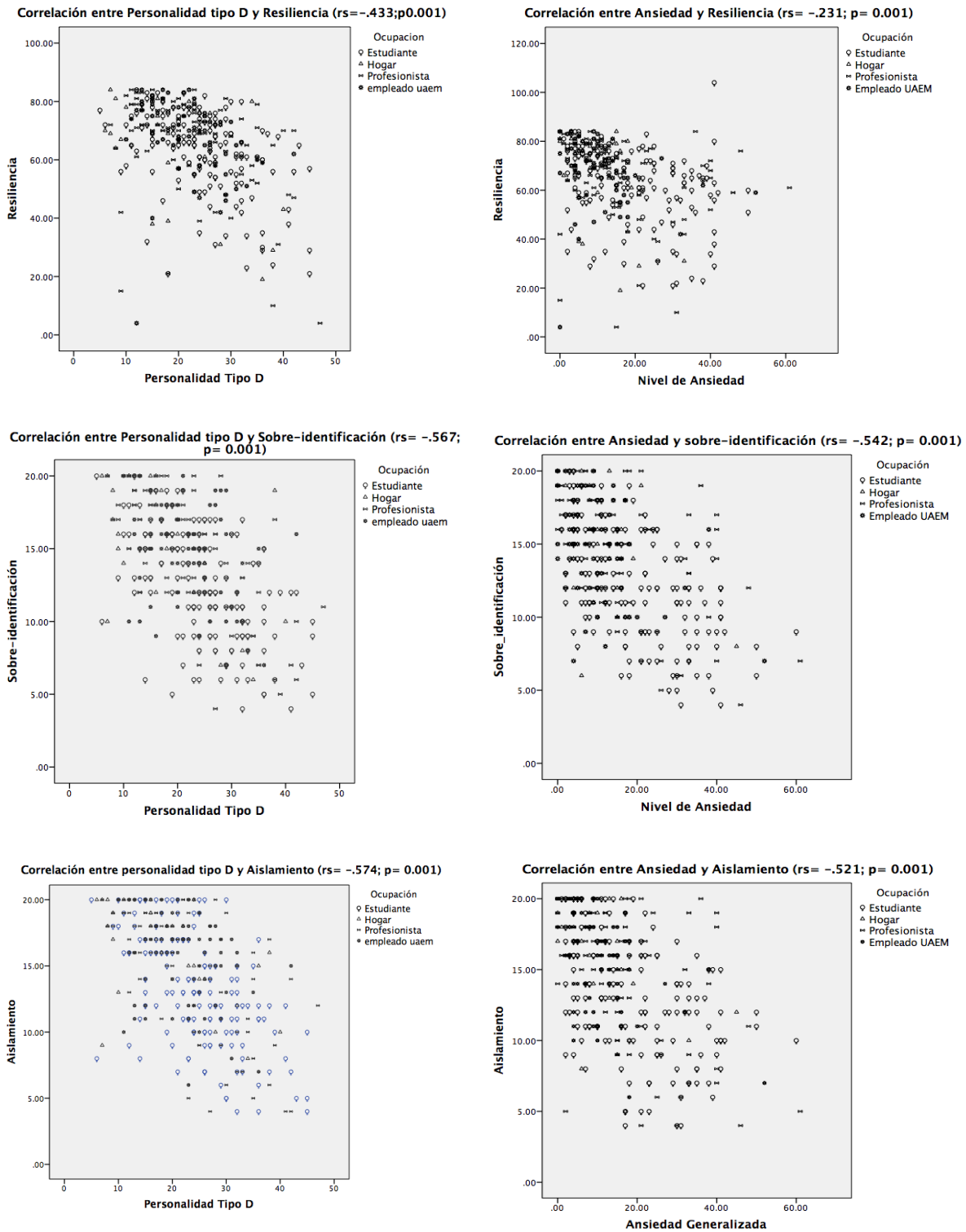
Se observó que la personalidad tipo d y la ansiedad se relacionan de forma significativa y positiva ($r_s = .511$; $p = 0.001$), además encontramos relaciones positivas con desmoralización figura 4.

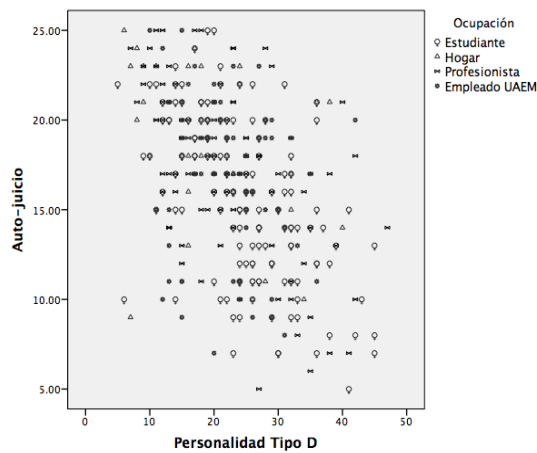
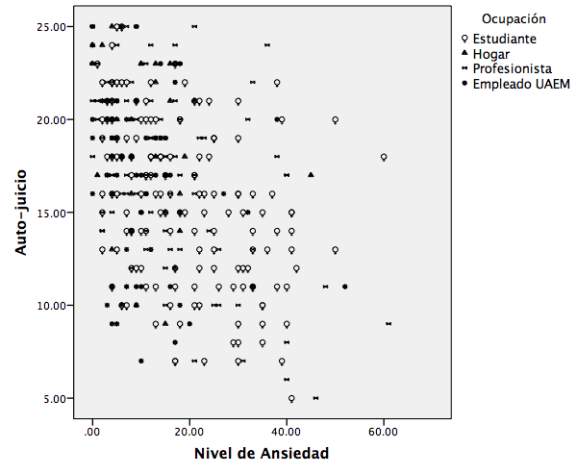
Figura 4. Correlaciones de Spearman con la desmoralización.



Al comparar la Personalidad Tipo D y Ansiedad, con las escalas que miden aspectos positivos de la persona observamos relaciones inversas con resiliencia y con la escala de autocompasión, en el dominio sobre-identificación, aislamiento, y auto-juicio. Las relaciones se observan en la graficas de la figura 5.

Figura 5. Correlaciones de Spearman entre Ansiedad y Personalidad tipo D con Resiliencia y Autocompañión.



Correlación entre Personalidad Tipo D y Auto-juicio ($r = -.567$; $p = 0.001$)Correlación entre Ansiedad y Auto-juicio ($r_s = -.542$; $p = 0.001$)

Discusión

La personalidad tipo D en población general se ha relacionado a malos estados de salud y estar más propensos a enfermarse (Svansdottir et al., 2013), en el presente trabajo se encontró que un 45.5% de los encuestados presentó personalidad tipo D, de estos un 25% fueron estudiantes, los cuales además manifestaron mayores síntomas de ansiedad, problemas de sueño, y salud mental, situaciones que han sido reportadas en otras investigaciones realizadas en la población general (Mols y Denollet, 2010). Estos resultados nos muestran que las afectaciones de la pandemia en la comunidad de la facultad de psicología son variadas, la ansiedad está presente en un 74.6% de los encuestados, similar a lo reportado por otros investigadores (Pérez-Cano et al., 2020; Pérez-Gómez et al., 2022). Siendo importante señalar que 40.2% de esta se puede considerar de moderada a grave. Cortés-Álvarez et al. (2020) reportó que en su estudio un 22.6% de ansiedad de moderada a grave, siendo mayor la que encontramos en este trabajo, por lo que no es de sorprender que el malestar psicológico este presente en los participantes evaluados.

La resiliencia correlaciona de manera negativa con la ansiedad y personalidad tipo D, este tipo de relaciones ya se ha reportado en otros trabajos (Pérez-Gómez et al., 2022), donde se observa como la resiliencia puede ser un moderador del deterioro de la salud mental. Los recursos personales (enfrentamiento y resistencia, capacidad de superación y logro, valoración positiva y confianza), son puestos en marcha para hacer frente a los problemas y superarlos con fortaleza psicológica. Se observa que los estudiantes obtienen bajas puntuaciones en las tres dimensiones de la resiliencia por ello se puede suponer que les ha sido más difícil adaptarse a los desafíos que la pandemia exigió (Montero-López, 2023).

Los puntajes obtenidos en autocompasión se relacionaron de forma inversa con los niveles de ansiedad y personalidad tipo D, lo que hace suponer que la autocompasión podría ser un factor protector, lo que es consistente con estudios donde las personas con niveles altos de autocompasión se adaptan mejor a eventos adversos (Gutiérrez-Hernández et al., 2021). Ante todo esto y considerando las relaciones encontradas, podemos suponer que el malestar psicológico durante la pandemia de COVID-19 fue alto, y que puede estar mediado por el manifestar personalidad tipo D, adecuada resiliencia, presentar baja desmoralización y mostrar una baja autocompasión hacia uno mismo, lo cual permitirá a la persona sobrellevar este evento demandante y promover una mejor salud mental.

El trabajo presenta varias limitaciones. La primera el muestreo no probabilístico, lo que no es equiparable a toda la población de Cuernavaca, Morelos. Al tratarse de una encuesta en la red, en lugar de una entrevista cara a cara, los que respondieron deben saber usar esta herramienta. Por ello no se pueden generalizar los resultados, en especial a las personas externas a la universidad, con baja escolaridad y en ambiente rurales. Finalmente, al ser un diseño transversal, no se pudo observar los cambios en el tiempo y las variables relacionadas a estos cambios. A pesar de esto, el estudio brinda información similar a la reportada en otros trabajos sobre los efectos psicológicos de la pandemia en población mexicana, siendo uno de los primeros reportes en la población de Cuernavaca, sobre el malestar ocasionado por la pandemia, así como las acciones de autocuidado realizadas por las personas para sobrellevar este evento.

Referencias

- Ayoko, O. B., Caputo, A., & Mendy, J. (2021). Management research contributions to the COVID-19: a bibliometric literature review and analysis of the contributions from the Journal of Management & Organization. *Journal of Management & Organization*, 27(6), 1183–1209. <https://doi.org/10.1017/jmo.2021.70>
- Brown, L., Huffman, J. C., & Bryant, C. (2019). Self-compassionate Aging: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(4), e311–e324. <https://doi.org/10.1093/geront/gny108>
- Cartmill, C. (2020). New survey shows 87% of staff wish to work from home in post lockdown world. *Belfast News Letter*, 28 <https://www.newsletter.co.uk/business/new-survey-shows-87-staff-wish-work-home-post-lockdown-world-2864590>
- Cortés-Álvarez, N., Piñeiro-Lamas, R., y Vuelvas-Olmos, C. (2020). Psychological Effects and Associated Factors of COVID-19 in a Mexican Sample. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14(3), 413-424. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.215>
- Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, J. P., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., y Mora Dabancens, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148. 1139-1154

- Dang-Van, T., Vo-Thanh, T., Usman, M., & Nguyen, N. (2022). Investigating employees' deviant work behavior in the hotel industry during COVID-19: Empirical evidence from an emerging country. *Tourism management perspectives*, 44, 101042. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2022.101042>
- Denollet, J. K. L. (2000). Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(4), 255-266.
- Dirección General de Epidemiología. (2023) Datos Abiertos de casos asociados a Covid-19. CONAHCYT–CentroGeo–GeoInt – DataLab. <https://datos.Covid-19.conacyt.mx/>
- Espíndola H.J., Morales-Carmona F., Díaz E., Pimentel D., Meza P., Henales C., Carreño J., Ibarra A. (2006). Malestar psicológico: algunas de las manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. *Perinatol Reprod Hum*, 20, 112-122.
- Fountoulakis, K. N., Karakatsoulis, G., Abraham, S., Adorjan, K., Ahmed, H. U., Alarcón, R. D., Arai, K., Auwal, S. S., Berk, M., Bjedov, S., Bobes, J., Bobes-Bascaran, T., Bourgin-Duchesnay, J., Bredicean, C. A., Bukelskis, L., Burkadze, A., Abud, I. I. C., Castilla-Puentes, R., Cetkovich, M., Colon-Rivera, H., ... Smirnova, D. (2022). Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *European neuropsychopharmacology: the journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, 54, 21–40. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.10.004>
- Gerding, T., Kermit G. D. y Wang, J. (2023). An Investigation into Occupational Related Stress of At-Risk Workers During COVID-19. *Annals of Work Exposures and Health*, 67(1), 118–128
- Gutiérrez-Hernández, M.E., Fanjul, L.F., Díaz-Megolla, A., Reyes-Hurtado, P., Herrera-Rodríguez, J.F., Enjuto-Castellanos, M. P., Peñate, W. (2021). COVID-19 Lockdown and Mental Health in a Sample Population in Spain: The Role of Self-Compassion. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1-14.
- Juárez-García, A., Merino-Soto, C., y Neri Uribe, J. (2018). Adaptación y validez de la Escala de Personalidad Tipo D (DS-14) en una muestra mexicana. *LIBERABIT. Revista Peruana De Psicología*, 24(2), 321–339. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.11>
- Mols, F., y Denollet, J. (2010). Type D personality in the general population: a systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health and quality of life outcomes*, 8(9). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-9>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychology research and behavior management*, 16, 2961–2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>
- Montero-López Lena, M., Alonso-Reyes, P., Montes-de-Oca Zavala, V., Zamudio, A., y Guajardo, D. (2023). Psychological Coping and Resilience to COVID-19 in Mexico, Evidence From a National Sample. *Journal of aging and health*, 35(10), 781–789. <https://doi.org/10.1177/08982643231179869>
- Organización Internacional del Trabajo OIT (2020). *El teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y después de ella – Guía práctica*.
- Padrós Blázquez, F., Montoya Pérez, K. S., Bravo Calderón, M. A., & Martínez Medina, M. P. (2020). Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>

- Palacios-Espinosa, X., Sánchez Pedraza, R., & Rodríguez, C. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Desmoralización (DS-II versión español-Colombia) para pacientes oncológicos que reciben cuidado paliativo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(3), 1-18.
- Pérez-Gómez, H. R., González-Díaz, E., Herrero, M., de Santos-Ávila, F., Vázquez-Castellanos, J. L., Juárez-Rodríguez, P., Moreno-Jiménez, B., & Meda-Lara, R. M. (2022). The Moderating Effect of Resilience on Mental Health Deterioration among COVID-19 Survivors in a Mexican Sample. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 305. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020305>
- Pérez-Cano, H. J., Moreno-Murguía, M. B., Morales-López, O., Crow-Buchanan, O., English, J. A., Lozano-Alcázar, J., & Somilleda-Ventura, S. A. (2020). Anxiety, depression, and stress in response to the coronavirus disease-19 pandemic. Ansiedad, depression y estrés como respuesta a la pandemia de COVID-19. *Cirugía y cirujanos*, 88(5), 562–568. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000561>
- Secretaría de Salud Morelos. (2023). Comunicado de prensa 13 nov 2023 <https://morelos.gob.mx/?q=sala-de-prensa/secretar%C3%ADa-de-salud-0>
- Schilderman, H., Kregting, J., Scherer-Rath, M., Riegel, U., & Unser, A. (2023). COVID-19, Meaning and Mental Health in Higher Education: An International Comparison. *Journal of Empirical Theology*, 37(1), 1-25. <https://doi.org/10.1163/15709256-20231143>
- Svansdottir, E., van den Broek, K C., Karlsson, H D., Olason, DT., Thorgilsson, H., Denollet, J. (2013). The distressed (Type D) and Five-Factor Models of personality in young, healthy adults and their association with emotional inhibition and distress, *Personality and Individual Differences*, 55 (2), 123-128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.008>.
- Teevan, J., Hecht, B., Jaffe, S., Baym, N., Bergmann, R., Brodsky, M., Buxton, B., Butler, J., Coleman, A., Czerwinski, M., Houck, B., Hudson, G., Iqbal, S., Maddila, Ch., Nowak, K., Peloquin, E., Reyna, R. F., Rintel, S., Sellen, A., Smith, T., Storey, M., Suri, S., Wolf, H., Yang, L. (2021). *The New Future of Work: Research from Microsoft into the Pandemic's Impact on Work Practices* <https://www.microsoft.com/en-us/research/uploads/prod/2021/01/NewFutureOfWorkReport.pdf>

Psychological discomfort during Covid-19 at UAEM Desconforto psicológico durante a Covid-19 na UAEM

Norma Betanzos Díaz

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Facultad de Administración, Contaduría e Informática | México

<https://orcid.org/0000-0003-2125-7553>

normabetanzos@uaem.mx

Francisco Paz Rodríguez

Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía | Ciudad de México | México

fpaz@innn.edu.mx

Augusto Renato Pérez Mayo

<https://orcid.org/0000-0003-1094-3283>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Facultad de Contaduría, Administración e Informática | Cuernavaca, Morelos | México

renatomayo@hotmail.com

Nohemí Roque Nieto

<https://orcid.org/0000-0002-5433-9478>

Universidad Autónoma del Estado de Morelos | Facultad de Enfermería | Cuernavaca, Morelos | México

nohemi.roque@hotmail.com

Abstract:

The Sars-cov-2 (Covid-19), generated worldwide concern during 2019 and with it psychological sequelae in the population. In Morelos things were no different, therefore a sample of students and workers of the UAEM were invited to participate in an online survey. The scales of anxiety, D-type personality, resilience, demoralization and self-pity were included in order to know the perceived psychological distress during quarantine. Of the 379 respondents, 45.5% were classified as type-D personality, 14.5% had severe anxiety, 24.8% had moderate anxiety, 35.5% had mild anxiety and 22.7% had minimal anxiety. It was observed that type D personality and anxiety were related to resilience ($r_s = -.433$; $p = 0.001$, $r_s = -.231$; $p = 0.001$) and demoralization ($r_s = .660$; $p = 0.001$, $r_s = .627$; $p = 0.001$). Also with the self-compassion scale, in the domain over-identification ($r_s = -.567$; $p = 0.001$, $r_s = -.542$; $p = 0.001$), isolation ($r_s = -.574$; $p = 0.001$, $r_s = -.521$; $p = 0.001$), and self-judgment ($r_s = -.567$; $p = 0.001$, $r_s = -.542$; $p = 0.001$). The relationships found show us that psychological distress during the Covid-19 pandemic was high, and may be mediated by the person's personality type, resilience, demoralization, and self-pity in the face of this event.

Keywords: Psychological distress; Anxiety; Type D personality; Demoralization; Resilience.

Resumo

O Sars-cov-2 (Covid-19) gerou preocupação global durante 2019 e, com ele, sequelas psicológicas na população. Em Morelos, as coisas não foram diferentes, portanto, uma amostra de estudantes e trabalhadores da UAEM foi convidada a participar de uma pesquisa on-line. As escalas de ansiedade, personalidade do tipo D, resiliência, desmoralização e autopiedade foram incluídas para descobrir o sofrimento psicológico percebido durante a quarentena. Dos 379 entrevistados, 45,5% foram classificados como personalidade do tipo D, 14,5% tinham ansiedade grave, 24,8% moderada, 35,5% leve e 22,7% ansiedade mínima. Descobriu-se que a personalidade do tipo D e a ansiedade estavam relacionadas à resiliência ($r_s = -.433$; $p =$

0,001, $r_s = -.231$; $p = 0,001$) e à desmoralização ($r_s = .660$; $p = 0,001$, $r_s = .627$; $p = 0,001$). Também com a escala de autocompaixão, no domínio da superidentificação ($r_s = -.567$; $p = 0,001$, $r_s = -.542$; $p = 0,001$), isolamento ($r_s = -.574$; $p = 0,001$, $r_s = -.521$; $p = 0,001$) e autojulgamento ($r_s = -.567$; $p = 0,001$, $r_s = -.542$; $p = 0,001$). As relações encontradas mostram que o sofrimento psicológico durante a pandemia da Covid-19 foi alto e pode ser mediado pelo tipo de personalidade, resiliência, desmoralização e autopiedade diante desse evento.

Palavras-chave: Sofrimento psicológico; Ansiedade; Personalidade tipo D; Desmoralização; Resiliência.