



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE

Escuela de Psicología

Relación entre estigma y discriminación percibida por COVID-19, y el bienestar psicológico de los pacientes recuperados del COVID-19 en la población dominicana.

Sustentante(s):

Salma Zaglul, Mary Carmen Martínez / 19-0129, 19-0068

Proyecto Final de Grado para optar por el título de
Licenciado(a) en Psicología Clínica

Nombre asesoras:

Dra. Laura V. Sánchez Vincitore

Dra. Iris E. Bello-Castillo

Los conceptos expuestos en el presente trabajo son de la exclusiva responsabilidad del/la (los) sustentante(s) del mismo.

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
Diciembre 2021

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar si el estigma percibido por el COVID-19 y las experiencias de discriminación, tuvieron consecuencias en el bienestar psicológico de los pacientes recuperados en República Dominicana. Esta investigación tiene un diseño no experimental de tipo correlacional del cual participaron 109 personas que cumplían con los criterios de ser mayores de 18 años y haber atravesado la enfermedad en el país. Los participantes completaron la Escala de Estigma por Infección al COVID-19, la Escala de discriminación-estigma post-COVID, y la Adaptación Española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. Se encontró que el estigma percibido que tienen terceras personas sobre los infectados, ha afectado el bienestar psicológico de los pacientes dominicanos recuperados.

Palabras claves: estigma, discriminación, bienestar psicológico, pandemia, estigmatización, COVID-19

Abstract

The purpose of this study was to determine if COVID-19 perceived stigma and experiences of discrimination, had consequences on the psychological wellbeing of recovered patients in the Dominican Republic. This investigation has a non-experimental-correlation type design, of which 109 people participated by meeting the criteria of being over 18 and have experienced the disease in the Dominican Republic. Participants completed the COVID-19 Infection Stigma Scale, the Post-COVID-19 Perceived Stigma-Discrimination Scale and the Spanish Adaptation of the Psychological Wellbeing Scales by Ryff. We found that the stigma perceived from external factors, has affected the psychological wellbeing of Dominican recovered patients.

Key words: stigma, discrimination, psychological wellbeing, pandemic, stigmatization, COVID-19

Relación entre estigma y discriminación percibida por COVID-19, y el bienestar psicológico de los pacientes recuperados en la población dominicana.

El estigma es una imagen negativa que mantiene una persona o comunidad hacia otra persona o comunidad (Elgohari et al., 2021). El estigma también se define como la percepción negativa que tiene un individuo hacia un atributo o característica que otra persona o identidad social transmite en particular, y que el individuo desvaloriza en un contexto social (Duan et al., 2020). Las personas pueden manifestar su estigma a través de conductas de rechazo (Rodriguez Angarita, 2021). La estigmatización es un proceso que tiene como objetivo excluir a las personas que otros perciben como una amenaza (por ejemplo, una fuente de enfermedad o una amenaza para la sociedad), aunque no sea real (Bhanot et al., 2021).

Los estigmas que algunas personas tienen sobre otras permiten que ocurran situaciones de discriminación (Liu et al., 2021). Al tener una percepción negativa de alguien, las personas sienten que pueden hacer comentarios ofensivos, gestos o movimientos para distanciarlos, excluirlos, impedirles recibir un servicio e incluso atenciones básicas (Bhanot et al., 2021). La discriminación debido a estigmas puede traer consecuencias en el bienestar psicológico de las personas (Sukhera et al., 2021).

Como este virus es de alto contagio, es normal que las personas tiendan a tener pánico de contraerla, lo que causa que estas puedan crear cierto miedo a relacionarse con otras personas, creando así estigmas sobre las personas que han contraído el virus anteriormente, aunque estén ya sanas. Personas han sido discriminadas, negadas y etiquetadas.

Bhanot et al. (2021) afirman que las personas que trabajan en el área de salud y tienen contacto con pacientes de COVID-19 han experimentado discriminación en el transporte público

donde se les niega la entrada; con los propietarios de sus viviendas hasta el punto de tener que mudarse; con los vecinos en las instalaciones compartidas; y por sus propios familiares (Bhanot et al., 2021).

Aliakbari Dehkordi et al. (2020) establecen en un estudio, que el estigma por COVID-19 también se relaciona con efectos en la salud mental de las personas. Este estudio encontró que todos los participantes que habían padecido de COVID-19 tuvieron consecuencias psicológicas que implican: miedo a contagiar a otros, sentimientos culpabilidad por haberse contagiado, ansiedad por perder trabajos, ira hacia la fuente de su contagio, sentimientos de inferioridad y de rechazo. Todos los participantes manifestaron que sus familias han sido socialmente afectadas y han estado bajo presión por la sociedad (Aliakbari Dehkordi et al., 2020)

Personas que han contado sus experiencias con COVID-19 han expresado sentir vergüenza de tener la enfermedad, es decir, han internalizado el estigma (Sahoo et al., 2020). En un estudio hecho en Jordania la mitad de los participantes expresaron sentirse mentalmente afectados por el miedo y el 64% de ellos presentó estigma por COVID-19. Sus resultados demostraron que el COVID-19 y el estigma han afectado la salud mental de las personas. (Abuhammad et al., 2021)

Un estudio realizado por los autores Sun et al., (2021) ha demostrado que el estigma por COVID-19 ha afectado significativamente la salud mental de algunas personas. Este estudio demostró los cambios que se dieron luego de haber sido víctima de discriminación por COVID-19, tales como los cambios en el humor el estilo alimentario, el horario de dormida y su comportamiento. Las personas afectadas suelen tener altos niveles de ansiedad. Las mujeres demostraban mayores niveles de ansiedad y emociones mientras que los hombres solían reprimir sus niveles (Sun et al., 2021)

Sun et al., (2021) también encontraron que las personas tenían altos niveles de culpa, debido a cargar el virus o a poder contagiarse y contagiar a los demás. Pacientes en este estudio presentaban insomnio. El estigma también lo sufren los que trabajan dentro de facultades de salud y son segregados debido al miedo de contagiarse ya que suponen que estas personas debido a su trabajo pueden estar contagiadas, causando estrés moral y social en las personas, o podemos decir ansiedad social (Sukhera et al., 2021).

Yang et al., (2020) encontraron que los pacientes en general han tenido un mayor nivel de ansiedad y síntomas de somatización debido a la tensión y miedo que hay alrededor de la enfermedad. Determinaron que las redes sociales y los canales de noticias son la principal fuente de miedo en los pacientes, debido a las informaciones falsas acerca de cómo se transmite la enfermedad. Concluyeron en que los pacientes aparte de necesitar tratamiento médico, deben recibir atención psicológica.

Peprah & Gyasi (2021) exponen que existen evidencias, todavía en crecimiento, que establecen al estigma asociado al COVID-19 como causa principal del estrés, ansiedad, depresión y angustia mental de los pacientes y trabajadores del área de salud. Pacientes recuperados estando fuera de cuarentena han experimentado estigmatización, discriminación e impactos drásticos en su salud mental. Los pacientes dados de alta han tenido que seguir manteniendo distancia con sus familiares y relacionados por la creencia errónea de que aun estando negativo al COVID-19 puede contagiar.

Luego de haber iniciado la pandemia se observan dificultades en el bienestar psicológico de los dominicanos (*Acento Digital*. Almánzar, A, 2021). Hay niveles altos de estrés, ansiedad e ira que no están siendo abordados por el tabú que existe sobre la salud mental en nuestro país. Existen pocas investigaciones en la República Dominicana que analicen el estigma y la

discriminación por COVID-19 y sus posibles consecuencias en el bienestar psicológico. Sin embargo, se han hecho investigaciones sobre el COVID-19 y su relación con la confianza en las autoridades y las respuestas psicológicas de los individuos que pudieran aportar información a nuestro tema (Mencia-Ripley et al., 2021).

Nuestra investigación busca determinar si existe una relación significativa entre el estigma percibido por COVID-19, la discriminación y el bienestar psicológico de los pacientes recuperados. Basado en la población dominicana y mayor de edad. Hipotetizamos que sí hay una relación significativa entre el estigma percibido por COVID-19, experiencias de discriminación y repercusiones en la salud mental de los sobrevivientes.

Método

El estudio que estamos presentando tiene un diseño no experimental de tipo correlacional.

Participantes

Los participantes de este estudio cumplieron con las características principales de haber dado positivo al COVID-19, ser mayores de edad, y vivir en la República Dominicana. Los participantes fueron reclutados por las redes sociales. Los criterios de inclusión para esta investigación fueron personas mayores de 18 años que se hayan recuperado del corona virus en República Dominicana. Mientras que los criterios de exclusión fueron personas que actualmente viven en la República Dominicana pero no atravesaron la enfermedad en el país, y menores de edad. Se ejecutó un análisis de potencia para determinar el tamaño de la muestra con una potencia de .9 y un alfa de .05 que pudiera predecir un tamaño de efecto mediano ($r=.3$). El análisis arrojó un total de 109 participantes.

De 109 participantes 75 fueron mujeres (69%) y 34 fueron hombres (31%) de edades desde 18 a 67 años. El 94% de los participantes son de nacionalidad dominicana. 107 de los participantes (98%) residen en la República Dominicana, mientras que dos de los participantes residen en Estados Unidos sin embargo vivían o estaban en el país al momento de su infección al COVID-9, en el proceso de recuperación y reintegración a la vida cotidiana. El 100% de los participantes indicaron estar en la República Dominicana al momento de tener la enfermedad. Sin embargo, un participante a pesar de indicar lo anteriormente mencionado respondió que regresó al país con poco tiempo (de 3 a 4 semanas) luego de padecer la enfermedad; el participante se contactó con nosotras aclarando que fue una equivocación y si se encontraba en el país.

Instrumentos

En esta investigación donde medimos las variables de discriminación, estigma y bienestar psicológico en relación al COVID-19, utilizamos tres escalas: La Adaptación Española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff, The COVID-19 Perceived Discrimination Scale, y COVID-19 Infection Stigma Scale.

La Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, adaptación española de Van et al. (2006), mide el bienestar psicológico, el cual se define como el estado que alcanza una persona cuando mejora su calidad de vida en su autoconcepto, sus relaciones son sanas y positivas, marcan un propósito de vida, muestran autonomía, dominio de su entorno y presentan crecimiento personal. Este instrumento es de tipo cuestionario con 39 ítems tipo Likert, tiene 6 puntos siendo 1 totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo. La primera subescala sobre la autoaceptación se define como la satisfacción que tiene el individuo sobre sí mismo, se aceptan como son y su pasado. La subescala de relaciones positivas se refiere a la calidad de las

relaciones del individuo, que tenga apoyo y relaciones interpersonales sanas. El propósito de vida son los planes a corto y largo plazo que tiene el individuo, las ganas de alcanzar las metas y que su vida tenga un sentido. El crecimiento personal hace referencia a cuando el individuo está abierto a desarrollar o potencializar capacidades y habilidades y crea un crecimiento continuo. La autonomía es cuando el individuo muestra que es capaz de tomar sus propias decisiones, elegir y tener independencia y criterio propio. El dominio del entorno es la sensación de control y capacidad de escoger ambientes que vayan de la mano con sus necesidades y valores.

Autoaceptación: Ítems 1, 7, 13, 19, 25, y 31. Relaciones positivas: Ítems 2, 8, 14, 20, 26, y 32.

Autonomía: Ítems 3, 4, 9, 10, 15, 21, 27, y 33. Dominio del entorno: Ítems 5, 11, 16, 22, 28, y 39. Crecimiento personal: Ítems 24, 30, 34, 35, 36, 37, y 38. Propósito en la vida: Ítems 6, 12, 17, 18, 23 y 29. Estas escalas mostraron una buena consistencia interna entre los valores de 0.71 y 0.83 de Alfa Cronbach. Sin embargo, en la escala de crecimiento personal la consistencia se muestra aceptable con un valor de 0.68. A través de un análisis factorial confirmatorio utilizando el programa AMOS 5.0, se confirmó la validez factorial de las escalas de bienestar psicológico.

La Escala de Estigma y Discriminación Percibida Post-COVID-19 (Cassiani-Miranda et al., 2021) mide la discriminación percibida luego de haber padecido COVID-19. La discriminación es el trato desigual hacia una persona o comunidad sin ser merecido, esta tiene efectos negativos tanto en la vida como en la salud mental. es un cuestionario de tipo Likert y tiene puntuaciones desde 0 (nunca), 1 (a veces) 2 (con frecuencia), y 3 (siempre). Consta de 10 ítems y no tiene sub escalas. La consistencia interna fue calculada utilizando el Alfa Cronbach y el McDonald's Omega. Se concluyó que la consistencia interna se encontraba dentro de los rangos de puntuaciones .70 y .95.

La Escala de Estigma por Infección al COVID-19 (Elgohari et al., 2021) mide el estigma sobre el COVID-19. El estigma se pudiera definir como un acto que comete alguna persona con fin de perjudicar o atacar a otra persona de manera negativa. En esta escala se realizó un cuestionario con un total de 14 preguntas que fue corregido con ítems de tipo Likert de 4 puntos las respuestas siendo; nunca (1), raramente (2), usualmente (3) y siempre (4). Las subescalas de este instrumento son “sentimientos hacia sí mismo” de los ítems 1 al 6; la segunda subescala es la de “factores externos que incluyen a terceros” de los ítems 7 al 14. En este estudio se utilizó la escala alpha de Cronbach donde las puntuaciones fluctuaron desde 0.75 hasta 0.94 la puntuación total fue de 0.82. El conjunto de valide de coeficientes vario desde 0.36 hasta 0.63. En las puntuaciones para comprobar la valide de la correlación de Pearson inicio en 0.72 a 0.92 con una puntuación de 0.89 total. La escala de alpha Cronbach fue vista buena, pues todos los ítems contaban con el alpha mayor de 0.70.

Se creó un cuestionario sociodemográfico con datos generales sobre los participantes que aportan a la investigación y distingue aquellos participantes que no cumplen con todos los criterios de inclusión.

Procedimiento

El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Iberoamericana, garantizando la protección de sus participantes.

Realizamos un cuestionario para la recolección de datos mediante la plataforma online de PaperSurvey.io y utilizamos la plataforma de JASP para el análisis de datos. Los participantes fueron contactados por las redes sociales (Instagram y WhatsApp), por donde también recibieron el enlace del cuestionario. Los participantes firmaron el consentimiento informado con sus iniciales en el primer apartado de la encuesta virtual, donde se explicaron los riesgos y beneficios

de su participación. El levantamiento de datos tuvo una modalidad virtual/online. Primero se administró la escala de estigma (COVID-19 Infection Stigma Scale), seguida por la de discriminación (The COVID-19 Perceived Discrimination Scale) y bienestar psicológico (Escala de Bienestar Psicológico de Ryff).

Resultados

Para determinar cómo se relacionan las variables entre sí, calculamos el coeficiente de correlación de Pearson. Como se puede observar en la tabla 7, el análisis correlacional entre la Escala de Estigma por Infección al COVID-19 y la adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff muestra resultados significantes, entre ellos podemos destacar la relación negativa entre la subescala de crecimiento personal (D5) y la escala total de Estigma por infección al COVID-19 9 (BT) ($r = -.46$; $p < .001$). Esto sugiere que, a mayores niveles de crecimiento personal, menores niveles de estigma total. De igual manera pudimos encontrar una relación negativa entre la subescala de sentimientos hacia sí mismo de estigma (B1) y la subescala de autoaceptación (D1) ($r = -.43$; $p < .001$), indicando que, a mayores niveles de autoaceptación, menores niveles de estigma hacia sí mismo. Asimismo se correlaciona negativamente la subescala de propósito en la vida (D6) con la subescala de estigma por factores externos que incluyen a terceros (B2) presentando que a mayores niveles de propósito en la vida que tenga una persona, menores niveles de estigma por terceros ($r = -.41$; $p < .001$).

Por otro lado, la escala total de bienestar psicológico (DT) se correlaciona positivamente con la subescala de estigma por factores externos que incluyen a terceros (B2) ($r = .24$; $p < .05$) indicando que a mayores niveles de estigma que vienen de otras personas, menores niveles de bienestar psicológico.

Tabla 7

Correlaciones entre las subescalas de la Escala de Estigma por infección al COVID-19 y las subescalas de la Adaptación española de las Escalas de Bienestar psicológico de Ryff

Variable		B1	B2	BT	D1	D2	D3	D4	D5	D6	DT
B1	Pearson's r	—									
B2	Pearson's r	.79***	—								
BT	Pearson's r	.92***	.97***	—							
D1	Pearson's r	-.43***	-.35***	-.41***	—						
D2	Pearson's r	-.33***	-.28**	-.32***	.55***	—					
D3	Pearson's r	-.38***	-.36***	-.34***	.42***	.35***	—				
D4	Pearson's r	-.33***	-.26**	-.30**	.66***	.46***	.46***	—			
D5	Pearson's r	-.46***	-.42***	-.46***	.55***	.48***	.49***	.42***	—		
D6	Pearson's r	-.44***	-.41***	-.44***	.78***	.44***	.45***	.75***	.55***	—	
DT	Pearson's r	-.31**	.24*	-.28**	.37***	.18	.12	.46***	.37***	.55***	—

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota: B1=Subescala sentimientos hacia si mismo de la escala de estigma; B2= Subescala factores externos que incluyen a terceros de la escala de estigma; BT= Escala total de estigma por infección al COVID-19

D1=Subescala autoaceptación; D2= Subescala relaciones positivas; D3= Subescala autonomía; D4= Subescala dominio del entorno; D5= Subescala crecimiento personal; D6= Subescala propósito en la vida; DT= Escala total de bienestar psicológico de Ryff

En la tabla 8 calculamos la correlación entre la escala de discriminación y las subescalas de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. La subescala de crecimiento personal (D5) y propósito en la vida (D6) se correlacionan negativamente con la escala de discriminación (CT) ($r=-.47$; $p < .001$) y ($r=-.41$; $p < .001$) indicando que, a mayores niveles de crecimiento personal y propósito en la vida, menores niveles de experiencias de discriminación. La escala total de discriminación post-COVID-19 (CT) se correlacionó negativamente con la adaptación de las escalas de bienestar de Ryff total (DT), mostrando que, a mayores niveles de discriminación, menores niveles de bienestar psicológico ($r=-.35$; $p < .001$).

Tabla 8

Correlaciones entre la Escala de Discriminación Post-COVID-19 la Adaptación española de las Escalas de Bienestar psicológico de Ryff

Variable	CT	D1	D2	D3	D4	D5	D6	DT
----------	----	----	----	----	----	----	----	----

CT	Pearson's r	—							
D1	Pearson's r	-.38***	—						
D2	Pearson's r	-.28**	.55***	—					
D3	Pearson's r	-.28**	.42***	.35***	—				
D4	Pearson's r	-.27**	.66***	.46***	.41***	—			
D5	Pearson's r	-.47***	.55***	.48***	.49***	.42***	—		
D6	Pearson's r	-.41***	.78***	.44***	.45***	.75***	.55***	—	
DT	Pearson's r	-.35***	.37***	.18***	.12***	.42***	.37***	.55***	—

* $p < .05$, ** $p < .01$,
*** $p < .001$

Nota: CT= Escala total de discriminación percibida post-COVID

D1=Subescala autoaceptación; D2= Subescala relaciones positivas; D3= Subescala autonomía; D4= Subescala dominio del entorno; D5= Subescala crecimiento personal; D6= Subescala propósito en la vida; DT= Escala total de bienestar psicológico de Ryff

Discusión

El propósito de esta investigación fue establecer si el estigma percibido sobre el COVID-19 y la discriminación se correlacionan con el bienestar psicológico de los pacientes recuperados. Los resultados responden a nuestra pregunta de investigación, arrojando que existe una correlación positiva significativa entre las escalas de bienestar psicológico total (DT) y la subescala estigma por terceros (B2) ($r=.24$; $p<.05$), esto quiere decir que, a mayores niveles de estigma por terceros, menores niveles de bienestar psicológico. En cuanto a la segunda parte de nuestra pregunta de investigación; se encontró una correlación significativa entre la escala de discriminación (CT), y la de bienestar psicológico (DT), arrojando que, a mayores niveles de discriminación, menores niveles de bienestar psicológico ($r=-.35$; $p<.001$). Estos principales resultados responden positivamente a nuestra pregunta de investigación determinando que el estigma y la discriminación tienen una relación significativa con el bienestar psicológico de los pacientes recuperados.

Uno de los objetivos de este estudio era determinar si el estigma percibido sobre el COVID-19 tiene relación con el bienestar psicológico de los pacientes recuperados. Se encontraron varios hallazgos que dan respuesta a este objetivo: Obtuvimos resultados que determinan la relación entre los sentimientos hacia si mismo de estigma (B1) y los niveles de autoaceptación (D1) ($r=-.43$; $p<.001$), respondiendo a nuestra pregunta de investigación como: a

mayores niveles de autoaceptación, menores niveles de estigma hacia sí mismo. Otro hallazgo sobre el estigma (B2) es que se correlacionó negativamente con la subescala de propósito en la vida (D6) explicando que a mayores niveles de propósito en la vida que tenga una persona, menores niveles de estigma por terceros ($r=-.41$; $p<.001$).

Otro objetivo importante de este estudio era conocer si la discriminación asociada al COVID-19 tenía relación o repercusiones en el bienestar psicológico de los pacientes recuperados. Un hallazgo que responde a esta parte de la pregunta de investigación, arroja que hay una correlación significativa entre los niveles de crecimiento personal, el propósito en la vida y situaciones de discriminación, esto significa que mientras mayor sea el nivel de crecimiento personal y propósitos en la vida, menos niveles de experiencias de discriminación. Otro hallazgo indica que hay una relación entre niveles altos de discriminación y poco bienestar psicológico.

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben ser consideradas para su interpretación. En primer lugar, algunos participantes tenían poco tiempo de haberse contagiado por lo que pudieron tener más presente la experiencia, sin embargo, otros habían atravesado la enfermedad incluso a comienzos de pandemia indicando que algunos todavía experimentaron el contagio en cuarentena cuando no había reintegración social o laboral. El proceso de vacunación ha avanzado en los últimos meses y medidas se han implementado de presentar carnet de vacunación en espacios públicos, los casos han disminuido significativamente, pudiendo ser esto un factor que altere los resultados. Las escalas que miden las variables asociadas al COVID-19 aún son recientes y modificables debido lo desconocido de la situación. Este estudio no tiene una muestra representativa, por lo que no es posible hacer una inferencia a toda la población. De igual forma, se usó la técnica de autorreporte, que puede estar sesgada por la deseabilidad social.

Pese a estas limitaciones, este estudio es relevante, ya que contribuye al acervo científico dominicano, e indaga sobre el estigma y la discriminación por COVID-19 y sus posibles consecuencias en el bienestar psicológico; tema sobre el cual hay pocas investigaciones en nuestro país. Debido a los altos niveles de estrés, ansiedad, ira, y dificultades que se observan en el bienestar psicológico de los dominicanos luego iniciada la pandemia (*Acento Digital*. Almánzar, A, 2021), se requieren abordajes integrales que contribuyan al bienestar de la población.

Referencias

- Abuhammad, S., H Alzoubi, K., & Khabour, O. (2021). Fear of COVID-19 and stigmatization towards infected people among jordanian people. *International Journal of Clinical Practice*, 75(4), 1–7. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13899>
- Aliakbari Dehkordi, M., Eisazadeh, F., & Aghajanbigloo, S. (2020). Psychological consequences of patients with coronavirus (COVID- 19): A qualitative study. *Iranian Journal of Health Psychology*, 2(2), 9–20. www.sums.ac.
- Almánzar, A. (Junio 18, 2021). Los estragos de la covid-19 en la salud mental. *Acento Digital*.
- Aunguroch, Y., Juanamasta, I. G., & Gunawan, J. (2020). Experiences of patients with coronavirus in the COVID-19 pandemic era in Indonesia. *Asian Journal for Public Opinion Research*, 8(3), 377–392. <https://doi.org/10.15206/ajpor.2020.8.3.377>
- Bhanot, D., Singh, T., Verma, S. K., & Sharad, S. (2021). Stigma and discrimination during COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.577018>
- Cassiani-Miranda, C. A., Pedrozo-Pupo, J. C., & Campo-Arias, A. (2021). Post-COVID-19 Perceived Stigma-Discrimination Scale: Psychometric development and evaluation. *MedRxiv*, 19. <http://medrxiv.org/content/early/2021/06/09/2021.06.06.21258253.abstract>
- Demirtaş-Madran, H. A. (2020). Exploring the motivation behind discrimination and stigmatization related to COVID-19: A social psychological discussion based on the main theoretical explanations. *Frontiers in Psychology*, 11, 17. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.569528>

ESTIGMA-DISCRIMINACIÓN COVID, BIENESTAR PSICOLÓGICO

Duan, W., Bu, H., & Chen, Z. (2020). COVID-19-related stigma profiles and risk factors among people who are at risk of contagion. *Social Science & Medicine*, 266, 113425.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953620306444>

Elgohari, H. M., Bassiony, M. M., Sehlo, M. G., Youssef, U. M., Ali, H. M., Shahin, I., Elrafey, D. S., & Mahdy, R. S. (2021). COVID-19 Infection Stigma Scale: Psychometric properties. *Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 57(1).

<https://doi.org/10.1186/s41983-021-00317-0>

Liu, R., Nicholas, S., Leng, A., Qian, D., Maitland, E., & Wang, J. (2021). The influencing factors of discrimination against recovered coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in China: A national study. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 00(00), 1–9.

<https://doi.org/10.1080/21645515.2021.1913966>

Mencia-Ripley, A., Paulino-Ramirez, R., Félix Matos, L., Ruiz-Matuk, C. B., & Sánchez-Vincitore, L. v. (2021). *COVID-19 DEBATE COVID-19*. 4–8.

Peprah, P., & Gyasi, R. M. (2021). Stigma and COVID-19 crisis: A wake-up call. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(1), 215–218.

<https://doi.org/10.1002/hpm.3065>

Rodriguez Angarita, C. E. (2021). Vencer los estigmas para mantener la salud mental en tiempos de incertidumbre. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 30(1), 1–3.

<https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1161>

Sahoo, S., Mehra, A., Suri, V., Malhotra, P., Narayana, L., Dutt, G., & Grover, S. (2020). Lived experiences of the corona survivors (patients admitted in COVID T wards): A narrative

ESTIGMA-DISCRIMINACIÓN COVID, BIENESTAR PSICOLÓGICO

real-life documented summaries of internalized guilt, shame, stigma, anger. *Asian Journal of Psychiatry*, 53, 102187.

Sukhera, J., Kulkarni, C., & Taylor, T. (2021). Structural distress: Experiences of moral distress related to structural stigma during the COVID-19 pandemic. *Perspectives on Medical Education*. <https://doi.org/10.1007/s40037-021-00663-y>

Sun, N., Wei, L., Wang, H., Wang, X., Gao, M., & Hu, X. (2021). Qualitative study of the psychological experience of COVID-19 patients during hospitalization. *Journal of Affective Disorders*, 278, 15–22.

Van, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., & Valle, C. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577.

Weissleder, R., Lee, H., Ko, J., & Pittet, M. J. (2020). COVID-19 diagnostics in context. *Science Translational Medicine*, 12(546), 1–6. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.abc1931>

Yang, L., Wu, D., Hou, Y., Wang, X., Dai, N., Wang, G., Yang, Q., Zhao, W., Lou, Z., Ji, Y., & Ruan, L. (2020). Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20040899>