Presentación de proyectos de investigación

Estudio 14

Visibilizar el estigma para transformar la atención: evidencia global y primeros datos cuantitativos en población española con COVID persistente

Becerra-García JA, Martínez-Suárez PC, Barbeito S

Introducción

La COVID persistente es una condición multisistémica compleja cuya carga clínica se ve agravada por el estigma asociado a la enfermedad [1]. Pese a que la incomprensión social y sanitaria retrasa el diagnóstico y deteriora la salud mental, el estigma ha sido escasamente abordado desde una perspectiva cuantitativa [2, 3], existiendo un vacío empírico en España. El objetivo de esta comunicación es: 1) sintetizar la evidencia cuantitativa internacional sobre el estigma en COVID persistente, su medida y variables asociadas, y 2) aportar algunos de los primeros datos de prevalencia de este fenómeno en pacientes españoles que permitan conocer preliminarmente la magnitud de esta problemática y delimitar posibles líneas de actuación.

Metodología

El proyecto en el que se enmarca esta comunicación se estructura en dos niveles de análisis complementarios. Primero, se realizó una revisión sistemática exploratoria (siguiendo directrices PRISMA-ScR) en PubMed, Scopus, PsycINFO y Web of Science sobre estudios empíricos cuantitativos publicados hasta 2026. Segundo, se desarrolló un estudio cuantitativo transversal preliminar en una muestra de (n = 90) pacientes con COVID persistente en España, evaluando prevalencia del estigma y sus dimensiones (internalizado, anticipado y experimentado) mediante el Long-COVID Stigma Scale (LCSS) [4] e incluyendo cuestiones complementarias de interés en relación a la problemática del estigma en esta patología identificadas en la literatura científica.

Resultados

En la revisión sistemática global (8 artículos; n = 2925 participantes), se halló una prevalencia de estigma entre el 75.9% y el 83%, predominando las formas anticipadas e internalizadas (64.2%-90.8%). La LCSS emergió como el instrumento más utilizado y validado internacionalmente. El estigma se asoció significativamente con peor salud mental, menor bienestar y mayor psicologización de los síntomas por el entorno,

identificándose un perfil preliminar de vulnerabilidad al estigma, destacando a las mujeres, las personas jóvenes y los pacientes con diagnóstico clínico formal de COVID persistente [5]. En la muestra de población española examinada (n = 90) se identificó una prevalencia del estigma asociado a la enfermedad del 88.8%, siendo las dimensiones de estigma anticipado (82.2%) e internalizado (70%) las principalmente manifestadas. Por otra parte, un 62.2 % (n = 56) de los participantes informaron haber experimentado psicologización de sus síntomas (de "A veces" a "Muy a menudo"), principalmente por parte de profesionales sanitarios (94.6 %; n = 53) y amigos/conocidos (67.8 %; n = 38). En esta muestra un análisis preliminar del LCSS mostró una adecuada fiabilidad de la adaptación española del instrumento (alfa de Cronbach = 0.91).

Discusión y conclusiones

Los estudios realizados a nivel internacional y el análisis cuantitativo preliminar en muestra española parecen indicar que el estigma no es un aspecto marginal, sino un fenómeno transversal y altamente prevalente en la experiencia de enfermedad de las personas con COVID persistente. Disponer de instrumentos de medida específicos y adaptados permitiría superar la falta de visibilidad estadística y dimensionar el problema en nuestro entorno y sistema sociosanitario. Transformar esta evidencia inicial en impacto real exigiría visibilizar cuantitativamente, en estudios con mayor potencia estadística, la problemática del estigma en COVID persistente para justificar la integración de su abordaje a nivel socio-asistencial. En este sentido, sería de interés una propuesta de actuación que considerara: 1) incorporar herramientas psicométricas breves de medida del estigma en consulta para un análisis completo de la experiencia de enfermedad, 2) implementar formación específica para profesionales sanitarios orientada a concienciar sobre la psicologización de los síntomas y 3) promover información socioeducativa que visibilice y valide el impacto psicosocial que sufren las personas afectadas por la enfermedad.

Referencias

1. Damant RW, Rourke L, Lam GY, Smith MP, Weatherald J, Laratta CR, et al. Exploring the temporal relationship between stigma, disease manifestations, and health outcomes in post COVID-19 condition: a longitudinal descriptive study. EClinicalMedicine. 2025;89:103531.

2. Eberhardt J, Gibson B, Portman RM, Carthy N, Rowlands S, Batchelor R, et al. Psychosocial aspects of the lived experience of Long COVID: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. Health Expect. 2024;27(5):e70071.

3. Sui SX, Yu L. Patient and professional perspectives on Long COVID: a systematic literature review and meta-synthesis. Int J Environ Res Public Health. 2025;22(11):1620.

4. Pantelic M, Ziauddeen N, Boyes M, O'Hara ME, Hastie C, Alwan NA. Long Covid stigma: estimating burden and validating scale in a UK-based sample. PLoS One. 2022;17(11):e0277317.

5. Becerra-García JA, Martínez-Suárez PC, Barbeito S. Global prevalence and correlates of stigma in Long COVID: a systematic scoping review of quantitative evidence. J Epidemiol Glob Health. En prensa 2026.

Presenta: Juan Antonio Becerra-García. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)