



ORIGINALES

Estigma y salud mental en pacientes con diagnóstico de cáncer

Stigma and mental health in patients with a cancer diagnosis

Silvana Maldonado Castillo¹
Henry Santa-Cruz-Espinoza²

¹ Universidad César Vallejo. Trujillo. Perú.

² Universidad Autónoma del Perú. Lima, Perú. hsantacruz@gmail.com

<https://doi.org/10.6018/eglobal.563831>

Recibido: 3/04/2023

Aceptado: 8/07/2023

RESUMEN:

Objetivo: Determinar la relación entre el estigma y la salud mental en pacientes diagnosticados con cáncer.

Material y Método: Estudio correlacional con una muestra no probabilística de 250 pacientes diagnosticados con cáncer, entre 26 y 72 años (85,2% mujeres y 14,8% varones). La recolección de datos se llevó a cabo en un centro de salud privado mediante el Cuestionario de estigma percibido, experimentado e internalizado, el Cuestionario de Salud del Paciente-4 (PHQ-4), y una ficha de características sociodemográficas. El análisis de datos se realizó con el coeficiente de correlación de Pearson, y se analizó la magnitud de los efectos con los criterios de Gignac y Szodorai.

Resultados: Se identificaron asociaciones inversas de efecto grande entre la salud mental y el estigma percibido ($r = -0,362$), el estigma experimentado ($r = -0,413$) y el estigma internalizado ($r = -0,479$).

Conclusiones: Los resultados respaldan que, a mayor estigma percibido, experimentado e internalizado, son menores las puntuaciones en la salud mental de los pacientes con diagnóstico de cáncer.

Palabras clave: Estigma social; Salud mental; Cáncer.

ABSTRACT:

Objective: To determine the relationship between stigma and mental health in patients diagnosed with cancer.

Material and Methods: Correlational study with a non-probabilistic sample of 250 patients diagnosed with cancer, between 26 and 72 years of age (85.2% women and 14.8% men). Data collection was carried out in a private health center using the Perceived, Experienced and Internalized Stigma Questionnaire, the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4), and a sociodemographic characteristics form. Data analysis was performed using Pearson's correlation coefficient, and the magnitude of the effects was analyzed using the Gignac and Szodorai criteria.

Results: Large effect inverse associations were identified between mental health and perceived stigma ($r = -0.362$), experienced stigma ($r = -0.413$) and internalized stigma ($r = -0.479$).

Conclusions: The results support that the higher the perceived, experienced, and internalized stigma, the lower the mental health scores of patients with a cancer diagnosis.

Keywords: Social stigma; Mental health; Cancer.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad grave y prevalente, en el 2020, se estimaron 19,3 millones de nuevos casos y fue el responsable de 10 millones de fallecimientos ⁽¹⁾. Más allá de la afectación física, el cáncer genera un impacto relevante en el mundo emocional del sujeto ⁽²⁾. La tendencia a experimentar vergüenza, culpa ⁽³⁾, ansiedad y depresión ⁽⁴⁾ acompañan constantemente al diagnóstico. Además, las actitudes negativas y discriminatorias hacia los pacientes con diagnóstico de cáncer son comunes ⁽⁵⁾.

El cáncer a menudo es percibido como un estigma en muchas sociedades, este se relaciona al miedo a la enfermedad y las tasas de mortalidad. El estigma del cáncer se encuentra con una prevalencia estimada del 61,2% ⁽⁶⁾. Se ha identificado que además de los pacientes, el 75% de los cuidadores afirmaron haber experimentado el estigma; sin embargo, también se encontró que los cuidadores mantienen creencias y actitudes de estigma respecto a sus enfermos ⁽⁷⁾. En el estigma del cáncer, el paciente tiene la percepción de que es menos aceptado socialmente, y que los otros tienen prejuicios contra ellos por su diagnóstico ⁽⁴⁾.

La percepción de estigmatización por parte de los pacientes con diagnóstico de cáncer, se asocia al impedir buscar atención especializada, y al abandono del tratamiento ⁽⁸⁾. Así como, al rechazar someterse a pruebas de detección recomendadas para prevenirlo ⁽⁹⁾.

El estigma social está marcado por estereotipos y discriminación que pueden afectar a los grupos minoritarios, colocándolos bajo alguna etiqueta que los excluye ⁽¹⁰⁾. La experiencia de discriminación es un factor de estrés importante que tiene como resultados una mala salud mental ⁽¹¹⁾. Cuando el sujeto es estigmatizado se le despoja de su estatus social y se incluye dentro del estereotipo, aislándolo de los demás ⁽¹²⁾.

Se ha identificado al estigma por el cáncer como una fuente importante de angustia psicológica ⁽¹³⁾, y está asociado con estados psicológicos negativos como depresión y ansiedad, disminución de la autoestima, la autoeficacia ⁽¹⁴⁾ y baja calidad de vida ⁽¹²⁾. Además, se identificó que el estigma por el cáncer se encuentra asociado con la pérdida de imagen corporal, la autoinculpación, los pensamientos intrusivos y la restricción social ⁽¹⁵⁾. De igual forma, se identificaron puntuaciones más altas de estigma, en pacientes con preocupaciones por la salud, por el trabajo, por la familia y con problemas económicos ⁽¹⁶⁾.

Aunque el problema que representa el estigma por el cáncer no se ha estudiado a fondo, se ha demostrado que cualquier estigmatización influye negativamente en la condición de vida de un paciente ⁽¹⁷⁾, y un menor bienestar emocional ⁽¹⁸⁾.

En los últimos años existe un aumento de la producción científica respecto al estigma del cáncer; sin embargo, raramente se aborda la experiencia del estigma en la atención integral del cáncer. En este sentido, este estudio tiene como propósito determinar la relación entre el estigma del cáncer y la salud mental en pacientes que

padecen de cáncer. Dilucidar tal asociación contribuirá como evidencia para el diseño de intervenciones de pacientes oncológicos con el fin de mejorar su calidad de vida y favorecer su bienestar psicológico.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño y participantes

El estudio de tipo transversal con diseño correlacional, contó con una muestra de 250 personas con diagnóstico de cáncer, que acudieron a un centro de salud privado en la provincia de Trujillo - Perú. Fueron elegidos mediante un muestreo no probabilístico accidental, en función a los siguientes criterios de inclusión: (a) que tengan conocimiento de su diagnóstico, y (b) que otorguen su consentimiento informado. Mientras que se excluyeron a pacientes con diagnóstico de otras enfermedades.

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo entre los meses de agosto a noviembre del 2022. Los instrumentos fueron administrados de forma presencial en un consultorio de atención a pacientes oncológicos, donde previamente se solicitó permiso para abordar a los pacientes. Los evaluadores brindaron información sobre el objetivo del estudio, y sobre la confidencialidad de los datos. Se solicitó su participación voluntaria expresada en la firma del consentimiento informado.

Variables y Medición

Para medir el estigma del cáncer se usó el Cuestionario de Estigma percibido, experimentado e internalizado, desarrollado en la India ⁽⁷⁾. La escala cuenta con 21 ítems organizados en 3 dimensiones, con 4 opciones de respuesta (Totalmente en desacuerdo=0, hasta Totalmente de acuerdo=3). Está dirigida a medir el estigma en pacientes oncológicos adultos. Para fines de este estudio, la escala fue traducida del inglés al español. La traducción estuvo a cargo de dos profesionales: un intérprete profesional certificado, y un médico oncólogo con manejo del idioma inglés. Se realizó la comparación de los ítems traducidos por cada experto, ambas traducciones fueron iguales; por lo que la versión traducida quedó conformada sin modificaciones. Esta versión del instrumento fue aplicada a una muestra piloto de 10 pacientes oncológicos para evaluar la claridad de los reactivos; para posteriormente ser aplicada en la muestra seleccionada. El análisis factorial confirmó la estructura de 3 factores (CFI = 0,902, TLI = 0,886, RMSEA = 0,069) con seis errores correlacionados (6 - 7/15 - 16/18 -19/1 - 2/9 -11/11 - 12). En cuanto a la consistencia interna, se identificaron índices adecuados en la escala general (α Cronbach = 0,89) y en las dimensiones (α Cronbach > 0,70).

En cuanto a la salud mental, fue medida mediante el Cuestionario de Salud del Paciente-4 (PHQ-4), desarrollado en Estados Unidos ⁽¹⁹⁾. Es una escala unidimensional de 4 ítems, con 4 opciones de respuesta (Nunca=0 hasta, la mayoría de veces=3), que miden la angustia psicológica (ansiedad y depresión) en adultos. En el estudio original, se identificaron 2 factores discretos (depresión y ansiedad) que explicaron el 84% de la varianza total y adecuada consistencia interna (α Cronbach = 0,80). En el presente estudio, ese analizó la estructura interna del instrumento mediante análisis

factorial confirmatorio, dando como resultado un ajuste adecuado del modelo unifactor (CFI = 0,96 TLI = 0,94, RMSEA = 0,04) con un error correlacionado (1-2). De igual forma, la consistencia interna fue favorable (α Cronbach = 0,81).

Análisis de datos

Primero se identificó la distribución de los datos mediante asimetría y curtosis, valores entre +/- 1,5 indicaron una distribución normal. En función a ello, se usó el coeficiente de correlación de Pearson, para determinar las relaciones entre variables. La interpretación de la fuerza de la relación se analizó con los criterios de Gignac y Szodorai (< 0,10 trivial, \geq 0,20 moderada, \geq 0,30 grande) ⁽²⁰⁾.

Aspectos éticos

El estudio cumplió con los principios éticos de la Declaración de Helsinki, fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad César Vallejo. Se obtuvo autorización institucional del centro de salud y se solicitó el consentimiento informado de los participantes. Cada participante fue informado sobre sus derechos, la confidencialidad de la información brindada, y el carácter voluntario de su participación.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 250 adultos entre 26 y 72 años. Del total, 213 fueron mujeres (85,2%) y 37 fueron varones (14,8%). El 52,4% presentaron diagnóstico de cáncer de cuello uterino, 17,6% cáncer de mama, y 30,0% otro tipo de cáncer. Además, 15,2% tenían diagnóstico indiferenciado, en 25,2% el cáncer se encontraba en grado 1, en 19,2% en grado 2, en 18,8% en grado 3 y en 21,6 en grado 4.

En la Tabla 1 se observa que la salud mental obtuvo correlatos inversos con el estigma percibido ($r = -0,362$), el estigma experimentado ($r = -0,413$) y el estigma internalizado ($r = -0,479$). Todas las relaciones halladas fueron de efecto grande ($r \geq 0,30$). De igual forma, cuando se identifican las asociaciones diferenciando por género, tanto en mujeres como hombres se identificaron correlatos grandes ($r \geq 0,30$), con mayores coeficientes de correlación en el estigma percibido y el estigma experimentado de los varones.

Tabla 1. Asociación entre estigma del cáncer y salud mental

Salud mental	Estigma percibido	Estigma experimentado	Estigma internalizado
General	-0,362***	-0,413***	-0,479***
Mujeres	-0,319***	-0,379***	-0,477***
Hombres	-0,584***	-0,545***	-0,476***

*** $p < 0,001$

El estigma del cáncer y sus dimensiones obtuvieron correlatos grandes ($r \geq 0,30$) con todos los grados de diagnóstico, excepto el grado indiferenciado, con el cual las asociaciones fueron moderadas ($r \geq 0,20$) (Tabla 2).

Tabla 2. Estigma del cáncer según el grado del diagnóstico

Estigma del cáncer	Grado de diagnóstico				
	indiferenciado	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4
Percibido	-0,216	-0,462***	-0,452***	-0,352*	-0,255
Experimentado	-0,178	-0,471***	-0,652***	-0,424**	-0,330*
Internalizado	-0,226	-0,614***	-0,554***	-0,322**	-0,468***

*** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$

DISCUSIÓN

El estigma social respecto a la enfermedad puede repercutir de forma negativa en la salud mental de los pacientes oncológicos. En este sentido, se planteó un estudio en 250 personas con diagnóstico de cáncer con el propósito de determinar la relación entre el estigma del cáncer y la salud mental.

Se encontró que el estigma del cáncer se asocia en todas sus dimensiones con la salud mental, específicamente, se identificó que, a mayor percepción de estigma, es menor la salud mental del paciente. Estos resultados son consistentes con estudios previos (12-15). El estigma hace referencia a una característica que implica una amplia desvalorización de la persona que lo posee (21). El estigma percibido se presenta cuando la persona es consciente de las valorizaciones negativas que recibe de los demás hacia él (7). Las actitudes estigmatizantes limitan al paciente a hablar sobre su diagnóstico, lo que conlleva a problemas de salud mental y los vuelve menos eficientes en la toma de decisiones y disminuye la posibilidad de una adherencia exitosa al tratamiento (22).

Los sujetos experimentan el estigma del cáncer mediante las reacciones y conductas de prejuicio y discriminación del entorno (7). Esta experiencia conlleva a una menor salud mental. Se debe tomar en cuenta la importancia del aspecto emocional para atender el cáncer. Los pacientes oncológicos, en su mayoría, sienten tristeza, ansiedad y miedo; lo que puede ser favorecido por el estigma; y resultar en desmejoras en el estado físico y menor eficacia del tratamiento (23).

Cuando el paciente acepta la valoración negativa de los demás respecto de su condición, se habla de estigma internalizado (7). En ocasiones, las personas con diagnóstico de cáncer son estigmatizadas por su apariencia física (24) y ello conlleva a una repercusión negativa importante en la autoestima y autoimagen. Los pacientes pueden autopercebirse como diferentes, en comparación con los demás, validando así el estigma que los excluye e interiorizándolo.

El estigma de cáncer percibido y experimentado se relaciona con la salud mental, con mayor fuerza en varones que en mujeres. Es probable que los cambios que genera la enfermedad en la salud mental de los varones estén asociados también con la disminución de actividad laboral. Algunos estudios han encontrado que el desempleo afecta significativamente la salud mental sobre todo en los varones ⁽²⁵⁾. Así también, podría deberse a que las mujeres regulan mejor sus temores en comparación a los varones ⁽²⁶⁾. Esta información es de interés y cuidado porque son los varones quienes menos buscan atención por problemas en la salud mental ⁽²⁷⁾ y podrían estar viéndose más afectados frente a este problema, sin recibir la ayuda necesaria, lo que agudice más el problema de salud mental.

El estigma está presente de igual forma en todos los grados de diagnóstico de cáncer. Independientemente del estado de la enfermedad, quien es diagnosticado es vulnerable a la depresión ⁽²⁸⁾, pues aunado al diagnóstico, los pacientes pueden ser estigmatizados por creerlos poco eficaces y activos; ello genera repercusiones en su autoimagen disminuyendo su bienestar psicológico ⁽²⁴⁾.

La relación del estigma del cáncer con la salud mental tiende a debilitarse cuando mayor es la gravedad de la enfermedad. Posiblemente esté vinculado con la no aceptación de la enfermedad, con el desconocimiento e incertidumbre que genera su desarrollo, especialmente en las primeras etapas de la enfermedad ⁽²⁹⁾. Sin embargo, la relación es menor cuando el diagnóstico no es claro o es impreciso, en ese sentido, los pacientes pueden entrar en una etapa de negación de la enfermedad, para no sentirse afectados en su salud mental ⁽³⁰⁾.

Estos hallazgos traen consigo implicancias prácticas dirigidas a la atención integral del cáncer. Las intervenciones deben considerar un enfoque holístico de la atención del paciente oncológico, donde se contemple su estado físico, emocional y social. Visto que el estigma repercute negativamente en el paciente, los profesionales de la salud tienen la tarea de orientar sus acciones para atender a las necesidades de las personas con cáncer. Fomentar el diálogo abierto y respetuoso permite crear un entorno que valide sus emociones, aumenta la concienciación y puede corregir las ideas preconcebidas de cáncer. Las medidas adoptadas deben tener como eje principal brindar apoyo emocional, social y práctico al paciente oncológico.

Las limitaciones del estudio son el tipo de muestreo utilizado que podría afectar la validez externa, por tanto, se debe tener cuidado con la generalización de los resultados. De igual forma, el diseño transversal no permite identificar la naturaleza causal de las asociaciones, lo que sí se lograría con un estudio de corte longitudinal, que en estudios posteriores se podrían emprender. Además, Se recomienda en futuros estudios considerar las fases psicológicas del proceso oncológico, puesto que en la etapa de negación podrían agudizarse los problemas de salud mental. Del mismo modo, brindar atención necesaria considerando el género.

CONCLUSIONES

En este estudio, se identificó que el estigma del cáncer se asocia fuertemente a la salud mental en paciente oncológicos. Los pacientes con cáncer están sujetos a reacciones adversas de la sociedad, que conllevan a peores resultados en su salud

mental. Consecuentemente, los profesionales de la salud, en su abordaje deben prestar atención a las asociaciones identificadas y considerar medidas para intervenir sobre el estigma del cáncer y favorecer el bienestar psicológico.

REFERENCIAS

1. The Global Cancer Observatory. Estimated number of new cases in 2020, worldwide, both sexes, all ages [Internet]. 2022 [citado 02 Feb 2023]. Disponible en: https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0
2. Park G, Kim J. Depressive symptoms among cancer patients: Variation by gender, cancer type, and social engagement. *Res. Nurs. Health.* 2021; 44(5): 811-21. Doi: [10.1002/nur.22168](https://doi.org/10.1002/nur.22168)
3. Williamson T, Ostroff J, Haque N, Martin C, Hamann H, Banerjee S, Shen M. Dispositional shame and guilt as predictors of depressive symptoms and anxiety among adults with lung cancer: The mediational role of internalized stigma. *Stigma health.* 2020; 5(4): 425–33. Doi: [10.1037/sah0000214](https://doi.org/10.1037/sah0000214)
4. Teo I, Ozdemir S, Malhotra C, Meijuan G, Ocampo R, Bhatnagar S, et al. High anxiety and depression scores and mental health service use among South Asian advanced cancer patients: A multi-country study. *J. Pain Symptom Manag.* 2021; 62(5), 997-1007. Doi: [10.1016/j.jpainsymman.2021.04.005](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.04.005)
5. Yilmaz M, Dissiz G, Usluoglu A, Iriz S, Demir F, Alacacioglu A. Cancer-Related Stigma and Depression in Cancer Patients in A Middle-Income Country. *Asia Pac. J. Clin. Oncol.* 2020; 7(1): 95-102. Doi: [10.4103/apjon.apjon_45_19](https://doi.org/10.4103/apjon.apjon_45_19)
6. Fujisawa D, Umezawa S, Fujimori M, Miyashita M. Prevalence and associated factors of perceived cancer-related stigma in Japanese cancer survivors. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 2020; 50(11): 1325-29. Doi: [10.1093/jjco/hyaa135](https://doi.org/10.1093/jjco/hyaa135)
7. Squiers L, Siddiqui M, Kataria I, Dhillon P, Aggarwal A, Bann C, et al. Perceived, Experienced, and Internalized Cancer Stigma: Perspectives of Cancer Patients and Caregivers in India. RTI Press. 2021. Doi: [10.3768/rtipress.2021.rr.0044.2104](https://doi.org/10.3768/rtipress.2021.rr.0044.2104)
8. Borges G. Current status of violence, suicide, alcohol use, and stigma in Mexico. *Salud mental.* 2021; 44(2): 41-2. Doi: [10.17711/sm.0185-3325.2021.007](https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2021.007)
9. Vrinten C, Gallagher A, Waller J, Marlow L. Cancer stigma and cancer screening attendance: a population based survey in England. *BMC Cancer.* 2019; 19(566). Doi: [10.1186/s12885-019-5787-x](https://doi.org/10.1186/s12885-019-5787-x)
10. López C, López A, Arbesú ME. Evolución del estigma hacia salud mental en especialistas sanitarios en formación en Asturias. *Enfermería Global.* 2023; 22(1): 105-33. Doi: [10.6018/eglobal.525701](https://doi.org/10.6018/eglobal.525701)
11. Fujisawa D, Hagiwara N. Cancer Stigma and its Health Consequences. *Curr. Breast Cancer Rep.* 2015; 7(3): 143–50. Doi: [10.1007/s12609-015-0185-0](https://doi.org/10.1007/s12609-015-0185-0)
12. Zhang Y, Cui C, Wang Y, Wang L. Effects of stigma, hope and social support on quality of life among Chinese patients diagnosed with oral cancer: a cross-sectional study. *Health Qual. Life Outcomes.* 2020; 18(112). Doi: [10.1186/s12955-020-01353-9](https://doi.org/10.1186/s12955-020-01353-9)
13. Amini-Tehrani M, Zamanian H, Daryaafzoon M, Andikolaei S, Mohebbi M, Imani A, et al. Body image, internalized stigma and enacted stigma predict psychological distress in women with breast cancer: A serial mediation model. *J. Adv. Nurs.* 2021; 77(8): 3412-23. Doi: [10.1111/jan.14881](https://doi.org/10.1111/jan.14881)

14. Sing S, Syurina E, Peters R, Ika A, Zweekhorst M. Non-Communicable Diseases-Related Stigma: A Mixed-Methods Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2020; 17(18): 6657. Doi: [10.3390/ijerph17186657](https://doi.org/10.3390/ijerph17186657)
15. Huang Z, Yu T, Wu S, Hu A. Correlates of stigma for patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Support. Cancer. Ther.* 2020; 29: 1195-1203. Doi: [10.1007/s00520-020-05780-8](https://doi.org/10.1007/s00520-020-05780-8)
16. Tseng W, Lee Y, Hung C, Lin P, Chien C, Chuang H, et al. Stigma, depression, and anxiety among patients with head and neck cancer. *Support. Care Cancer*. 2022; 30: 1529-37. Doi: [10.1007/s00520-021-06550-w](https://doi.org/10.1007/s00520-021-06550-w)
17. Daryaafzoon M, Amini-Tehrani M, Zohrevandi Z, Hamzehlouyan M, Ghotbi A, Zarrabi-Ajami S, Zamanian H. Translation and Factor Analysis of the Stigma Scale for Chronic Illnesses 8-Item Version among Iranian Women with Breast Cancer. *Asian Pac. J. Cancer Prev.* 2020; 21(2): 449-55. Doi: [10.31557/APJCP.2020.21.2.449](https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.2.449)
18. Pang N, Lee J, Pham N, Phan T, Tran K, Dang H, et al. The prevalence of perceived stigma and self-blame and their associations with depression, emotional well-being and social well-being among advanced cancer patients: evidence from the APPROACH cross-sectional study in Vietnam. *BMC Palliat. Care*. 2021; 20(104). Doi: [10.1186/s12904-021-00803-5](https://doi.org/10.1186/s12904-021-00803-5)
19. Kroenke K, Spitzer R, Williams J, Löwe B. An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*. 2009; 50(6): 613-21. Doi: [10.1176/appi.psy.50.6.613](https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613)
20. Gignac G, Szodorai E. Effect size guidelines for individual differences researchers. *Pers. Individ. Differ.* 2016; 102: 74-8. Doi: [10.1016/j.paid.2016.06.069](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069)
21. Miric M, Álvaro J, González R, Rosas A. Microsociología del estigma: aportes de Erving Goffman a la conceptualización psicosociológica del estigma social. *Psicología e Saber Social*. 2017; 6(2): 172-85. Doi: [10.12957/psi.saber.soc.2017.33552](https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.33552)
22. Hernández M, Cruzado A, Prado C, Rodríguez E, Hernández C, González M, Martín J. Salud mental y malestar emocional en pacientes oncológicos. *Psicooncología*. 2012; 9(2-3): 233-57. Doi: [10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40895](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2013.v9.n2-3.40895)
23. Suarez V, López O. La dimensión emocional en torno al cáncer. Estrategias de análisis desde la antropología de la salud. *Revista de Ciencias Antropológicas*. 2019; 26(76): 31-60. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882019000300031
24. Penagos J, Pintado S. Evaluación del estigma hacia pacientes con cáncer: una aproximación psicométrica. *Psicología y Salud*. 2020; 30(2): 153-60. Doi: [10.25009/pys.v30i2.2650](https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2650)
25. Ramos-Lira L. ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Ment*. 2014; 37(4):275-81. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es
26. Mejía C, Rodríguez-Alarcón J, Garay-Rios L, Enriquez-Anco M, Moreno A, Haytán-Rojas K, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Rev. Cubana Inv. Beiméd.* 2020; 39(2): e698. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>
27. Sagar-Ouriaghli I, Godfrey E, Bridge L, Meade L, Brown J. Improving Mental Health Service Utilization Among Men: A Systematic Review and Synthesis of Behavior Change Techniques Within Interventions Targeting Help-Seeking. *Am. J. Mens. Health*. 2019; 13(3). Doi: [10.1177/1557988319857009](https://doi.org/10.1177/1557988319857009)
28. Diz R, Garza A, Olivás E, Montes J, Fernández G. Cáncer y depresión. Una revisión. *Psicología y Salud*. 2019; 29(1): 115-24. Doi: [10.25009/pys.v29i1.2573](https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2573)

29. Secinti E, Tometich D, Johns S, Mosher C. The relationship between acceptance of cancer and distress: A meta-analytic review. Clin. Psychol. Rev. 2019; 71: 27-38. Doi: [10.1016/j.cpr.2019.05.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.05.001)
30. Páramo-Rodríguez L, Cavero-Carbonell C, Guardiola-Villarraig S, López-Maside A, González-Sanjuán E, Zurriaga O. Demora diagnóstica en enfermedades raras: entre el miedo y la resiliencia. Gac. Sanit. 2023; 37: 102272. Doi: [10.1016/j.gaceta.2022.102272](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102272)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia