

## El Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28):


### Una revisión sistemática

The Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28):

A Systematic Review

*Aymé Barreda-Parra*


Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-7024-0809>

Correspondencia: vbarredapa@unsa.edu.pe

*Rita Ames Guerrero*

Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú

 <https://orcid.org/0000-0001-7318-4857>

Correo electrónico: Rita.ames@ucsm.edu.pe

*César H. Limaymanta*

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

Sociedad Científica de Bibliometría y Cienciometría

 <https://orcid.org/0000-0002-8797-4275>

Correo electrónico: climaymanta@unmsm.edu.pe

### **Resumen**

*Con el fin de facilitar el entendimiento de herramientas que monitorean la salud general, desarrollamos una revisión sistemática del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28) para determinar los factores de riesgo que explican los problemas psicológicos que se identificaron en la población general. Previamente se realizó una aproximación bibliométrica para identificar las tendencias de investigación sobre la literatura científica del GHQ-28. Usamos Web of Science y Scopus como fuentes de información para recuperar la producción científica sobre el GHQ-28, desde 2016 y 2021 en inglés y español. Recuperamos 45 estudios obtenidos por ecuaciones de búsqueda, incluyendo solo 33 estudios de revisión sistemática después de aplicar los criterios de inclu-*

*sión y exclusión. Se identificó un incremento masivo de problemas en la salud mental post pandemia por covid-19 siendo reportados mediante el instrumento GHQ-28. Se identifican factores comunes de riesgo que informan el deterioro de la salud mental. El instrumento resulta útil para la identificación temprana de síntomas y formulación de programas de prevención e intervención en favor de la salud mental de la población humana.*

*Palabras clave: Cuestionario de Salud General (GHQ-28), Salud Mental, adultos, coocurrencia de palabras clave, revisión sistemática, factores de riesgo.*

### **Abstract**

*To facilitate the understanding of tools that monitor general health, we developed a systematic review of the Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28) to determine the risk factors that explain the psychological problems identified in the general population. Previously, a bibliometric approach was performed to identify research trends in the scientific literature of the GHQ-28. We used Web of Science and Scopus as sources of information to retrieve scientific production on the GHQ-28, from 2016 and 2021 in English and Spanish. We retrieved 45 studies by search equations, including only 33 systematic review studies after applying inclusion and exclusion criteria. We identified a massive increase in post-pandemic mental health problems due to COVID-19 being reported using the GHQ-28 instrument. Common risk factors that inform mental health deterioration are identified. The instrument is useful for the early identification of symptoms and formulation of prevention and intervention programs for the mental health of the human population.*

*Keywords: General Health Questionnaire (GHQ-28), mental health, adults, keyword co-occurrence, systematic review, risk factors.*

### **Introducción**

Al presente, el volumen de publicaciones científicas se ha incrementado en el campo de la medicina y de las ciencias de la salud a nivel global. Investigadores de estas disciplinas han desarrollado métodos con el objetivo de producir un alto nivel de evidencia para detener la transmisión de la Covid-19 y desarrollar pautas para un efectivo tratamiento, en corto tiempo (Fan et al., 2020; Zayim-Gedik et

al., 2020). La misma tendencia se observó en Latinoamérica. Transcurridos dos meses después de la confirmación del primer caso en la región, considerables estudios tuvieron un enfoque epidemiológico y de diagnóstico. Muy pocos estudios describieron comportamientos, creencias, angustia mental e ideas fatalistas (Forero-Peña et al., 2020). Los problemas psiquiátricos y de salud mental se incrementaron como consecuencia de las emergencias sanitarias durante la fase inicial de la pandemia de

la covid-19. En este escenario, los síntomas comunes fueron ansiedad, depresión y reacción al estrés (Huarcaya-Victoria, 2020). Durante la segunda ola de la pandemia, aumentaron los síntomas somáticos debido a los bajos niveles de conocimiento de la Covid-19 (Maciaszek et al., 2021) y, en general, la pandemia influyó en gran medida en el deterioro de la salud mental de las personas (Babicki et al., 2021).

En el contexto de las pandemias del siglo XXI, influenza H1N1 y Covid-19, el impacto psicológico fue multidimensional a nivel de personas, grupos y organizaciones; de manera específica en la dimensión emocional surgieron emociones de temor, inseguridad e incertidumbre y, en los casos más graves, trastornos psicológicos (Cuadra-Martínez et al., 2020). En trabajadores de la salud, entre diciembre de 2019 y agosto de 2020 se registró alta prevalencia de moderada depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (Li et al., 2021).

En recientes revisiones se revela el desarrollo de escalas específicas de la covid-19, las más utilizadas son la *Fear of Covid-19*, the *Coronavirus Anxiety Scale*, *Covid-19 Phobia Scale* y la *Covid-19 Perceived Risk Scale*. Estas escalas tienden a ser breves y en espera de confirmación de la credibilidad psicométrica (Piotrowski, 2021). Otra revisión da cuenta del impacto de la cuarentena a partir de los instrumentos de medición aplicados, como son el *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R), *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D) y *General Health Questionnaire* (GHQ-30). Pocos hallazgos derivan de

entrevistas, estudio observacional y evaluación psicológica realizada por profesionales (Brooks et al., 2020).

El GHQ fue otro de los instrumentos que se aplicó en varios países para evaluar problemas emocionales que pueden afectar el comportamiento de la población general y de personas en situación de riesgo, incluyendo a países como Polonia (Chodkiewicz et al., 2020; Maciaszek et al., 2020), España (Molero et al., 2021; Pérez-Fuentes et al., 2020), Noruega (Hjelle et al., 2019) o Serbia (Kostić et al., 2021). Una ventaja para su utilización es que los investigadores buscan más información que la proporcionada por una única puntuación de gravedad.

La detección de morbilidades, especialmente las relativas a enfermedad mental, es crítica para reducir la carga de enfermedad mundial. Se sabe que el diagnóstico específico podría incrementar la eficacia de tratamientos; sin embargo, requiere de evaluaciones precisas que respondan a las condiciones de morbilidad (Shear et al., 2000). Analizando la carga global por enfermedad mental se sabe que las aproximaciones actuales podrían estar desestimando de hasta un tercio por debajo de la carga real por perturbaciones mentales (Vigo et al., 2016). Este subreporte representa entonces la necesidad de poner mayor esfuerzo en modelos evaluativos en atención primaria, identificación temprana y precisa de enfermedades mentales.

Este estudio se enfoca en los indicadores de salud poblacional evaluados

con el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ) que es uno de los mejores instrumentos de *screening* (Goldberg, & Williams, 1996). El GHQ fue desarrollado por David Golberg para diagnosticar trastornos psiquiátricos, destinado a ser utilizado con pacientes en entornos clínicos comunitarios y no psiquiátricos. La versión original consta de 60 ítems, en este estudio se revisarán las publicaciones de la versión más corta de 28 ítems (American Psychological Association, 2021). El GHQ-28 fue propuesto como una prueba de cribado para ser utilizado en el ámbito de la atención primaria. Consta de cuatro subescalas: síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión severa (Goldberg, & Hillier, 1979).

Con el propósito de encontrar información basada en la evidencia científica sobre el uso del GHQ-28 y, además, de no hallar revisiones sistemáticas ni estudios bibliométricos previos similares al tema, nace este estudio. El objetivo general es identificar los indicadores de salud y factores involucrados en comportamientos de riesgo reportados en la literatura mediante una revisión sistemática y una aproximación bibliométrica de los artículos encontrados asociados a la aplicación del GHQ-28.

## Metodología

Se aplicó un protocolo robusto y reproducible de revisión sistemática el cual

se complementa con una aproximación bibliométrica. La revisión sistemática permite analizar el contenido de los documentos seleccionados. Se aplicaron tres etapas para obtener los registros finales, los cuales son: 1) determinación de las preguntas de investigación, 2) identificación de los estudios pertinentes, 3) selección de los estudios para la revisión.

### ***Identificación de las preguntas iniciales de la investigación***

Para asegurar una revisión exhaustiva de los estudios sobre GHQ-28 en el campo de la psicología que se han publicado en los últimos seis años, planteamos las siguientes preguntas: *BQ1* ¿Cuáles son las tendencias de los tópicos de investigación en estudios primarios sobre GHQ-28? y *RQ1* ¿Qué factores de riesgo explican los problemas psicológicos que se identificaron en la población general en los estudios primarios sobre GHQ-28?

La primera pregunta se responde con una aproximación bibliométrica, mientras que la segunda con una revisión sistemática.

### ***Identificación de los estudios pertinentes***

La palabra clave identificada fue “GHQ-28”. Las técnicas de búsqueda incluyeron el uso de códigos de campo en las bases de datos *Scopus* y *Web of Science (WoS)*. Las ecuaciones de búsqueda usadas se describen en la Tabla 1.

**Tabla 1.**  
**Ecuaciones de búsqueda en las bases de datos WoS y Scopus**

<b>Ecuación de búsqueda</b>	
<b>Web of Science</b>	TS= (GHQ-28 OR “General Health Questionnaire 28” OR “General Health Questionnaire-28”) AND SU= Psychology Indexes: SCIE, SSCI, A&HCI, ESCI.
<b>Scopus</b>	(TITLE-ABS (GHQ-28 OR “General Health Questionnaire 28” OR “General Health Questionnaire-28”) OR AUTHKEY (GHQ-28 OR “General Health Questionnaire 28” OR “General Health Questionnaire-28”) AND SUBJAREA (psyc)

Luego, para realizar la revisión sistemática de manera exhaustiva se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión descritos en la Tabla 2.

**Tabla 2.**  
**Criterios de inclusión y exclusión**

<b>Criterio</b>	<b>Inclusión</b>	<b>Exclusión</b>
Período de tiempo	2016-2021	
Idioma	Inglés, español	
Tipología documental	Artículos	
Acceso	Acceso abierto	
Enfoque del estudio	Cuantitativo, empírico no experimental	Revisión sistemática, estudio de caso, longitudinal, propiedades psicométricas
Enfoque de la literatura	Atención primaria Artículos relacionados al GHQ-28	
Población y muestra	Adultos Población general	Muestras clínicas Refugiados

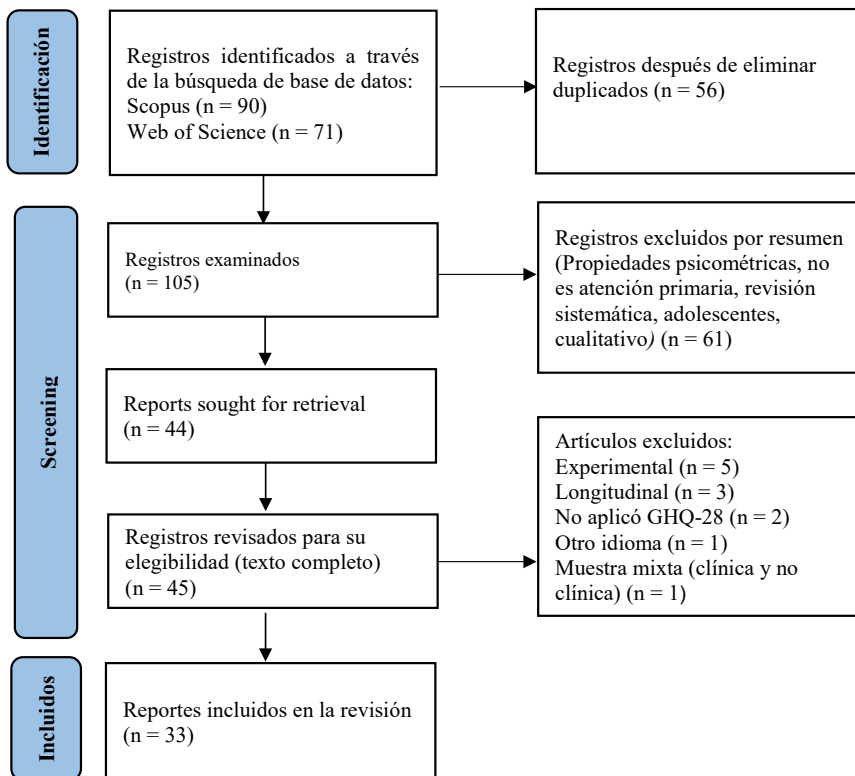
### Selección de los estudios

Luego de usar las ecuaciones de búsqueda en las bases de datos, fueron recuperados 90 artículos desde Scopus y 71 para WoS, los duplicados identificados entre las dos bases de datos se eliminaron. Seguidamente, se revisaron los títulos, resúmenes y palabras clave para realizar la

aproximación bibliométrica. Finalmente, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión donde algunos artículos irrelevantes se eliminaron. Se identificaron 33 artículos para su análisis, cada artículo fue revisado y confirmado por los autores. El proceso de selección de los artículos siguió el diagrama de flujo PRISMA 2020 (Page et al., 2021) ilustrado en la Figura 1.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA del proceso de búsqueda, cribado y selección de los estudios que aplicaron el GHQ-28 en población general adultos



Para la obtención de los resultados se usaron los programas Publish or Perish 7 para el manejo de importación de los metadatos, VOSviewer 1.6.17 para la

normalización de metadatos y la visualización de la red de coocurrencia y superposición de las palabras clave y, Excel para la gestión de datos.

## Resultados

*BQ1: ¿Cuáles son las tendencias de los tópicos de investigación en estudios primarios sobre GHQ-28?*

### ***Tendencias de investigación según red de coocurrencia de palabras clave***

La Figura 2 muestra la red bibliométrica de palabras clave según a) coocurrencia y b) superposición, las cuales provienen de los 45 estudios seleccionados. Se tomó como unidad de análisis cada palabra clave proveniente del conjunto de datos fusionados de *WoS* y *Scopus*. Previa construcción de un tesauro de normalización, se obtuvieron 173 palabras clave, donde la Figura 2 muestra 37 de ellas con un mínimo de dos ocurrencias. Dentro de esta red un nodo (círculo) representa una palabra clave y su tamaño es proporcional a la frecuencia de ocurrencia de cada una de ellas dentro del conjunto. La cercanía entre dos nodos se interpreta como la medida del nivel de relación entre los mismos según la fuerza de enlace total (*total link strenght*) de coocurrencia. Los nodos de colores iguales reflejan similitud entre términos que se agrupan en cinco clústeres diferentes (rojo, azul, verde, amarillo y morado).

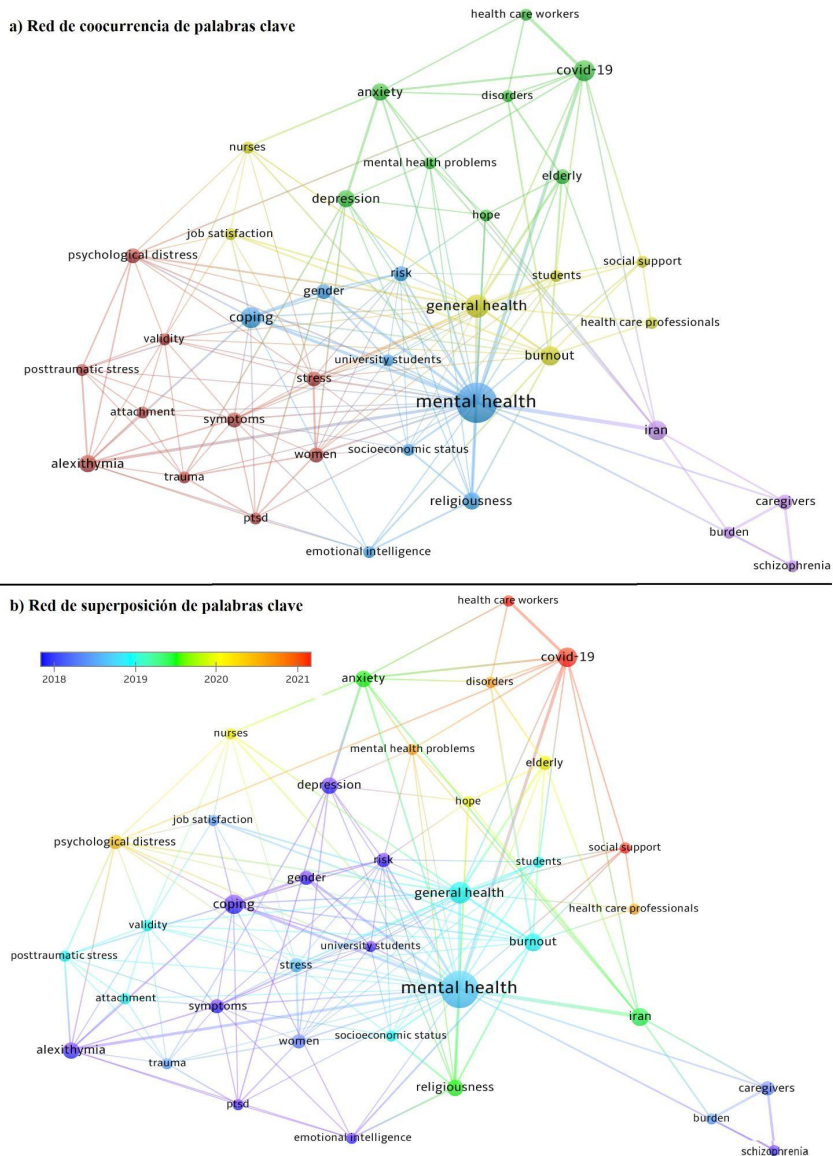
La palabra clave más frecuente es *mental health* con 21 apariciones, la cual se encuentra en el clúster azul junto con otras siete palabras clave como *“coping”* y *“religiousness”*. Otra tendencia de investigación se vislumbra en el clúster rojo con las palabras

*“psychological distress”, “alexithymia”, “stress”* y *“symptoms”*, cuyas temáticas están orientadas a problemas psicológicos. El clúster verde contiene ocho nodos los cuales están orientados a la Covid-19 y sus posibles efectos psicológicos. El clúster amarillo contiene siete nodos los cuales están dirigidos al cuidado y apoyo a la salud en general. Finalmente, el clúster más pequeño de color lila contiene cuatro ítems orientados a diversos temas psicológicos cuyos autores usan el GHQ-28.

A continuación, para identificar una aproximación de los patrones de cambio dentro de los tópicos de investigación del GHQ-28 según año de publicación se presenta la Figura 2.b, la cual presenta la misma estructura y los mismos nodos de la Figura 2.a, pero extendida como mapa de superposición. En los mapas de superposición, el color de los nodos refleja la fecha promedio de publicación de los artículos donde son incluidos. Es decir, los nodos de color violeta y celeste son las palabras clave más frecuentes en artículos publicados en 2018 y 2019, y en naranja y rojo los ítems correspondientes a los artículos publicados en años posteriores al 2019. Con este último, se identifican varios subconjuntos de tópicos que se caracterizan como emergentes, tales como *“Covid-19”, “social support”* y *“health care workers”*. El carácter emergente de estos tópicos contrasta con los temas de los artículos publicados entre 2020 y 2021 a raíz de la pandemia de la Covid-19.



**Figura 2.**  
**Visualización de la red (a) de coocurrencia de palabras clave,**  
**y (b) de superposición de palabras clave.**



**Nota.** Umbral: Dos ocurrencias como mínimo. De las 173 palabras, 37 cumplen el umbral. Método de conteo: fractional counting. Método de normalización: association strength. Attraction: 1; Repulsion: -2.



*RQ1: ¿Qué factores de riesgo explican los problemas psicológicos que se identificaron en la población general en los estudios primarios sobre GHQ-28?*

Los factores de riesgo están relacionados, principalmente, con factores personales como son las estrategias de afrontamiento, burnout, inteligencia

emocional, ansiedad, estrés y bienestar espiritual y religioso, entre otros. Además, están relacionados con factores sociales, tales como el apoyo social percibido y los eventos traumáticos y postraumáticos que afectaron la salud psicológica, entre los más significativos por su frecuencia de aparición en los estudios (Tabla 3).

**Tabla 3.**  
**Resumen de los estudios sobre el GHQ-28 en la investigación sobre salud psicológica (2016 – jul-2021)**

Referencia	País	Factores de riesgo
Weigel et al. (2016)	Alemania Oriental	Los hombres reportaron mayor ansiedad e insomnio y altas puntuaciones en el GHQ-28 que sus contrapartes examinados en 1989. Las mujeres reportaron mayor insatisfacción corporal que sus pares examinadas en 1989.
Khodarahimi y Fathi (2016)	Irán	Salud mental y estilos de afrontamiento predicen 11% del total de la conducta de toma de riesgos.  El GHQ-28 total tiene relación significativa con la subescala inversión de toma de riesgos. Los hombres tienen altas puntuaciones en la toma de riesgos.
Atari y Yaghoubirad (2016)	Irán	Las personas con puntuación alta en alexitimia experimentaron dificultades para identificar y describir sus propias emociones, lo que puede conducir a una peor salud mental.
Pérez-Padilla y Menéndez (2016)	España	Más de la mitad de las madres presentaron sintomatología psicológica. El estrés de las madres fue predictor relevante de síntomas, especialmente la escala de angustia parental.
Moret-Tatay et al. (2016)	España	Mayor probabilidad de problemas de salud mental para el afrontamiento centrado en las emociones comparado con el afrontamiento centrado en el problema.
Oza et al. (2017)	India	La morbilidad psiquiátrica fue 60% en cuidadores de pacientes con trastorno obsesivo compulsivo y 72% en cuidadores de pacientes con esquizofrenia.  La falta de conciencia y el estigma relacionados con las enfermedades psiquiátricas afectó su salud física y mental. Divorcio y separación en el caso de pacientes con esquizofrenia.
Barik et al. (2017)	India	26% de probable distrés emocional en la comunidad rural.  Mayor prevalencia en personas ≥ 60 años, mujeres, divorciadas/separadas/viudas, desempleadas y sin educación formal.

Referencia	País	Factores de riesgo
Shirzadi et al. (2017)	Irán	<p>Mayores problemas de salud mental en zonas rurales y personas analfabetas.</p> <p>39.1% de probabilidad para una condición psiquiátrica.</p> <p>El problema de salud más común se presentó en el funcionamiento social, seguido de ansiedad/insomnio, quejas somáticas y depresión.</p>
Slanbekova et al. (2017)	Kazajistán	<p>La muerte súbita de alguien cercano fue el evento traumático más común (25%).</p> <p>La gravedad del trastorno de estrés postraumático depende de si tomaron medidas para abordar la angustia después del divorcio y de si pudieron controlar sus emociones.</p>
Vicente-Galindo et al. (2017)	América Latina	<p>Las personas que manejaron inadecuadamente sus emociones tuvieron mayor riesgo de sufrir problemas psicológicos y somáticos.</p> <p>En relación al burnout, las dimensiones de agotamiento y bajo logro mostraron mayor efecto sobre los síntomas psicológicos, especialmente ansiedad e insomnio y somáticos.</p>
Angelucci et al. (2017)	Venezuela	<p>Los estudiantes universitarios, en general, mostraron buena salud. Los hombres presentaron mayor ansiedad que las mujeres.</p> <p>Los más jóvenes y los que tienen problemas para dormir reportaron mayor depresión.</p>
Fang et al. (2018)	Reino Unido/ Hong Kong (inespecífico)	<p>Las personas que experimentaron síntomas de estrés postraumático después de la disolución se culpaban a sí mismas, no habían afirmado su autonomía y tendían a informar sobre comorbilidades psicológicas elevadas.</p> <p>Las cogniciones negativas mediaron la relación entre el estrés posterior a la disolución y las comorbilidades psicológicas. En particular, la cognición negativa de uno mismo mostró el vínculo más fuerte con las comorbilidades psicológicas seguidas de la autculpa.</p>
Moradi et al. (2019)	Irán	<p>Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en el GHQ-28 y sus subescalas. 89.2% de los participantes experimentaron al menos un evento traumático en su vida.</p> <p>Tasas de prevalencia: síntomas somáticos (20.9%), ansiedad e insomnio (29.7%), depresión (16%) y disfunción social (24.8%)</p>
Stecz et al. (2020)	Polonia	<p>Los proveedores de salud son importantes para personas en crisis y con riesgo de suicidio. Los estudiantes, futuros profesionales, con baja puntuación en bienestar, en religiosidad y con problemas generales de salud mental están menos orientados a la prevención del suicidio.</p>

Referencia	País	Factores de riesgo
Menéndez-Espina et al. (2019)	España	<p>La precariedad laboral explica entre 4 y 8% de la varianza en síntomas somáticos, ansiedad y disfunción social en los hombres, en este grupo se observa mayor peso en la depresión. En las mujeres explica entre 2 y 5% en las mismas variables, su peso es mayor en ansiedad e insomnio.</p> <p>Principalmente, las estrategias de desvinculación agravan las consecuencias psicológicas de la inseguridad laboral.</p>
Sezgin y Punamäki (2019)	Turquía	<p>Sociedades jerárquicas, tradicionales y patriarcales. Las mujeres reportaron un alto nivel de sufrimiento severo (por ejemplo, agresión física o sexual, acoso, tortura) y niveles altos en todos los problemas de salud mental. La varianza explicada variaba del 8% (disfunción social) al 20% (síntomas depresivos y de somatización).</p>
Fang et al. (2020)	China	<p>Las personas desarrollaron síntomas psicológicos y estrés postraumático después de un trauma pasado. El antecedente de trauma es un fuerte factor de riesgo de trastornos psicológicos.</p>
Abdolahrezaee et al. (2020)	Irán	<p>Las dimensiones del bienestar religioso y espiritual predijeron esperanza (36%), salud física (32%) y salud mental (53%).</p> <p>La correlación fue negativa entre el bienestar espiritual religioso y la puntuación de síntomas somáticos, ansiedad/insomnio, disfunción social, depresión severa y puntuación total del GHQ-28.</p>
Kamalzadeh et al. (2020)	Irán	<p>La subescala de síntomas somáticos fue el único factor asociado a la carga del cuidador, lo que explica el 40.6% de la varianza de la carga. El nivel de carga percibido por los cuidadores de pacientes con alucinaciones, ansiedad, apatía/indiferencia y desinhibición fue significativamente mayor en comparación con los cuidadores de pacientes sin estos síntomas.</p>
Rogowska y Dolega (2020)	Polonia	<p>26% reportó síntomas somáticos (31%), ansiedad e insomnio (27%), disfunción social (19%) y depresión severa (10%). Las personas religiosas que estudian parecen tener un riesgo menor de trastornos de salud mental que la población general.</p>
Gambin et al. (2020)	Polonia	<p>La exposición a la muerte en la profesión de bombero provocó problemas de salud mental de mayor gravedad que la población general.</p> <p>El miedo a la muerte y la aceptación de escape se relacionaron positivamente con la depresión severa y la ansiedad/insomnio.</p>
Marin et al. (2020)	España	<p>Solo 6% de los participantes presentó algún déficit de salud psicológica, principalmente debido a la presencia de síntomas somáticos y disfunción social. Las altas demandas cognitivas y temporales, la falta de apoyo social y un control insuficiente sobre las tareas, son factores de riesgo psicosocial, especialmente asociados a una peor salud mental.</p>

Referencia	País	Factores de riesgo
Sala et al. (2020)	España	56% de la población adulta obtuvo suficientes niveles de alfabetización en salud.  No tener acceso a programas de promoción y prevención significaría menos posibilidades de mejorar su estado de salud.
Díaz-Ramiro et al. (2020)	España	Alta percepción de estar enfermo (26.4%).  En las dimensiones de salud psicológica, el personal de enfermería es el grupo que presentó las puntuaciones más altas en las cuatro subescalas del GHQ-28.  Los trabajadores sanitarios presentaron mayor prevalencia de malestar psicológico, mala calidad del sueño e inestabilidad en las horas de sueño.
Wong y Chung (2021)	China	El abuso infantil se correlacionó significativamente con la comorbilidad psiquiátrica y la desregulación emocional. Las dificultades para regular sus emociones pueden influir en el motivo por el que se lastiman y en la gravedad de la angustia psicológica.
Alagheband et al. (2021)	Irán	El nivel socioeconómico y la actitud religiosa se asocian negativamente con la salud mental.  La salud mental se relaciona negativamente con la calidad de vida urbana que comprende factores sociales, económicos y del medio ambiente.
Alshawish y Nairat (2020)	Palestina	22.6% presentó malestar psicológico.  Las demandas relacionadas con el trabajo pueden aumentar el riesgo de agresión física y verbal entre las enfermeras de atención primaria y aumentar el nivel de angustia psicológica.  La puntuación del GHQ-28 fue más alta entre las enfermeras y obstetras que padecen enfermedades crónicas o enfermedades psiquiátricas.
Ruisoto et al. (2021)	Ecuador	Los hombres reportaron mayor disfunción social, niveles más altos de agotamiento mientras que las mujeres, reportaron niveles más altos de neuroticismo.  El apoyo social medió los efectos negativos del agotamiento en la salud general de los profesionales de la salud, tanto masculinos como femeninos.
Ghafari et al. (2021)	Irán	56% de estudiantes padecía un trastorno mental. El covid-19 se asoció con trastornos psicológicos y afectó la salud mental de las personas. Existe correlación inversa entre la puntuación de apoyo social y la puntuación total de salud mental y todas sus subescalas.

Referencia	País	Factores de riesgo
Salehiniyay Abbaszadeh (2021)	Irán	<p>Las mujeres dentistas obtuvieron promedios más altos en el GHQ-28 total que los dentistas masculinos. Existen relaciones significativas entre género, estado civil e historial familiar de trastornos psiquiátricos con estado de salud mental.</p> <p>La ansiedad asociada a la pandemia aumentó con la experiencia laboral. Las dentistas tenían más altas puntuaciones de ansiedad asociadas a la pandemia que los dentistas masculinos.</p>
Zakeri et al. (2021)	Irán	<p>29.8% de la población general y el 48.2% de los trabajadores sanitarios tenían trastornos psicológicos.</p> <p>Los trastornos psicológicos de los trabajadores de la salud fueron más altos que la población general. El trastorno psicosocial era mayor en aquellos que pensaban que estaban en riesgo de infección por el coronavirus y en aquellos cuya preocupación más importante sobre el coronavirus era que la familia se enfermara. El riesgo de trastorno psicosocial era mayor en las mujeres, en los solteros y con menores ingresos.</p>
Bizri et al. (2021)	Líbano	<p>58.7% mostró alto riesgo de angustia aguda, significativamente enfermeras y aquellos que viven con personas vulnerables. Ser trabajador de primera línea durante el brote tiene un alto riesgo de sufrir distrés psicológico.</p>
Rodriguez-Menéndez et al. (2021)	España	<p>24.7% de trabajadores sanitarios presentó síntomas de estrés agudo y 53,6% síntomas relacionados con una peor salud general.</p> <p>Pobre salud general se asoció con ser mujer, trabajar en áreas geográficas con alta incidencia de infección, no ser escuchado por tus compañeros de trabajo, tener una mayor percepción del estrés en el trabajo y posibilidad de transmitir la infección a los demás.</p>

### **Características de los estudios**

Se examinan 33 estudios con muestras de población general (Tabla 3). Mientras que 26 se realizaron antes de la pandemia Covid-19 (2016-2020) con un total de 42,037 participantes, 7 de los estudios se ejecutaron después de la pandemia (2020-2021) con un total de 4837 (Figura 1). Largamente el número de participantes que presentan problemas en la salud mental evaluada con el GHQ-28 se incrementó después de la pandemia.

Más del 50% de participantes fueron mujeres, 59.7% y 63.1%, antes y después de la pandemia, respectivamente. Un estudio no presenta el número de participantes por género (Oza et al., 2017). Las muestras, antes de la pandemia, incluyen estudiantes universitarios, estudiantes de medicina, madres, cuidadores, trabajadores del sector salud y personas del clérigo católico. Después de la pandemia los participantes fueron trabajadores de la salud (médicos, dentistas, enfermeras, obstetrices), estudiantes de pregrado de medicina general y una muestra compuesta por trabajadores

de la salud y población general (Zakeri et al., 2021). En su mayoría provienen del continente asiático (Irán, India, Turquía, Kazajistán, China, Líbano, Palestina) y del continente europeo (España, Alemania Oriental, Polonia, Reino Unido), sólo tres estudios provienen de Latinoamérica: Ecuador, Venezuela y Latino América (México, América Central).

Usualmente el GHQ-28 es un instrumento que se utiliza para la identificación de la salud general. Las variables asociadas con mayor frecuencia fueron: estrategias de afrontamiento (5 estudios), eventos y estrés postraumático (5), religión y bienestar espiritual (5), burnout (3) inteligencia emocional y regulación emocional (3). Después de la pandemia, el GHQ-28 se relacionó con estrés, distrés, ansiedad, burnout, apoyo social y conductas de prevención.

### ***Prevalencia y condición de salud específica según categoría diagnóstica con el GHQ-28***

En población adulta 39.1% reportó problemas de salud, especialmente en el funcionamiento social (58.9%) y ansiedad/insomnio (47.6%) (Shirzadi et al., 2017); 26% en probables desórdenes psiquiátricos (Barik et al., 2017); 60% de morbilidad psiquiátrica entre cuidadores de pacientes obsesivos compulsivos y 72% de cuidadores de pacientes con esquizofrenia (Oza et al., 2017). En estudiantes universitarios que experimentaron al menos un evento traumático en su vida, la prevalencia de síntomas físicos fue 10.9%, ansiedad e insomnio 20.7%, depresión 16%

y disfunción social 24.8% (Moradi et al., 2019). En enfermeras, 6% mostró algún déficit en la salud psicológica (Marin et al., 2020). Otros autores, en estudiantes universitarios reportaron buena salud, bajos niveles de depresión y distrés psicológico, y moderados niveles de ansiedad (Angelucci et al., 2017). Más de la mitad de madres de familias en situación de riesgo mostraron una significativa presencia de sintomatología psicológica (Pérez-Padilla, & Menéndez, 2016).

Los porcentajes hallados en los trabajadores en tiempos de pandemia son más altos que los encontrados en población general, pero más bajos que los reportados en cuidadores de pacientes antes de la pandemia. Después de la pandemia, en trabajadores de la salud se reportaron porcentajes significativos (42.8% y 53.6%) de síntomas relacionados con pobre salud general (Menéndez-Espina et al., 2019; Zakeri et al., 2021), similar al de estudiantes de medicina (56%) (Ghafari et al., 2021). Solo un estudio reportó bajo porcentaje (22.6%) en enfermeras y obstetras (Alshawish, & Nairat, 2020).

### ***Factores de riesgo que afectan la salud psicológica***

El análisis de los estudios revisados permitió clasificar los riesgos en dos agrupaciones: variables sociodemográficas (género, cultura, ubicación geográfica, trabajo, cuidadores, trabajadores de la salud) y variables asociadas a características personales (estrategias de afrontamiento, eventos y estrés postraumático, religión y bienestar espiritual, burnout, inteligencia

emocional y regulación de las emociones (Tabla 3).

#### *Variables sociodemográficas y problemas de salud*

Los estudios incluyen el sexo y otras variables asociadas como factores de riesgo. Mayor ansiedad se presenta en mujeres y mayor depresión en jóvenes con problemas de sueño (Angelucci et al., 2017); alto riesgo en mujeres, no casados y con menos ingresos (Zakeri et al., 2021); madres de familia en situación en riesgo (Pérez-Padilla, & Menéndez, 2016). En hombres son altos los niveles en disfunción social (Ruisoto et al., 2021) y conductas de riesgo (Khodarahimi, & Fathi, 2016).

El efecto de la cultura, después de más de dos décadas, fue reportado por Weigel (2016), las estudiantes tenían niveles altos de ansiedad e insomnio y disfunción social, y los estudiantes niveles altos de ansiedad/insomnio y en la escala total del GHQ en comparación con los estudiantes examinados en 1989. Por otro lado, sociedades jerárquicas, tradicionales y patriarcales eran un factor de riesgo para mujeres casadas con edades entre 10 a 15 años (14%) entre 16 a 19 años (47%) y mujeres casadas que tenían de 3 a 7 niños (Sezgin, & Punamäki, 2019). En relación a la ubicación geográfica, los problemas de salud fueron más altos en áreas rurales y con población analfabeta (Barik et al., 2017; Shirzadi et al., 2017). Después de la pandemia, trabajar en áreas geográficas con alta incidencia de infección y no ser escuchados por sus pares fueron un riesgo para la salud (Rodríguez-Menéndez et al., 2021).

La inseguridad en el trabajo incrementó el riesgo de padecer síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión en hombres: ansiedad/insomnio en mujeres (Menéndez-Espina et al., 2019). Las demandas laborales pueden incrementar el riesgo de agresiones físicas y verbales y distrés psicológico entre las enfermeras de atención primaria (Alshawish, & Nairat, 2020). En los cuidadores, el desconocimiento y estigma relacionado con la enfermedad psiquiátrica (Oza et al., 2017), el nivel de carga percibido por los cuidadores de pacientes con alucinaciones (Kamalzadeh et al., 2020) y ser mujer al cuidado de personas mayores representan un mayor riesgo laboral (Bringas et al., 2020).

La Covid-19 afectó la salud mental de profesionales de la salud, particularmente, estudiantes de medicina (Ghafari et al., 2021), personal médico en centros de atención de pacientes con Covid-19 (Zakeri et al., 2021), en primera línea durante el brote (Bizri et al., 2021; Menéndez-Espina et al., 2019), enfermeras (Alshawish, & Nairat, 2020; Ruisoto et al., 2021) y mujeres dentistas (Salehiniya, & Abbaszadeh, 2021).

#### *Características personales como factor de riesgo*

Entre las características más importantes se hallan las estrategias de afrontamiento. Son factores de riesgo, altas puntuaciones en el estilo confrontativo en hombres (Khodarahimi, & Fathi, 2016), estrategia enfocada en el problema en personas primera vez divorciadas (Slanbekova et al., 2017) y en madres (Pérez-Padilla, &



Menéndez, 2016). En cambio, en estudiantes universitarios son las estrategias enfocadas en la emoción (Moret-Tatay et al., 2016). En trabajadores con inseguridad laboral, es el aislamiento social en hombres, y la autocrítica y evitación de problemas en mujeres (Menéndez-Espina et al., 2019).

En relación a los eventos y estrés postraumáticos, inciden los altos niveles de sufrimiento en mujeres provocado por agresión física o verbal, acoso, tortura (Sezgin, & Punamäki, 2019). Personas que experimentaron al menos un evento traumático en su vida (Moradi et al., 2019), disolución de una relación romántica (Fang et al., 2018), divorcio y muerte súbita de alguien cercano (Slanbekova et al., 2017), preocupación por estrés postraumático en enfermeras y en quienes viven con personas vulnerables (Bizri et al., 2021).

El efecto del bienestar espiritual y religioso significó mayor riesgo en personas mayores con bajo bienestar religioso espiritual (Abdolahrezaee et al., 2020), cuidadores de pacientes con demencia (Kamalzadeh et al., 2020), adultos que viven en la ciudad de Yazd donde los sentimientos y ceremonias Islámicos son más severos que en otras ciudades de Irán (Alagheband et al., 2021). Menor riesgo de trastornos de salud mental en el clero católico romano (Rogowska, & Dolega, 2020) y en estudiantes universitarios de profesiones de la salud (Stecz et al., 2020).

El burnout tiene efecto negativo en la salud general, especialmente el agotamiento emocional (Alshawish, & Nairat,

2020; Ruisoto et al., 2021; Vicente-Galindo et al., 2017). Respecto a la inteligencia emocional y regulación emocional, son factores de riesgo el inapropiado manejo de las emociones (Slanbekova et al., 2017; Vicente-Galindo et al., 2017) y las dificultades en su regulación emocional (Wong, & Chung, 2021).

## Discusión

Gracias al análisis de la red bibliométrica de coocurrencia de palabras clave, se obtuvo una visión panorámica de la evolución de las tendencias de investigación alrededor de los estudios sobre GHQ-28. En este sentido, las palabras clave más frecuentes son “*mental health*”, “*coping*” y “*religiousness*” seguidas de “*psychological distress*”, “*alexithymia*”, “*stress*” y “*symptoms*”; y los tópicos “*Covid-19*”, “*social support*” y “*health care workers*” presentan un carácter emergente, los cuales pueden ser abordados de manera amplia en estudios futuros.

Los resultados de la revisión sistemática muestran que la utilización del GHQ-28 se incrementó después del brote de la Covid-19, los estudios proceden en su mayoría del continente asiático y europeo con menor uso en Latinoamérica. Los resultados de la prevalencia indican que los porcentajes son más altos después de la pandemia, excepto en las muestras de cuidadores de pacientes que exhibieron significativos problemas de salud psicológica. Nuestros resultados confirman hallazgos de la revisión sistemática de cuidadores de pacientes de esquizofrenia (Shiraishi, & Reilly, 2019), en ellos el

impacto negativo en la salud fue asociado a factores clínicos, tales como síntomas psicóticos, violencia, cogniciones negativas, bajo apoyo social, desconocimiento, estigma y pobres relaciones familiares.

En este estudio, el género femenino (especialmente mujeres madres de familia en situación de riesgo, cuidadoras de pacientes, provenientes de sociedades predominantemente jerárquicas y patriarcales) y la población analfabeta que vive en áreas rurales fueron factores de riesgo para la salud mental. Datos que confirman hallazgos previos que visibilizaron las inequidades en el estatus de salud mental, especialmente en las poblaciones más desfavorecidas y de bajo estatus socioeconómico (Mangalore, & Knapp, 2006).

De acuerdo a Cabaney (2012), las experiencias que forman parte de la biografía de las personas pueden ser similares, pero sus vivencias son absolutamente personales. En nuestro estudio los eventos postraumáticos ocurridos en algún periodo de la vida, desde una ruptura amorosa hasta un asalto sexual, dañaron la salud psicológica de la mayoría de participantes. Otro punto es el factor religión, específicamente baja espiritualidad, y el bienestar religioso estarían asociados con alta probabilidad de sufrir problemas en la salud psicológica. Cada problema de salud está relacionado con varios factores causales, pueden predominar los personales sobre los sociales o los biológicos sobre los personales, pero siempre interactúan de manera unitaria (Cabaney, 2012).

Con respecto a factores de protección, en los artículos analizados se han encontrado sugerencias y recomendaciones para prevenir y mejorar la salud psicológica de la población estudiada. Los programas de prevención e intervención temprana son esenciales para la población general y las estrategias de comunicación para profesionales de la salud. En situación de pandemia otros estudios consideraron igualmente medidas de abordaje pandémico relacionadas con políticas comunicacionales y de intervenciones específicas dirigidas al personal de salud (Cuadra-Martínez et al., 2020) para la prevención de problemas (Alshawish, & Nairat, 2020; Ruisoto et al., 2021). En general, los programas están dirigidos a ambos sexos, excepto en el caso de eventos postraumáticos donde se refuerza la información sobre derechos humanos y empoderamiento femenino, muy relacionado este último a la procedencia cultural. Los cuidadores son otro grupo diferenciado para quienes se sugiere mayor exploración sobre la carga del cuidador y la adaptación de intervenciones preventivas y correctivas más apropiadas (Kamalzadeh et al., 2020). En la misma línea, los trabajadores de la salud necesitan intervenciones tempranas (Bizri et al., 2021; Rodríguez-Menéndez et al., 2021) para reducir indicadores de enfermedad ocupacional, presión laboral (Alshawish, & Nairat, 2020) y apoyo social (Ghafari et al., 2021; Ruisoto et al., 2021).

Los resultados hallados en esta revisión tienen limitaciones metodológicas, la búsqueda se realizó en dos bases de datos, en futuras revisiones se sugiere considerar otras bases de datos. Por otro lado, las

muestras de estudio son muy diferentes tanto poblacional como culturalmente; sin embargo, a pesar de sus limitaciones se pueden extraer conclusiones.

El presente trabajo es el primer estudio de revisión sistemática de la literatura científica sobre el GHQ-28. Se identificaron factores de riesgo que se constituyen como información basada en evidencia para la formulación de programas de prevención e intervención en favor de la salud mental. Los datos revelan que ser mujer, iletrada

y pertenecer a comunidades patriarcales son factores de riesgo; asimismo, trabajar como personal sanitario.

### **Financiamiento**

La presente investigación fue auto-financiada.

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés.

## Referencias

- \*Abdollahrezaee, N., Khanmohammadi, A., Dadfar, M., Rashedi, V., & Behnam, L. (2020). Prediction of hope, physical health, and mental health by mediating variable of religious spiritual well-being in elderly. *Mental Health, Religion and Culture*, 23(10), 928-940. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1819220>
- \*Alagheband, M., Mahmoodabadi, S. S. M., Ardekani, S. M. Y., Rezaei, M. R., & Sorbi, M. H. (2021). Developing a model of urban quality of life based on socio-economic status, religious attitude, and mental health status among Iranian Muslims. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01650-6>
- \*Alshawish, E., & Nairat, E. (2020). Burnout and psychological distress among nurses working in primary health care clinics in West Bank-Palestine. *International Journal of Mental Health*, 49(4), 321-335. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1752064>
- American Psychological Association. (2021). *General Health Questionnaire (GHQ)*. APA. <https://dictionary.apa.org/general-health-questionnaire>
- \*Angelucci, L. T., Cañoto, Y., & Hernández, M. J. (2017). Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531-546. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454>
- \*Atari, M., & Yaghoubirad, M. (2016). The Big Five personality dimensions and mental health: The mediating role of alexithymia. *Asian Journal of Psychiatry*, 24, 59-64. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.08.008>
- Babicki, M., Szewczykowska, I., & Mastalerz-Migas, A. (2021). Mental health in the era of the second wave of SARS-CoV-2: A cross-sectional study based on an online survey among online respondents in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052522>
- \*Barik, A., Sarkhel, S., Basu, S., Chowdhury, A., & Rai, R. K. (2017). Probable psychiatric disorder in a rural community of West Bengal, India. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(12), 1495-1500. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1447-0>

- \*Bizri, M., Kassir, G., Tamim, H., Kobeissy, F., & Hayek, S. El. (2021). Psychological distress experienced by physicians and nurses at a tertiary care center in Lebanon during the COVID-19 outbreak. *Journal of Health Psychology*, 1-13. <https://doi.org/10.1177/1359105321991630>
- Bringas, C., Naveiras, J., & Rodríguez, F. J. (2020). Análisis diferencial del desgaste laboral emocional en profesionales de atención socio-sanitaria geriátrica. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 143-156. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.36271>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cabaney, J. (2012). *La salud mental en el mundo de hoy*. <https://elibro-net.us.debiblio.com/es/ereader/bibliotecaus/47121?page=97>
- Chodkiewicz, J., Talarowska, M., Miniszewska, J., Nawrocka, N., & Bilinski, P. (2020). Alcohol consumption reported during the COVID-19 pandemic: The initial stage. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134677>
- Cuadra-Martínez, D., Castro-Carrasco, P. J., Sandoval-Díaz, J., Pérez-Zapata, D., & Mora, D. (2020). COVID-19 y comportamiento psicológico: revisión sistemática de los efectos psicológicos de las pandemias del siglo XXI. *Revista Médica de Chile*, 148(8), 1139-1154. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000801139>
- \*Díaz-Ramiro, E. M., Rubio-Valdehita, S., López-Núñez, M. I., & Aparicio-García, M. E. (2020). Sleep habits as predictors of psychological health in healthcare professionals. *Anales de Psicología*, 36(2), 242-246. <https://doi.org/10.6018/analesps.350301>
- Fan, J., Gao, Y., Zhao, N., Dai, R., Zhang, H., Feng, X., Shi, G., Tian, J., Chen, C., Hambly, B. D., & Bao, S. (2020). Bibliometric Analysis on COVID-19: A Comparison of Research Between English and Chinese Studies. *Frontiers in Public Health*, 8(August), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00477>
- \*Fang, S., Chung, M. C., & Wang, Y. (2020). The Impact of Past Trauma on Psychological Distress: The Roles of Defense Mechanisms and Alexithymia. *Frontiers in Psychology*, 11(May), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00992>

- \*Fang, S., Chung, M. C., & Watson, C. (2018). The impact of posttraumatic stress symptoms, posttraumatic stress cognitions and interpersonal dependency on psychological co-morbidities following relationship dissolution among college students. *Journal of Mental Health, 27*(5), 424-431. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437600>
- Forero-Peña, D. A., Carrión-Nessi, F. S., Camejo-Ávila, N. A., & Forero-Peña, M. J. (2020). COVID-19 en Latinoamérica: una revisión sistemática de la literatura y análisis bibliométrico. *Revista de Salud Pública, 22*(2), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n2.86878>
- \*Gambin, M., Sekowski, M., & Marchewka, A. (2020). Relations between multidimensional attitude toward death and psychological distress in firefighters. *Death Studies, 1-5*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1825297>
- \*Ghafari, R., Mirghafourvand, M., Rouhi, M., & Osouli Tabrizi, S. (2021). Mental health and its relationship with social support in Iranian students during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychology, 9*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00589-4>
- Goldberg, D. & Williams, P. (1996). *Cuestionario de Salud General (GHQ-28)*. Masson.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine, 9*(1), 139-145. <https://doi.org/10.1017/S0033291700021644>
- Hjelle, E. G., Bragstad, L. K., Zucknick, M., Kirkevold, M., Thommessen, B., & Sveen, U. (2019). The General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) as an outcome measurement in a randomized controlled trial in a Norwegian stroke population. *BMC Psychology, 7*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0293-0>
- Huarcaya-Victoria J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37*(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- \*Kamalzadeh, L., Salehi, M., Rashedi, V., Ahmadzad Asl, M., Malakouti, S. K., Seddigh, R., Almasi-Doghaee, M., & Shariati, B. (2020). Perceived burden of dementia care, clinical, psychological and demographic characteristics of patients and primary caregivers in Iran. *Applied Neuropsychology: Adult, 1-12*. <https://doi.org/10.1080/23279095.2020.1798960>

- \*Khodarahimi, S., & Fathi, R. (2016). Mental Health, Coping Styles, and Risk-Taking Behaviors in Young Adults. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 16(4), 287-303. <https://doi.org/10.1080/15228932.2016.1196101>
- Kostić, J., Žikić, O., Đorđević, V., & Krivokapić, Ž. (2021). Perceived stress among university students in south-east Serbia during the COVID-19 outbreak. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00346-2>
- Li, Y., Scherer, N., Felix, L., & Kuper, H. (2021). Prevalence of depression, anxiety and posttraumatic stress disorder in health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-Analysis. *PLoS ONE*, 16(3 March), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246454>
- Maciaszek, J., Ciulkowicz, M., Misiak, B., Szczesniak, D., Luc, D., Wiczorek, T., Fila-Witecka, K., Gawłowski, P., & Rymaszewska, J. (2020). Mental Health of Medical and Non-Medical Professionals during the Peak of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Nationwide Study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2527. <https://doi.org/10.3390/jcm9082527>
- Maciaszek, J., Lenart, M., Misiak, B., Grzebieluch, J., Gawłowski, P., Ciulkowicz, M., Łuc, D., Szcześniak, D., & Rymaszewska, J. (2021). Unknown Enemy and Psychopathological Responses: A Cross-Sectional Nationwide Study Assessing the Knowledge About COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.704558>
- Mangalore, R., & Knapp, M. (2006). Special Articles Equity in mental health. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 15(4), 260-266.
- \*Marin, A. M., Rubio-Valdehita, S., & Díaz-Ramiro, E. M. (2020). Ansiedad y Estrés mental health in nursing. *Ansiedad y Estrés*, 26, 167-173.
- \*Menéndez-Espina, S., Llosa, J. A., Agulló-Tomás, E., Rodríguez-Suárez, J., Sáiz-Villar, R., & Lahseras-Díez, H. F. (2019). Job insecurity and mental health: The moderating role of coping strategies from a gender perspective. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00286>
- Molero, M. del M., Pérez-Fuentes, M. del C., Fernández-Martínez, E., Martos, Á., & Gázquez, J. J. (2021). Coping Strategies in the Spanish Population: The Role in Consequences of COVID-19 on Mental Health. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.606621>



- \*Moradi, S., Arani, A. M., Dolatshahi, B., Saberi, M., & Shamsipour, H. (2019). Prevalence of Traumatic Experiences and Their Relationship to Mental Health in Iranians. *Journal of Loss and Trauma*, 24(8), 691-705. <https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1616923>
- \*Moret-Tatay, C., Beneyto-Arrojo, M. J., Laborde-Bois, S. C., Martínez-Rubio, D., & Senent-Capuz, N. (2016). Gender, Coping, and mental health: A bayesian network model analysis. *Social Behavior and Personality*, 44(5), 827-836. <https://doi.org/10.2224/sbp.2016.44.5.827>
- \*Oza, H., Parikh, M. N., & Vankar, G. K. (2017). Comparison of caregiver burden in schizophrenia and obsessive-compulsive disorder. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 19(2), 32-41. <https://doi.org/10.12740/APP/67550>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pérez-Fuentes, M. D. C., Molero, M. D. M., Martos, Á., Fernández-Martínez, E., Franco, R., Herrera-Peco, I., Jiménez-Rodríguez, D., Méndez, I., Santillán, A., Simón, M. D. M., & Gázquez, J. J. (2020). Design and validation of the adaptation to change questionnaire: New realities in times of covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155612>
- \*Pérez-Padilla, J., & Menéndez, S. (2016). El estrés parental como predictor de la sintomatología psicológica en madres de familias en riesgo. *Behavioral Psychology*, 24(1), 51-71.
- Piotrowski, C. (2021). COVID-19: An exploratory bibliometric analysis of research indexed in psycINFO. *North American Journal of Psychology*, 23(1), 115-120.
- \*Rodríguez-Menéndez, C., Rubio-García, A., Conde-Alvarez, P., Armesto-Luque, L., Garrido-Torres, N., Capitan, L., Luque, A., Ruiz-Veguilla, M., & Crespo-Facorro, B. (2021). Short-term emotional impact of COVID-19 pandemic on Spaniard health workers. *Journal of Affective Disorders*, 278, 390-394. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.079>
- \*Rogowska, A. M., & Dolega, D. (2020). Investigating the Relationship Between Spiritual Transcendence, Personal Religiosity, and Mental Health in Roman

- Catholic Clergy and Nuns. *Psychology of Religion and Spirituality*. <https://doi.org/10.1037/relo000389>
- \*Ruisoto, P., Ramírez, M. R., García, P. A., Paladines-Costa, B., Vaca, S. L., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Social Support Mediates the Effect of Burnout on Health in Health Care Professionals. *Frontiers in Psychology, 11*, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.623587>
- \*Sala, M., Guilabert, M., & Carrillo, I. (2020). Alfabetización en Salud y Salud Percibida. *Psicología de la Salud, 8*(1), 44-62. <https://doi.org/https://doi.org/10.21134/pssa.v8i1.669>
- \*Salehiniya, H., & Abbaszadeh, H. (2021). Prevalence of corona-associated anxiety and mental health disorder among dentists during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacology Reports, 41*(2), 223-229. <https://doi.org/10.1002/npr2.12179>
- \*Sezgin, A. U., & Punamäki, R.-L. (2019). Type of Traumatic Events, Mental Health Problems, and Posttraumatic Cognitions Among Eastern Anatolian Women. *Journal of Interpersonal Violence, 1-25*. <https://doi.org/10.1177/0886260519858385>
- Shear, M. K., Greeno, C., Kang, J., Ludewig, D., Frank, E., Swartz, H. A., & Hanekamp, M. (2000). Diagnosis of nonpsychotic patients in community clinics. *American Journal of Psychiatry, 157*(4), 581-587. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.4.581>
- Shiraishi, N., & Reilly, J. (2019). Positive and negative impacts of schizophrenia on family caregivers: a systematic review and qualitative meta-summary. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 54*(3), 277-290. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1617-8>
- \*Shirzadi, M., Khazaei, H., & Farhang, S. (2017). Mental health survey of adult population in Kermanshah County, 2015: Preliminary report. *Asian Journal of Psychiatry, 29*, 103-105. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.04.025>
- \*Slanbekova, G., Chung, M. C., Abildina, S., Sabirova, R., Kapbasova, G., & Karipbaev, B. (2017). The impact of coping and emotional intelligence on the relationship between posttraumatic stress disorder from past trauma, adjustment difficulty, and psychological distress following divorce. *Journal of Mental Health, 26*(4), 334-341. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1322186>

- \*Stecz, P., Slezáčková, A., Millová, K., & Nowakowska-Domagala, K. (2020). The Predictive Role of Positive Mental Health for Attitudes Towards Suicide and Suicide Prevention: Is the Well-Being of Students of the Helping Professions a Worthwhile Goal for Suicide Prevention? *Journal of Happiness Studies*, 21(6), 1965-1984. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00163-1>
- \*Vicente-Galindo, M. P., López-Herrera, H., Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., Galindo-Villardón, M. P., & García-Cueto, E. (2017). Estimación del efecto de la inteligencia emocional sobre el bienestar en sacerdotes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(1), 46-55. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.10.001>
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2016). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171-178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)
- \*Weigel, A., Hofmeister, D., Pröbster, K., Brähler, E., & Gumz, A. (2016). Eating pathology in medical students in Eastern Germany: comparison with general population and a sample at the time of the German reunification. *Eating and Weight Disorders*, 21(3), 445-451. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0237-5>
- \*Wong, S. L., & Chung, M. C. (2021). Child abuse and non-suicidal self-injury among Chinese university students: the role of emotion dysregulation and attachment style. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01832-2>
- \*Zakeri, M. A., Hossini, S. M., Sedri, N., Kahnooji, M., Sanji Rafsanjani, M., Zakeri, M., Zakeri Bazmandeh, A., Talebi, A., & Dehghan, M. (2021). Psychosocial status during the prevalence of COVID-19 disease: the comparison between healthcare workers and general population. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01582-1>
- Zayim, K., Yalçinkaya, Ö., & Yalçinkaya, B. (2020). Managing Evidence-Based Research Processes with Systematic Review and Bibliometric Analysis Methods in Covid-19 Pandemic. *Bezmialem Science*, 8(4), 418-427. <https://doi.org/10.14235/bas.galenos.2020.4811>

Recibido: 20 de octubre de 2023

Revisado: 12 de enero de 2024

Aceptado: 24 de marzo de 2024