

Universidad de Lima
Facultad de Psicología
Carrera de Psicología



LA RELACIÓN ENTRE SOPORTE SOCIAL Y SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en
Psicología

Brian Kevin Florentino Santisteban

20110457

Jorge Ernesto Andree Flores Romero

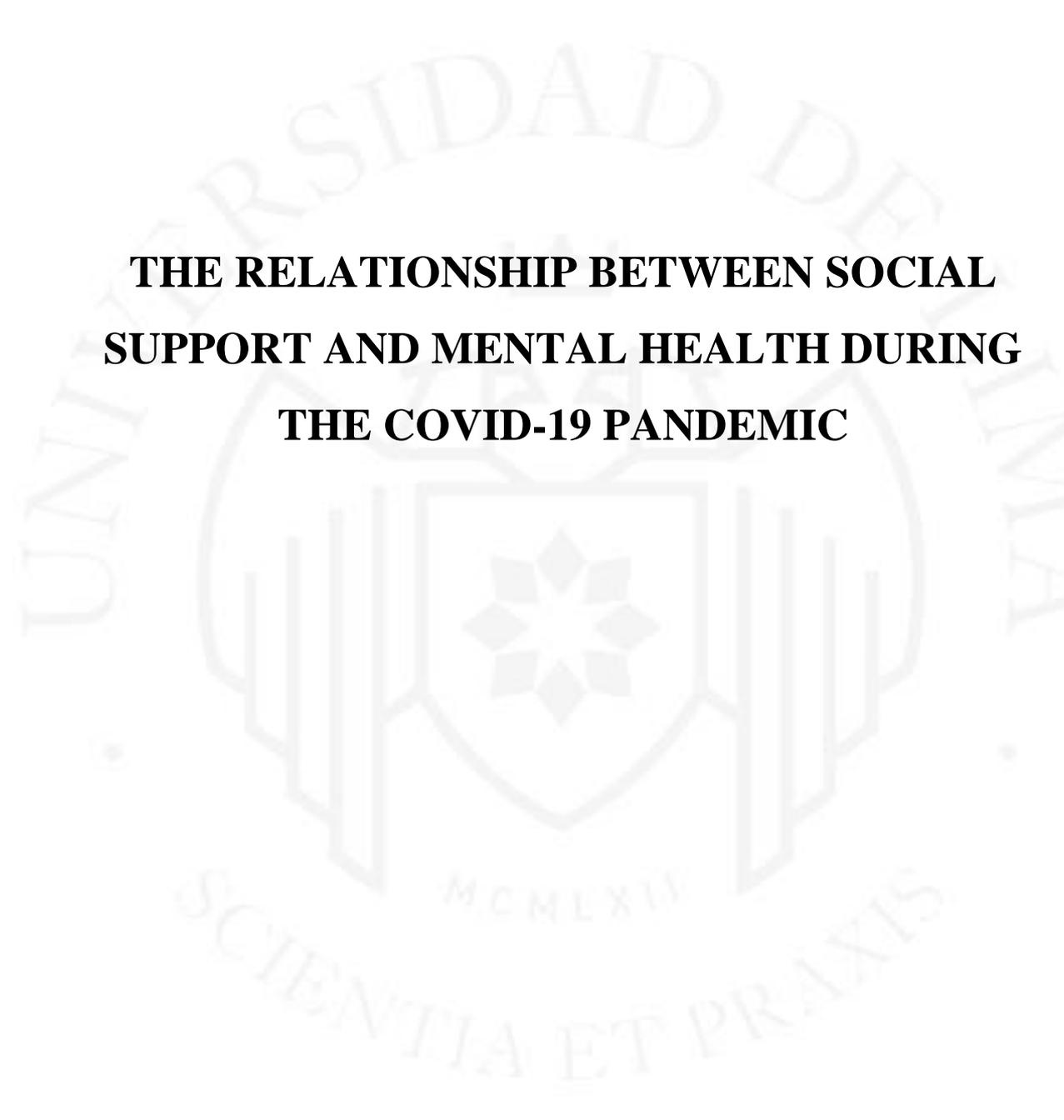
20130500

Asesor

María del Carmen Espinoza Reyes

Lima – Perú
Marzo de 2022





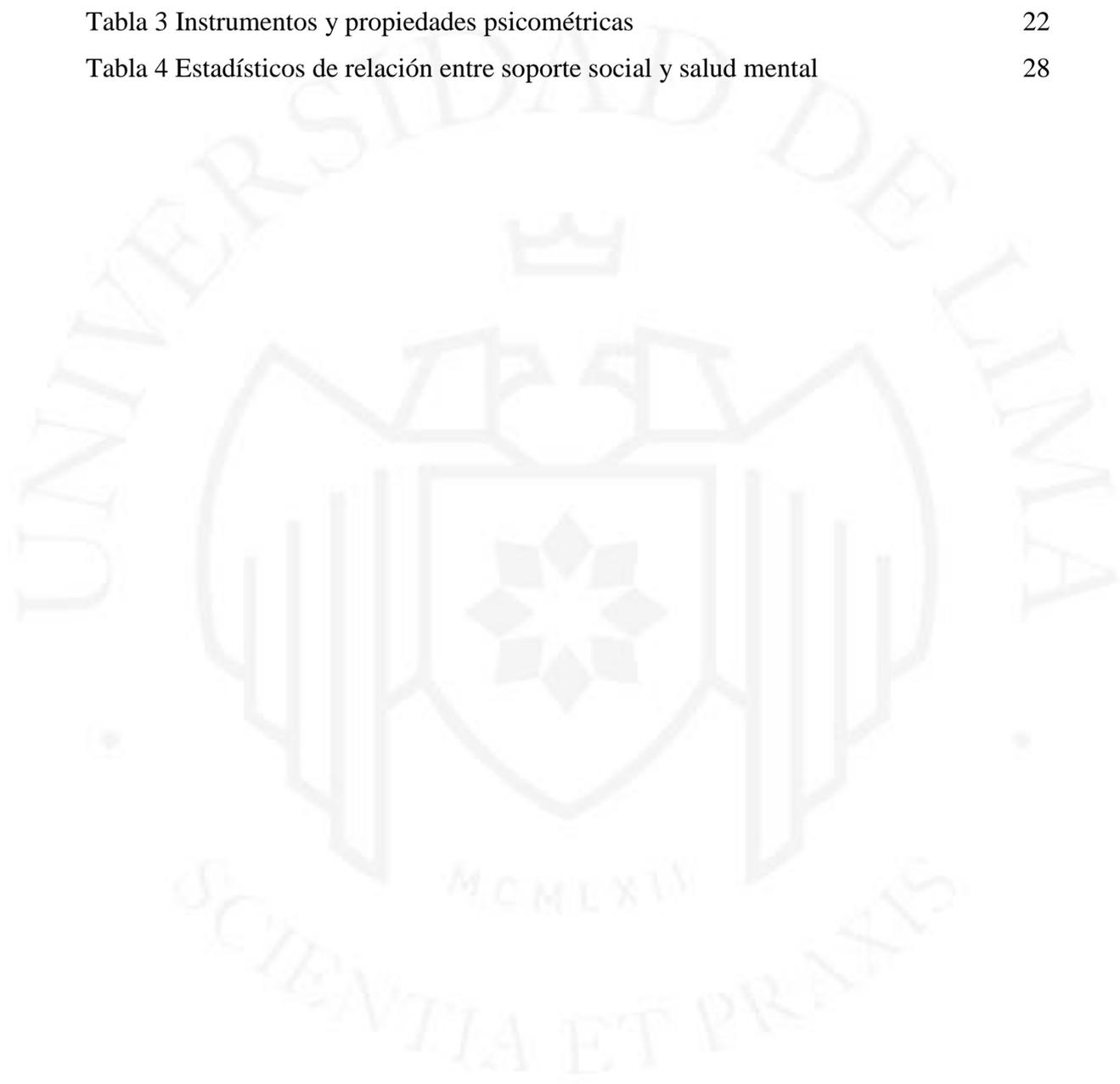
**THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL
SUPPORT AND MENTAL HEALTH DURING
THE COVID-19 PANDEMIC**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II: MÉTODO	
¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.4	
2.1 Criterios de elegibilidad	
¡Error! Marcador no definido.4	
2.1.1 Criterios de inclusión	
¡Error! Marcador no definido.4	
2.1.2 Criterios de exclusión	
¡Error! Marcador no definido.4	
2.2 Estrategia de búsqueda	
¡Error! Marcador no definido.5	
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.7	
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos informativos de los artículos seleccionados	18
Tabla 2 Información de los participantes	19
Tabla 3 Instrumentos y propiedades psicométricas	22
Tabla 4 Estadísticos de relación entre soporte social y salud mental	28



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos

16



RESUMEN

En la actualidad la pandemia por COVID-19 ha afectado la salud mental de la población a nivel mundial. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo identificar las características metodológicas de la relación entre el soporte social y la salud mental, analizando la evidencia empírica en investigaciones de adultos durante el COVID-19. El diseño utilizado es una revisión aplicada en psicología y se utilizaron bases de datos electrónicas como Scopus o Web of Science con artículos publicados desde el año 2020. Se incluyeron un total de 10 investigaciones que reportaban la asociación entre el soporte social y la salud mental en adultos de cuatro continentes. Todas las investigaciones usaron un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, ocho estudios utilizaron el modelo teórico de Zimet et al. (1988) para la evaluación del soporte social, además se apreció variabilidad en el uso de instrumentos para la medición de la salud mental y el soporte social, asimismo, nueve investigaciones reportaron evidencias de confiabilidad de los instrumentos y ninguno de validez. Por último, los estudios concluyen que existe una relación negativa entre el soporte social y la salud mental siendo el primero de ellos un factor protector contra la depresión y ansiedad.

Palabras claves: soporte social, salud mental, adultos, COVID-19

ABSTRACT

Currently, the COVID-19 pandemic has affected the mental health of the population worldwide. Therefore, the present aims to identify the methodological characteristics of the relationship between social support and mental health, analyzing the empirical evidence in research on adults during COVID-19. The design used is an applied review in psychology and electronic databases such as Scopus or Web of Science with articles published since 2020 were used. A total of 10 investigations were included that reported the association between social support and mental health in adults from four continents. All investigations used a non-probabilistic type of test for convenience, eight studies used the theoretical model of Zimet et al. (1988) for the evaluation of social support, differences were also observed in the use of instruments for the measurement of mental health and social support, they demonstrated, nine investigations reported evidence of reliability of the instruments and none of validity. Finally, the studies conclude that there is a negative relationship between social support and mental health, the first being a protective factor against depression and anxiety.

Keywords: social support, mental health, adults, COVID-19

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La enfermedad del COVID-19 apareció por primera vez el 31 de diciembre del 2019 en Wuhan, China (Huang et al., 2020). Debido a su alto nivel de contagio y su rápida propagación a nivel global la Organización Mundial de la Salud [OMS] le otorgó al COVID-19 la categoría de pandemia en marzo del 2020 (World Health Organization, 2020). Es así que diversos países del mundo impusieron una serie de políticas y medidas sanitarias para contrarrestar el número de contagios como el distanciamiento social, aislamiento en cuarentenas y la restricción de actividades y servicios sociales que inevitablemente generaron un cambio significativo en el estilo de vida de las personas (Bedford et al., 2020; Kolokotroni et al., 2021).

El contexto de la pandemia global expuso a las personas a situaciones dolorosas como la muerte rápida e inesperada de familiares y conocidos (Borghi & Menichetti, 2021), la pérdida de empleo (Posel et al., 2021), poco acceso a recursos como la educación o la salud debido al cierre de colegios (Patston et al., 2021), hospitales y centros de apoyo social (Martínez-Riera & Gras-Nieto, 2021), miedo al contagio (Al Majali y Alghazo, 2021), sobre exposición a noticias negativas en los medios de comunicación (Zhao & Zhou, 2020); y un deterioro en las redes de apoyo debido a la restricción del contacto físico (Brooks et al., 2020). Por ello, algunos expertos sostuvieron que las consecuencias por la pandemia de COVID-19 no solo afectarían la salud física, sino que también tendrían un impacto en el funcionamiento psicológico de la población a reflejarse en un mediano y largo plazo (Brooks et al., 2020; Galea et al., 2020; Han et al., 2020.; Kato et al., 2020). En coherencia, diversos estudios demostraron que la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto negativo en la salud mental de las personas, pues la creciente evidencia indica un aumento en la prevalencia de depresión (Antiporta et al., 2021; Lee et al., 2021), ansiedad y estrés (Gloster et al., 2020; Porter et al., 2021a), trastorno de estrés post traumático (Asaoka et al., 2020; Brivio et al., 2021; Ghio et al., 2021) problemas de sueño (Barros et al., 2020); violencia doméstica (Goh et al., 2020; Porter et al., 2021b), riesgo suicida (Benatov et al., 2022; Efstathiou et al., 2022) y abuso de sustancias (Gritsenko et al., 2020; Sun et al., 2020).

Notablemente, el confinamiento ha afectado el funcionamiento social de las personas reduciendo sus redes de apoyo e incrementando los sentimientos de soledad debido al aislamiento y limitando las rutinas sociales (Gonçalves et al., 2020; Graso et al., 2021; El-Zoghby et al., 2020; Saltzman et al., 2020; Shoshani et al., 2021). Bajo estos dominios, surge el interés dentro la comunidad científica aplicada a la psicología por estudiar variables intrapsíquicas que permitan comprender de qué manera se adaptan las personas a la pandemia de COVID-19 y una de ellas es el soporte social.

En términos generales, hoy en día se puede conceptualizar al soporte social como un conjunto de provisiones expresivas o instrumentales, que pueden ser percibidas o reales, proporcionadas por la comunidad, redes sociales de apoyo y personas significativas, tanto en momentos de crisis como en la vida cotidiana (Lin, 1986). Sin embargo, dicho constructo ha sido definido de diferentes maneras a lo largo del tiempo (Caplan, 1974; Cobs, 1976; Cassel, 1974). Desde sus orígenes, Cassel (1974) definió al soporte social como la provisión de afecto y aceptación dentro de un grupo social que ayuda a integrarse y se apoya de forma bilateral. Posteriormente, Cobs (1976) conceptualizó al soporte social como la información que hace creer a una persona que es cuidada, amada, estimada y miembro de una red de obligaciones mutuas. El constructo fue evolucionando y aumentó el interés de otros investigadores como Kaplan et al. (1977), quienes definieron el soporte social como un continuo que indica la relativa presencia o ausencia de recursos psicosociales provenientes de personas significativas. En la misma línea, es con Cohen y Wills (1985) en su conocida Teoría del Amortiguamiento Psicológico, donde se resalta que el soporte social, además de ser un intercambio de recursos psicosociales, cuenta con un rol protector, pues ayuda a amortiguar o proteger a las personas de la influencia potencialmente patógena de los eventos estresantes. En la actualidad, se observa que el modelo teórico propuesto por Zimet et al. (1988) es uno de los más aceptados y vigentes dentro de la comunidad científica; el cual derivó en el instrumento Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSS) que postula al soporte social como constructo compuesto de tres dimensiones específicas: la familia, los amigos y otras personas significativas.

Dada la histórica relación que existe entre el soporte social y la salud mental (Cobb, 1976; Tajvar et al., 2018; Wang et al., 2018), resulta relevante realizar investigaciones que exploren la utilidad del constructo en la actual emergencia sanitaria.

Diversos estudios realizados durante la pandemia de COVID-19 han demostrado que el soporte social se encuentra íntimamente relacionado con la salud mental de la población general en todo el mundo, ya que existe evidencia que respalda la relación negativa del soporte social con la sintomatología depresiva, la ansiedad generalizada (Alnazly et al., 2021; Gloster et al., 2020; Guo et al., 2021; Grey et al., 2020; Pagorek-Eshel et al., 2022; Simon et al., 2021), el estrés psicológico (Kurt et al., 2021; Guo et al., 2021; Woon et al., 2020; Sun et al., 2021), y la pobre calidad del sueño (Ghafari et al., 2021). De esto se puede inferir que las relaciones interpersonales tienen especial relevancia, aun en periodos de confinamiento, por ello la evidencia empírica demuestra que el soporte social tendría un rol protector en los problemas de salud mental durante la pandemia.

Con respecto a la salud mental, esta se define como un estado de bienestar en el cual la persona emplea sus capacidades, y logra afrontar el estrés de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad (World Health Organization, 2001). Si bien el significado de la salud mental como tal varía según el país, la cultura, entre otros factores alrededor del mundo, la OMS mantiene dicha definición medular de salud mental, la que deriva principalmente del concepto de salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad; y que la salud se relaciona directamente con la salud mental y la conducta de las personas. En este sentido, se puede apreciar que el concepto de salud mental se encuentra íntimamente relacionado con el ámbito social del individuo; está condicionado por factores socioeconómicos, biológicos y medioambientales; y no se refiere únicamente a la ausencia de trastornos mentales.

Últimas revisiones sistemáticas (Marvaldi et al., 2021; Nochaiwong et al., 2021), estudios de metaanálisis (Abdulla et al., 2021; Hao et al., 2021) e investigaciones longitudinales (Ramiz et al., 2021; Zavlis et al., 2021) indican que los problemas de salud con mayor prevalencia e impacto durante la pandemia son la depresión y ansiedad. Sin embargo, el metaanálisis realizado por Prati & Mancini (2021), que tuvo como objetivo analizar el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental, reportó que el análisis multivariado dio como resultado tamaños del efecto significativos, pero relativamente pequeños para la ansiedad y depresión. Esto podría ser consecuencia de la heterogeneidad en el diseño de la investigación, estrategias de muestreo, y la variabilidad de instrumentos empleados para medir el constructo de salud mental; por lo que

recomiendan para futuros estudios uniformizar dichos aspectos metodológicos y realizar más estudios sistemáticos como revisiones y metaanálisis que intenten esclarecer dicha variabilidad.

La presente investigación ha tomado como referencia a la sintomatología relativa a la depresión y ansiedad generalizada como indicadores más representativos de la salud mental siguiendo las definiciones propuestas por El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM-V]. Por un lado, la depresión puede definirse como un síndrome caracterizado por decaimiento del estado de ánimo, anhedonia o pérdida del placer o capacidad del disfrute la mayor parte del día, insomnio o hipersomnia, sentimiento de inutilidad o de culpa, fatiga, ausencia o aumento del apetito, disminución de la capacidad para concentrarse, pensamientos de muerte recurrentes en los cuales se incluyen la ideación o intento suicida. Por otro lado, la ansiedad generalizada se caracteriza por la presencia de una preocupación excesiva y persistente, cuyos síntomas más característicos son inquietud o sensación de tener los nervios de punta, fatiga, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular, y problemas de sueño como dificultad para conciliarlo o mantenerlo (American Psychiatric Association, 2014).

En cuanto a la metodología utilizada, la revisión sistemática es uno de los métodos de investigación más recomendados en el ámbito de la salud pública, en especial cuando existe una gran proliferación de conocimiento sobre un tópico en específico, dado que tiene como objetivos comparar y sintetizar la mejor evidencia científica existente a través de procedimientos estandarizados para responder a una pregunta de investigación (Gough, 2015; Higgins y Green, 2011; Perestelo-Pérez, 2012; Rowland y Goss, 2000). Algunos autores como Sánchez-Meca y Botella (2010) y Moreno et al. (2012) resaltan la relevancia práctica de los análisis sistemáticos en la psicología, pues consideran que esta metodología ayuda al clínico a la toma de decisiones cotidianas sobre qué tratamientos o diagnósticos aplicar; a la vez que facilitan el acceso a información científica de calidad, garantizando el ahorro de tiempo para el profesional. Desde un punto de vista general, las revisiones sistemáticas son consideradas como fuentes secundarias de información, ya que exploran, resumen y concluyen sobre datos o investigaciones primarias (Grant y Booth, 2009; Moreno et al., 2012; Siddaway et al., 2018).

En esta línea, considerando la gran proliferación de investigaciones que existe dentro de la literatura con respecto al soporte social y la salud mental durante la pandemia, el presente estudio tiene como objetivo central identificar las características metodológicas de relación entre el soporte social y la salud mental, mediante la recopilación y contraste de evidencia empírica en investigaciones con personas adultas durante la pandemia de COVID-19, por ello, la interrogante que da sentido al presente estudio es la siguiente: ¿Cuáles son las características metodológicas de las investigaciones que exploran la relación entre el soporte social y la salud mental en adultos mayores de 18 años durante la pandemia por COVID-19?



CAPÍTULO II: MÉTODO

2.1 Criterios de elegibilidad

2.1.1 Criterios de inclusión

Para el presente estudio fueron seleccionadas las investigaciones que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: a) diseño de investigación cuantitativa correlacional, b) estudios que relacionen el soporte social con la salud mental en personas mayores de 18 años, c) estudios relacionados al contexto COVID-19, d) estudios que especifiquen el número de participantes, e) estudios que especifiquen los instrumentos utilizados para la medición de las variables, f) estudios escritos en castellano o inglés, g) estudios indexados a base de datos Scopus o Web of Science.

Se escogió un modelo de investigación cuantitativa correlacional, pues se busca conocer la relación entre el soporte social y la salud mental, para lo cual es necesaria la evidencia empírica que brinda este tipo de diseños que aportan estadísticos de correlación e información del tamaño del efecto de las relaciones. Con este fin, se buscaron estudios que especifiquen las características y el número de participantes, así como los instrumentos utilizados para medir el soporte social y la salud mental. Finalmente, se seleccionaron estudios escritos en castellano o inglés para expandir las opciones de búsqueda a nivel global; y para asegurar la calidad de la producción científica, se seleccionaron estudios indexados a bases de datos Scopus o Web of Science.

2.1.2 Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión, se tuvo en cuenta que los estudios no sean revisiones sistemáticas o metaanálisis; que los estudios no fueran publicados en formato de resumen, capítulo de libro, tesis, revistas de divulgación, cartas, notas, conferencias o manuales; además, que no sean estudios cualitativos, ya que no poseen información concluyente sobre la relación entre el soporte social y la salud mental. No se estableció como criterio de exclusión el sexo, profesión o país de los participantes. Por último, se excluyeron estudios que no hayan sido publicados en revistas psicológicas.

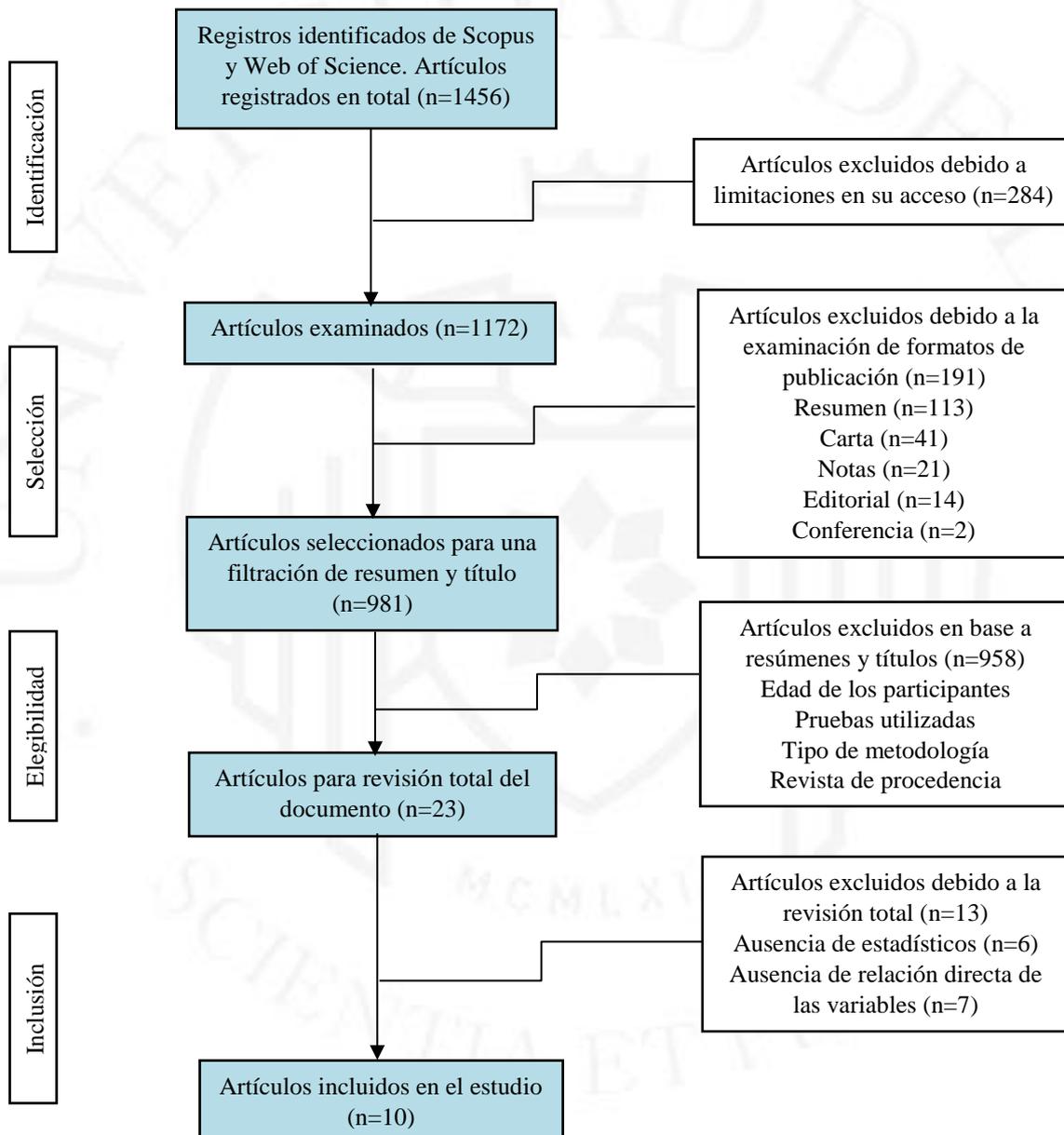
2.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se realizó entre enero y febrero del 2022 mediante el uso de base de datos electrónicas como Scopus y Web of Science, y se utilizaron las siguientes palabras clave: social support, covid, mental health, depression, anxiety, adult, psychology y stress. Dichos términos fueron combinados y se aplicaron buscadores booleanos como sigue a continuación: social support AND mental health AND covid, social support AND mental health AND depression OR anxiety OR stress AND LIMIT-TO (SUBJAREA , "PSYC"), social support AND mental health AND depression OR anxiety OR stress AND covid, depression OR anxiety OR stress AND social support AND covid AND adult.

Se buscaron investigaciones publicadas en el contexto COVID-19 entre 2020 y enero de 2022. La búsqueda sistemática se realizó siguiendo las indicaciones de la guía PRISMA (Page et al., 2021), y se realizó de forma independiente por cada investigador con la finalidad de disminuir sesgos, lo cual dio como resultado un total de 1456 referencias. A continuación, se efectuó un exhaustivo procedimiento de depuración tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, luego se revisaron títulos y resúmenes para delimitar el número de estudios. Como consecuencia de ello, se seleccionaron 23 artículos que cumplían con los criterios de inclusión y tras una rigurosa revisión de datos estadísticos de los estudios se redujo el número a 10 artículos que son los que se revisaron en la presente investigación. En la Figura 1 se muestra el diagrama de flujo donde se evidencia la síntesis del proceso de selección de estudios analizados.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos



Nota. El presente flujograma toma en consideración la guía PRISMA (Page et al., 2021)

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Todos los artículos analizados en la presente revisión sistemática fueron publicados entre los años 2021 y 2022. Con referencia al idioma, todos los trabajos que participan en el presente estudio son del idioma inglés. Se seleccionaron 10 estudios indexados a base de datos Scopus o Web of Science con revistas ubicadas en el primer y segundo cuartil, cuyo factor de impacto oscila entre 2.472 a 4.297. Los datos más representativos de las investigaciones se presentan en las Tablas 1, 2, 3 y 4.



Tabla 1*Datos informativos de los artículos seleccionados*

N°	Título	Autor y Año	Revista	Cuartil e IF
1	The Association of Social Factors and COVID-19–Related Resource Loss With Depression and Anxiety Among Arabs in Israel	Pagorek-Eshel et al. (2022)	Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy	Q1 3.226
2	Stress, social support and their relationship to depression and anxiety among Latina immigrant women	Ryan et al. (2021)	Journal of Psychosomatic Research	Q1 3.006
3	Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in Shaanxi province during the COVID-19 pandemic of China	Guo et al. (2021)	PloS ONE	Q1 3.24
4	Risk and protective factors for psychological distress during COVID-19 in Israel	Oryan et al. (2021)	Current Psychology	Q2 4.297
5	Mental health of Italian adults during COVID-19 pandemic	Amendola et al. (2021)	British Journal of Health Psychology	Q1 2.472
6	Social Support and Hope Mediate the Relationship Between Gratitude and Depression Among Front-Line Medical Staff During the Pandemic of COVID-19	Feng & Yin (2021)	Frontiers in Psychology	Q2 2.990
7	Healthcare Worker’s Mental Health and Their Associated Predictors During the Epidemic Peak of COVID-19	Yang et al. (2021)	Psychology Research and Behavior Management	Q2 2.945
8	Depressive and anxiety symptoms and COVID-19-related factors among men and women in Nigeria	Oginni et al. (2021)	PloS ONE	Q1 3.24
9	The reverse buffering effects of social support on the relationships between stresses and mental health: a survey of Chinese adults during the COVID-19 lockdown	Liu et al. (2021)	European Journal of Psychotraumatology	Q1 4.071
10	The psychological impacts of COVID-19 related stressors on Syrian refugees in Turkey: The role of resource loss, discrimination, and social support	Kurt et al. (2021)	International Journal of Intercultural Relations	Q2 2.667

Con relación a las estrategias de muestreo todas las investigaciones revisadas utilizan técnicas de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual indica que los participantes de la población fueron seleccionados no por un proceso aleatorizado, sino con un criterio subjetivo de los investigadores, como la accesibilidad o características idóneas para formar parte de la muestra (Setia, 2016).

Esta revisión aplicada incluyó un total de 8354 participantes, de los cuales el tamaño de muestras puede encontrarse en un rango entre 153 a 2441 personas. Asimismo, la elección de participantes de dichas muestras fue heterogénea como se puede observar en la Tabla 2. En una de las investigaciones la muestra estuvo constituida por mujeres mayores de 18 años (Ryan et al., 2021), por su parte, en otra fueron estudiantes universitarios (Guo et al., 2021), de igual forma, en un estudio participaron trabajadores de la salud (Feng & Yin, 2021), y siete estudios emplearon población general mayor de 18 años (Amendola et al., 2021; Kurt et al., 2021; Liu et al., 2021; Oginni et al., 2021; Oryan et al., 2021; Pagorek-Eshel et al., 2022; Yang et al., 2021).

Tabla 2

Información de los participantes

Nº	Total	Distribución por sexo	Procedencia
1	665	479 mujeres y 186 hombres	Israel
2	153	153 mujeres	México, El Salvador, Guatemala, Colombia, Estados Unidos, Honduras, Venezuela, Argentina, Ecuador y Perú
3	1278	826 mujeres y 452 hombres	China
4	655	409 mujeres y 246 hombres	Israel
5	299	218 mujeres y 81 hombres	Italia
6	344	225 mujeres y 119 hombres	China
7	1208	804 mujeres y 404 hombres	China
8	966	479 mujeres y 487 hombres	Nigeria
9	2441	1279 mujeres y 1162 hombres	China
10	345	165 mujeres y 180 hombres	Siria

En cuanto al modelo teórico empleado para abordar el soporte social, ocho de las 10 investigaciones revisadas (Feng & Yin, 2021; Guo et al., 2021; Kurt et al., 2021; Liu et al., 2021; Oginni et al., 2021; Oryan et al., 2021; Pagorek-Eshel et al., 2022; Yang et al., 2021) utilizan el modelo teórico de Zimet et al. (1998), el cual propone al soporte social como un constructo tridimensional constituido por el soporte familiar, amical y persona significativa registrando las respuestas de los sujetos a través del Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). En contraste, Ryan et al. (2021) emplean el Medical Outcome Study Social Support Measure (MOS) como instrumento de medición del soporte social, el cual ofrece las dimensiones de apoyo emocional, apoyo afectivo y apoyo social positivo como componentes del soporte social (Radloff, 1977; Sherbourne y Stewart, 1991). De igual forma, el estudio realizado por Amendola et al. (2021) utiliza la Oslo Social Support Scale (OSSS-3) como instrumento de medición para el soporte social, la cual incluye componentes como el tamaño de la red social, las relaciones de reciprocidad y el apoyo vecinal (Kocalevent et al., 2018).

Con respecto a la variable salud mental, se evidencia variabilidad en cuanto a su medición. Por un lado, cuatro de los artículos revisados emplean los instrumentos Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y el Generalized anxiety scale (GAD-7) para evaluar la depresión y ansiedad generalizada (Kurt et al., 2021; Oryan et al., 2021; Pagorek-Eshel et al., 2022; Ryan et al., 2021). Por otro lado, los artículos realizados por Guo et al. (2021) y Yang et al. (2021) utilizaron la prueba de Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) como única herramienta para la medición de la variable salud mental, tomando a la sintomatología relativa a la depresión, ansiedad y el estrés como sus componentes representativos. Asimismo, dos estudios utilizaron el instrumento Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES - D) para medir la depresión (Feng y Yin, 2021; Liu et al., 2021). Por último, una investigación utilizó el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para medir la ansiedad y la depresión (Oginni et al., 2021), y otra investigación utilizó el instrumento Brief Symptoms Inventory (BSI) para medir síntomas de somatización, depresión y ansiedad (Amendola et al., 2021). Como se puede visualizar existen diferentes instrumentos para medir los problemas de salud mental en las personas cuyo criterio de elección depende del investigador.

Con respecto al reporte de evidencias de confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados para medir el soporte social y la salud mental, se encontró que

nueve de las 10 investigaciones presentaron coeficientes de confiabilidad, mientras que sólo una investigación omitió dichos datos (Guo et al., 2021). Asimismo, dos de las investigaciones reportaron evidencias de confiabilidad y validez de instrumentos aplicados a muestras no similares a su estudio; por ejemplo, Feng y Yin (2021) utilizaron información de investigaciones previas acerca de la evidencia de validez de los instrumentos CES-D y PSSS, para medir los síntomas depresivos y el soporte social respectivamente, al utilizarse los instrumentos con una muestra de adolescentes cuando su estudio tenía como muestra a trabajadores de salud; en esta misma línea, Guo et al., (2021) sustentaron las evidencias de validez de su instrumento para la medición de la depresión y ansiedad (DASS-21) con estudios realizados en militares y niños cuando su investigación tenía como muestra a estudiantes universitarios.

En la Tabla 3 se pueden apreciar las investigaciones y los instrumentos aplicados en cada una de ellas con sus respectivos reportes de propiedades psicométricas.

Tabla 3*Instrumentos y propiedades psicométricas reportados*

N°	Soporte social	Salud mental	Propiedades psicométricas
1	MSPSS	PHQ-9 GAD-7	SS: $\alpha = .95$. D: $\alpha = .90$. A: $\alpha = .92$.
2	MOS	PHQ-9, GAD-7	SS: [ES] $\alpha = .94$, [AS] $\alpha = .86$, [PS] $\alpha = .87$ D: $\alpha = .79$) A: $\alpha = .87$
3	PSSS	DASS-21	NO
4	MSPSS	PHQ-9 GAD-7	SS: $\alpha = .85$ D: $\alpha = .84$ A: $\alpha = .892$
5	OSSS	BSI	SS: $\alpha = .50$ D & A: $\alpha = .88$ y $\alpha = .90$
6	PSSS	CES - D	SS: $\alpha = .87$ D: $\alpha = .86$
7	PSSS	DASS-21	SS: $\alpha = .94$ D & A: $\alpha = .86$ y $\alpha = .85$
8	MSPSS	HADS	SS: $\alpha = .97$ D: $\alpha = .64$ A: $\alpha = .81$
9	MSPSS	CES - D	SS: $\alpha = .96$ D: $\alpha = .93$
10	MSPSS	PHQ-9, GAD-7	SS: $\alpha = .90$ D: $\alpha = .91$ A: $\alpha = .91$.

Nota. SS = soporte social, D = depresión, ES = soporte emocional, AS = soporte afectivo, PS = interacción social positiva y A = ansiedad.

A continuación, se pasará a describir la información más destacada de cada uno de los 10 artículos seleccionados para el presente estudio.

Pagorek-Eshel et al. (2022) tuvieron como objetivo analizar la relación entre pérdida de recursos, exclusión social, discriminación étnica y apoyo social, y su asociación con los síntomas de depresión y ansiedad durante el brote de COVID-19 en 665 refugiados sirios en Israel, en el cual encontraron que el soporte social se asociaba negativa y significativamente con la depresión ($r = -.31, p < .001$), ansiedad ($r = -.29, p < .001$) y exclusión social ($r = -.34, p < .001$). Asimismo, se realizó un reporte de la prevalencia de problemas de salud mental, donde los participantes informaron puntajes promedio de depresión leve y gravedad de la ansiedad, y el 15.2% cumplió con los criterios para el trastorno depresivo mayor.

De manera similar, otro estudio realizado con minorías por Ryan et al. (2021) tuvo el objetivo de examinar la relación del estrés, soporte social y la salud mental en 153 mujeres mexicanas, salvadoreñas, guatemaltecas, colombianas, y de otras zonas latinoamericanas que radican en Estados Unidos, en el que hallaron como resultado que el soporte social se asocia de forma significativa con menores niveles de prevalencia de ansiedad ($\beta = -.8, p = .03$). Además, la revisión de la prevalencia reflejó que el 29 % de los participantes informaron síntomas depresivos de moderados a graves, y el 32 % síntomas de ansiedad también de moderados a graves.

Por su parte, Guo et al. (2021) llevaron a cabo un estudio que tuvo como muestra un total de 1278 estudiantes universitarios en China, el cual encontró que el soporte social correlacionó negativamente con la depresión ($r = -.282, p < .001$), ansiedad ($r = -.249, p < .001$), y estrés ($r = -.245, p < .001$). Además, se encontró que las mujeres tienen mejores puntuaciones de soporte social en comparación con los hombres ($t = -5.046, p < .001$). Con respecto a la prevalencia de problemas de salud mental, se obtuvieron indicadores de ansiedad, depresión y estrés de moderados a graves con una prevalencia del 16.8 %, 14.3% y 7%, respectivamente. En conclusión, el bajo soporte social y ser hombre se asocian a mayores niveles de depresión, ansiedad y estrés; por ello, recomiendan brindar más soporte social a los estudiantes universitarios.

Oryan et al. (2021) realizaron una investigación que tuvo el objetivo de identificar los factores protectores y de riesgo asociados a la depresión y ansiedad en 665 participantes mayores de 18 años de Israel. Sus resultados indican que el soporte social se asoció negativamente con la ansiedad ($r = -.176, p < .01$) y depresión ($r = -.201, p < .01$). En relación a la prevalencia, sostuvieron que el 21.3% y el 13.2% de las personas encuestadas parecían haber sufrido de depresión y ansiedad leve a severa, respectivamente. Sin embargo, resaltan que la tasa de la prevalencia de depresión y ansiedad con respecto a años anteriores a la pandemia de COVID-19 no ha variado de forma significativa. Señalan que ello podría ser a consecuencia de que los países del medio oriente han experimentado situaciones de alto nivel de estrés asociado al contexto geopolítico (ataques con misiles, ataques terroristas y guerras), lo cual podría haber causado que la población de Israel desarrolle alto nivel de resiliencia. No obstante, recomiendan realizar estudios longitudinales para observar si las cifras de prevalencia de depresión y ansiedad se mantienen en el tiempo.

En Europa, Amendola et al. (2021) realizaron un estudio piloto cuyo objetivo fue explorar el impacto de la emergencia de salud pública como consecuencia de la pandemia por COVID-19 en la salud mental para lo cual encuestaron 299 adultos italianos después de un mes de aislamiento domiciliario debido al COVID-19, encontrando que el soporte social se asocia de forma negativa con la depresión ($r = -.201, p < .01$) y la ansiedad ($r = -.176, p < .01$). Se reportaron puntuaciones medias en el Brief Symptom Inventory (BSI) de 1,14 (DE = 0,94) para depresión y 0,93 (DE = 0,89) para ansiedad respectivamente. También se ofrecieron datos relacionados a la salud mental de los participantes pues el 15,1% y el 19,4% de la muestra sufrieron y actuaron de forma verbalmente agresiva, respectivamente. Además, 6 participantes (2% de la muestra, 5 mujeres) se lesionaron el cuerpo voluntariamente, pero sin intención suicida durante el aislamiento en el hogar. Se evidenció que las mujeres tienen mayor presencia de síntomas depresivos y ansiosos. Finalmente, concluyen que el confinamiento por COVID-19 ha afectado de forma significativa la salud mental y recomiendan diseñar estrategias basadas en el soporte social y la resiliencia.

También, se han realizado estudios que han tenido como muestra representativa a trabajadores de la salud. Feng y Yin (2021) realizaron un estudio en China con 344 trabajadores miembros del personal médico para identificar el rol mediador que cumple

el soporte social en la relación entre la depresión y la gratitud. Se encontró que la prevalencia del trastorno depresivo leve fue del 40.12% y la prevalencia del trastorno depresivo mayor fue del 9.59% entre el personal médico de primera línea durante la pandemia de COVID-19. Además, el análisis estadístico del modelo encontró que la gratitud era un predictor negativo de la depresión a través del soporte social ($\beta_{\text{gratitud-apoyo social-depresión}} = -.096$, IC del 95% (-.129 a -.064)); es decir, los sentimientos de gratitud pueden contribuir a la reducción de la depresión, promoviendo conductas o comportamientos entre las personas basados en el apoyo social. Para los autores, este hallazgo tiene una implicancia práctica significativa para abordar los problemas de salud mental en el personal médico durante la crisis sanitaria, puesto que se pueden promover y fomentar el ejercicio de la gratitud como un recurso psicológico para hacer frente a las dificultades generadas por la pandemia, y al mismo tiempo se estará contribuyendo al incremento de soporte social percibido en tanto que la experiencia de la gratitud y las acciones que estimula pueden construir y fortalecer lazos sociales y amistades.

Un estudio realizado por Yang et al. (2021) tuvo como objetivo investigar la prevalencia de depresión y estrés en trabajadores de salud durante la pandemia de COVID-19, así como estudiar e identificar los factores que podrían incrementar o disminuir problemas de salud mental. Se llevó a cabo con la participación de 1208 personas que ejercían como médicos, enfermeras y trabajadores de instituciones de salud en China, obteniéndose que el soporte social se asociaba negativamente y de forma significativa con los síntomas depresivos ($r = -.346$, $p < .001$) y con síntomas ansiosos ($r = -.260$, $p < .001$). De la misma manera, la prevalencia de problemas de salud mental se incrementó en los centros de salud durante el pico de la epidemia, pues aproximadamente el 43% de los trabajadores de salud presentaban síntomas ansiosos y cerca de 37% tenían síntomas depresivos. Los autores recomiendan mantener un servicio de salud mental constante en los trabajadores, en particular durante brotes epidémicos.

Oginni et al. (2021) realizaron un estudio en Nigeria para determinar los factores de riesgo y protección relacionados a la ansiedad y depresión durante la pandemia por COVID-19 indagando en las diferencias de género. Reportaron que las puntuaciones medias de los síntomas de ansiedad fueron comparables en hombres y mujeres, mientras que las puntuaciones relativas a los síntomas depresivos y el soporte social fueron

significativamente más altas en las mujeres que en los hombres ($t = 2,00$, $p > .05$; coeficiente de suma de rangos de Wilcoxon = 4.90, $p < .001$ respectivamente). Por un lado, mayores puntuaciones en el soporte social se asociaron con menores puntajes de síntomas de ansiedad ($\beta = -.10$, IC del 95 %: $-.11$, $-.08$) y estos efectos fueron comparables en participantes masculinos y femeninos; no obstante, las diferencias de sexo no fueron significativas. Por otro lado, el soporte social percibido se asoció negativamente con síntomas depresivos ($\beta = -.07$, IC del 95%: $-.09$, $-.06$). Aunque estos efectos fueron mayores en las mujeres que en los hombres, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Se puede inferir que el soporte social actúa como un factor protector en contra de la ansiedad y depresión tanto en hombres como mujeres; sin embargo, son las mujeres las que evidencian mayores puntuaciones en el soporte social, lo que probablemente pueda ser explicado por la mayor apertura que tienen las mujeres a expresar y compartir sus emociones a diferencia de los hombres.

En China durante el aislamiento social debido al COVID-19 se realizó un estudio propuesto por Liu et al. (2021), cuyo objetivo era evaluar las relaciones entre los tipos de estrés y la salud mental y explorar el rol moderador del apoyo social en las asociaciones anteriores, en una población de 2441 adultos chinos. Se encontró que el soporte social tuvo una asociación negativa con la sintomatología depresiva ($r = -.229$, $p < .001$), y se verifica un efecto protector del apoyo social en la salud mental en la pandemia de COVID-19. La muestra presentaba síntomas depresivos en un 14.57%, y se evidenció que el apoyo social moderó significativamente la asociación entre distintas fuentes de estrés y los síntomas de salud mental. Por ello, se recomienda mejorar la calidad y eficacia del apoyo social en programas de salud mental de la población en general.

Actualmente, durante el contexto COVID-19 no solo la enfermedad ha afectado a la sociedad sino otros factores individuales, por lo que el estudio propuesto por Kurt et al. (2021) toma en cuenta la pérdida de recursos y la discriminación percibida a raíz de la pandemia. La población del estudio estuvo conformada por 345 refugiados sirios en Turquía con el objetivo de examinar el papel amortiguador del soporte social, los síntomas depresivos, ansiosos y el impacto psicológico del COVID-19. Los participantes informaron un alto nivel de síntomas depresivos y de ansiedad que se relacionan positivamente con la pérdida de recursos y la discriminación; el soporte social actuó contra el efecto perjudicial de la pérdida de recursos en la salud mental, y su asociación

fue negativa con la depresión ($r = -.277, p < .001$) y con la ansiedad ($r = -.29, p < .001$). Los refugiados sirios presentaron una prevalencia del 52.9% en síntomas depresivos y de 42.9% en síntomas ansiosos, lo que significa un aumento frente a estudios anteriores. Por ello, el aporte principal de los autores es que se debe considerar un apoyo a esta población que pasa por condiciones precarias para enfrentar a la pandemia por COVID-19.

Para tener mayor claridad de los resultados en las investigaciones, se proporciona un resumen de las relaciones obtenidas y sus respectivos estadísticos para el soporte social, la depresión y la ansiedad en la Tabla 4.



Tabla 4*Estadísticos de relación entre soporte social y salud mental*

N°	Relación entre soporte social y salud mental	Relación estadísticamente significativa entre variables
1	El soporte social se asoció correlacionó negativamente con depresión y ansiedad	Pearson: SS y D = -.31*** Pearson: SS Y A = -.247**
2	El soporte social se asoció negativamente con la depresión y síntomas de ansiedad	Pearson SS y D: ES= -1.9**, AS= -1.8** & PS= -1.6** Pearson SS y A= ES= -1.5**, AS= -1.6** & PS= -1.5**
3	El soporte social se asoció de forma significativamente negativa con la depresión, ansiedad y estrés.	Pearson SS y D = -.282*** Pearson: SS y A = -.249***
4	El soporte social se asoció negativamente con la ansiedad y depresión siendo un factor protector	Pearson SS y D = -.201*** Pearson: SS y A = -.176***
5	El soporte social se asoció negativamente con los síntomas depresivos	Pearson SS y D = -.284*** Pearson: SS y A = -.128***
6	El soporte social se asoció significativamente positiva con la esperanza, y asociación negativa con la depresión	Pearson SS y D = -.31***
7	El soporte tuvo una asociación negativa con los síntomas depresivos y ansiosos	Pearson: SS y D = -.346*** Pearson: SS Y A = -.260***
8	Un soporte social alto tuvo asociación positiva con síntomas bajos de ansiedad	Pearson: SS y D = -.08*** Pearson: SS Y A = -.10***
9	El apoyo social tuvo unas asociación negativa con los síntomas depresivos	Pearson: SS y D = -.229***
10	El soporte social tuvo una significativa asociación negativa con la depresión y ansiedad	Pearson: SS y D = -.277*** Pearson: SS Y A = -.29***

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

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio revisó 10 artículos científicos sobre el soporte social y su relación con la salud mental durante la pandemia por el COVID-19. A la fecha, no se han encontrado revisiones sistemáticas que hayan analizado la relación entre estas dos variables en el contexto de crisis sanitaria por el COVID-19, siendo este un estudio pionero en abordar la problemática en desarrollo.

A pesar de la variabilidad de los estudios revisados en cuanto a las estrategias de modelamiento para estimar sus resultados, existe evidencia suficiente para sostener, como una primera aproximación, que el soporte social tiene un rol protector contra la sintomatología asociada a la depresión y ansiedad en población mayor de 18 años, reafirmando la conceptualización del soporte social como un proveedor de recursos psicológicos y sociales que ayudan a afrontar situaciones estresantes.

Por un lado, todas las investigaciones utilizaron el coeficiente r de Pearson para estimar la relación negativa entre el soporte social y la salud mental; no obstante, al ser esta una correlación bivariada solo da cuenta de la asociación de los puntajes entre dichas variables, pero esta relación puede ocurrir por diversos factores que no pueden ser controlados por esta estrategia de modelamiento (Sullivan, 2018). Además, cuatro investigaciones emplearon análisis basados en el modelamiento de otras variables, lo cual brinda una noción más específica de la relación entre el apoyo social y la salud mental, pues este tipo de análisis estadístico permite controlar el efecto de otras variables que podrían intervenir en la relación del soporte social, la depresión y la ansiedad propiamente dichas, lo cual implica un análisis más puro de su asociación (Hair et al., 2014). Aun con estas diferencias en las estrategias de modelamiento y análisis estadístico, las 10 investigaciones concluyeron que existe una asociación positiva entre el soporte social y la salud mental. Por otro lado, en ninguna investigación se hace explícita la clasificación del tamaño del efecto a través del uso de clasificaciones internacionales como la propuesta por Cohen (1988), lo cual es necesario para mantener una rigurosidad metodológica, ya que el tamaño del efecto indica la magnitud de la relación permitiendo comprender la implicancia real que tiene una variable sobre otra (Yaddanapudi, 2016).

Una similitud observada en todas las investigaciones es que utilizan un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual impide que los resultados sean generalizados a otro tipo de poblaciones, pues sin un muestreo aleatorio solo se puede remitir a la significancia estadística como un supuesto teórico expresada en el valor $p < .05$ (Cornelissen, 2016; Lee, 2016). En esta línea, a pesar de que todas las investigaciones reportan el número de participantes encuestados, no se brinda información específica con respecto a los criterios estadísticos utilizados para seleccionar el tamaño de la muestra, lo cual está directamente relacionado con la potencia estadística del estudio. Es importante considerar que al no emplear muestreo probabilístico aleatorio, y a su vez utilizar el p value como única medida de validez de los resultados, las conclusiones derivadas de dichos estudios deben tomarse de forma referencial, pues desde un punto de vista estadístico no se garantiza que sean replicables en otro tipo de contextos o poblaciones (Lee, 2016). Sin embargo, el hecho de que todas las investigaciones incluidas en este análisis concluyan que existe una asociación negativa entre el soporte social y problemas de salud mental, a pesar de que la procedencia de las poblaciones fuese heterogénea, se infiere que en diversos tipos de realidades el soporte social tiene un rol protector contra la depresión y ansiedad.

Se evidencia que el soporte social como constructo psicológico está sostenido predominantemente por el modelo teórico propuesto por Zimet et al. (1988), debido a que la mayoría de estudios utilizan instrumentos creados con los componentes de la concepción teórica multidimensional propuesta por dicho autor (Feng & Yin, 2021; Guo et al., 2021; Kurt et al., 2021; Liu et al., 2021; Oginni et al., 2021; Oryan et al., 2021; Pagorek-Eshel et al., 2022; Yang et al., 2021). En algunas investigaciones se han realizado adaptaciones lingüísticas del instrumento para su mejor aplicación en la población, como es el caso de Guo et al. (2021); Feng y Yin (2021) y Yang et al. (2021), quienes utilizaron el instrumento de nombre Perceived Social Support Scale (PSSS), el cual es una adaptación al idioma chino del instrumento propuesto por Zimet et al. (1988). Solamente Amendola et al. (2021) y Ryan et al. (2021) utilizaron instrumentos que provienen de concepciones diferentes a la de Zimet et al. (1988) y han sido diseñados para población clínica hospitalaria como el Oslo Social Support Scale (OSS-3) y el Medical Outcomes Study (MOS). Los tres instrumentos mencionados, tanto la Multidimensional Scale of Perceived Social Support, el Oslo Social Support Scale y

Medical Outcomes Study han reportado evidencias de validez y confiabilidad en sus diferentes versiones lo cual indica que el soporte social se mantiene como un constructo de interés vigente en el ámbito de la investigación; pese a ello, la relevancia de su uso estaría ligada estrechamente al contexto y características de la población. Por un lado, la escala unidimensional de OSLO ofrecería mayores ventajas en contextos clínicos u hospitalarios multidisciplinarios, pues siendo una escala breve de tres ítems, hace que sea ideal como un test de cribado. De forma similar, el Medical Outcomes Study (MOS) también ha sido diseñado para pacientes con enfermedades crónicas. No obstante, en contextos más relacionados a la investigación académica donde se requiere profundizar con mayor detalle en los aspectos psicológicos del constructo, sería más recomendable utilizar la escala de tres dimensiones de Zimet et al. (1998), debido a que está constituida por 12 ítems que abordan distintas situaciones de la vida diaria relacionadas al soporte social, y su diseño fue realizado para población general, por lo que es una de las más empleadas en diferentes investigaciones de diversas partes del mundo.

En lo referente a salud mental, se evidencia variabilidad en cuanto a los instrumentos empleados para medir la ansiedad y depresión, encontrándose entre los más utilizados el DASS-21, HADS, PHQ-9 y GAD-7. Dichos instrumentos han sido empleados en más de seis países diferentes, lo cual refleja que la preocupación por los problemas de salud mental asociados a la pandemia de COVID-19 es un fenómeno global. Sin embargo, la variabilidad de instrumentos para evaluar la ansiedad y la depresión podría sesgar las inferencias que pueden realizarse con respecto al impacto real que tiene la pandemia en la población, por lo que sería recomendable que estudios futuros dirijan esfuerzos en emplear un proceso metodológico más estandarizado en lo que respecta a la selección de instrumentos.

En cuanto a las limitaciones del presente estudio, una de ellas es la escasez de investigaciones que relacionen el soporte social y la salud mental, encontrándose en su mayoría estudios que reportan la prevalencia de depresión y ansiedad y su asociación con factores demográficos. Adicionalmente, no se han encontrado revisiones sistemáticas o metaanálisis que aborden una variable tan importante como el soporte social durante la pandemia por el COVID-19. Esto puede reflejar la predominancia o tendencia a evaluar los problemas de salud bajo el modelo biomédico que considera el concepto de salud como la ausencia de enfermedad (Tyrer & Steinberg, 2005), lo que hace que

la justificación y relevancia de temas a estudiar se fundamentan principalmente en términos de prevalencia o incidencia de sintomatología a diferencia de otras perspectivas como la biopsicosocial, en la cual el concepto de salud se define como un estado de bienestar físico, mental y social (Babalola & White, 2017; Borsboom & Cramer, 2013; Davies & Roache, 2017; Kendler, 2012). Esto no resta importancia a los estudios de prevalencia, pero sería recomendable ampliar el foco de la investigación hacia otro tipo de variables que han demostrado tener un impacto significativo en la mejora de la salud de las personas, como es el caso del soporte social en aras de que el ámbito de la investigación sea coherente con el concepto de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud.

En la misma línea, el poco tiempo disponible para la elaboración del estudio ha impedido una revisión más exhaustiva en términos de la inclusión de un mayor número de investigaciones. Por último, uno de los criterios de inclusión del presente estudio fue que los trabajos pertenecieran a revistas de psicología, lo cual también disminuyó la cantidad de investigaciones disponibles. Cabe señalar que este criterio se tomó en cuenta para incrementar la rigurosidad del trabajo en el ámbito de la psicología.

Dada la variabilidad encontrada en el análisis se recomienda que en futuras investigaciones se puedan uniformizar aspectos como el diseño, tipo de instrumentos utilizados, y estrategias de muestreo para llegar a conclusiones que sean generalizables a una población más amplia. Además, es necesario realizar metaanálisis que consideren el tamaño del efecto de las investigaciones que relacionan el soporte social con la depresión y ansiedad para evaluar el impacto real que tiene el soporte social durante la pandemia. Igualmente, se recomienda mejorar la rigurosidad metodológica de las investigaciones a través del uso de estrategias de muestreo aleatorizadas que permitan precisar el tamaño y la potencia estadística de la muestra. Un aspecto que podría mejorar esta dificultad sería el uso de bases de datos nacionales o comunitarias que provengan de data recolectada a nivel nacional y de acceso libre. Por ejemplo, en Perú se cuenta con el acceso a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), la cual ha servido para realizar estudios sobre la salud mental durante la pandemia por COVID-19 (Antiporta et al., 2020; Villarreal-Zegarra et al., 2020).

Con relación a los análisis psicométricos de los instrumentos empleados, es importante reportar evidencias de confiabilidad y validez de forma conjunta para garantizar la calidad de las mediciones. De igual importancia, sería favorable que estas evidencias provengan de investigaciones realizadas con muestras similares al estudio para evitar sesgos en la interpretación de los resultados.

La lectura detallada de las investigaciones incluidas en esta investigación demuestra que las relaciones interpersonales son importantes en el ámbito de la salud y más aún en periodos de distanciamiento social; en este sentido, se recomienda que futuros estudios incorporen como tema de investigación, no solo al soporte social, sino también a otras variables que podrían tener un rol protector contra los problemas de salud mental como la resiliencia, estilos de afrontamiento o estilos de comunicación, pues su estudio puede contribuir al descubrimiento de nuevas formas de proteger a la población de los problemas de salud mental.

Finalmente, en cuanto a las implicancias prácticas, sería favorable implementar programas de intervención en salud pública que permitan promover la importancia del soporte social como factor protector contra los problemas de salud mental; en esta línea, programas psicoeducativos a través de plataformas virtuales dentro del contexto de Telesalud podrían ser útiles para proveer información a la población en general. Asimismo, sería pertinente que organizaciones especializadas en salud mental brinden atención a las comunidades desarrollando proyectos de apoyo social en línea.

CONCLUSIONES

Se ha realizado una revisión aplicada de 10 estudios con el objetivo de analizar la relación entre el soporte social y la salud mental en adultos durante la pandemia de COVID-19.

- Los estudios reportan que el soporte social tiene una relación negativa con problemas de la salud mental como la depresión y ansiedad durante la pandemia, de lo cual se puede inferir que tiene un factor protector en el manejo de estas problemáticas.
- El modelo teórico propuesto por Zimet et al. (1998) es el más aceptado en la comunidad científica internacional mediante el uso del Multidimensional Scale of Perceived Social Support.
- Existe heterogeneidad en cuanto a la elección de instrumentos para la medición del soporte social como para la depresión y ansiedad.
- Se evidencian limitaciones metodológicas en cuanto al empleo de estrategias de muestreo no aleatorizadas lo cual impide la generalización de los resultados.
- Algunas de las investigaciones solo reportan evidencias de confiabilidad de las pruebas psicométricas utilizadas, pero no evidencias de validez y, en algunos casos, dichos datos psicométricos provienen de muestras con características no compatibles con la población del estudio principal.

REFERENCIAS

- Abdulla, E. K., Velladath, S. U., Varghese, A., & Anju, M. (2021). Depression and anxiety associated with COVID- 19 pandemic among healthcare professionals in india- A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 12, 100888. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2021.100888>
- Al Majali, S. A., & Alghazo, E. M. (2021). Mental health of individuals who are deaf during COVID-19: Depression, anxiety, aggression, and fear. *Journal of community psychology*, 49(6), 2134–2143. <https://doi.org/10.1002/jcop.22539>
- Amendola, S., Spensieri, V., Hengartner, M. P., & Cerutti, R. (2021). Mental health of Italian adults during COVID-19 pandemic. *British journal of health psychology*, 26(2), 644–656. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12502>
- Antiporta, D. A., Cutipé, Y. L., Mendoza, M., Celentano, D. D., Stuart, E. A., & Bruni, A. (2021). Depressive symptoms among peruvian adult residents amidst a national lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(1), 111-111. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Asaoka, H., Koido, Y., Kawashima, Y., Ikeda, M., Miyamoto, Y., & Nishi, D. (2020). Post-traumatic stress symptoms among medical rescue workers exposed to COVID-19 in japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(9), 503-505. <https://doi.org/10.1111/pcn.13092>
- Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among jordanian healthcare workers. *PloS One*, 16(3), e0247679- e0247679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (Primerán, primera reimpresión. ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Babalola, E., Noel, P., & White, R. (2017). The biopsychosocial approach and global mental health: Synergies and opportunities. *Indian Journal of Social Psychiatry: Official Publication of Indian Association for Social Psychiatry*, 33(4), 291-296. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_13_17
- Barros, Marilisa Berti de Azevedo, Lima, M. G., Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Azevedo, Renata Cruz Soares de, Romero, D., Souza Júnior, Paulo Roberto Borges de, Azevedo, L. O., Machado, Í. E., Damacena, G. N., Gomes, C. S., Werneck, A. d. O., Silva, Danilo Rodrigues Pereira da, Pina, Maria de Fátima de, & Gracie, R. (2020). Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiologia e Serviços De Saúde*, 29(4), e2020427-e2020427. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D. L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., Lane, H. C., Memish, Z., Oh, M., Sall, A. A., Schuchat, A., Ungchusak, K., Wieler, L. H., & WHO

- Strategic and Technical Advisory Group for Infectious Hazards. (2020). COVID-19: Towards controlling of a pandemic. *The Lancet (British Edition)*, 395(10229), 1015-1018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5)
- Borghini, L., & Menichetti, J. (2021). Strategies to cope with the COVID-related deaths among family members. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 622850-622850. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.622850>
- Borsboom, D., & Cramer, A. O. J. (2013). *Network Analysis: An Integrative Approach to the Structure of Psychopathology*. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 91–121. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608
- Brivio, E., Oliveri, S., Guidi, P., & Pravettoni, G. (2021). Incidence of PTSD and generalized anxiety symptoms during the first wave of COVID-19 outbreak: An exploratory study of a large sample of the Italian population. *BMC Public Health*, 21(1), 1-1158. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11168-y>
- 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 (British Edition)*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Benatov, J., Ochnik, D., Rogowska, A. M., Arzenšek, A., & Mars Bitenc, U. (2022). Prevalence and sociodemographic predictors of mental health in a representative sample of young adults from Germany, Israel, Poland, and Slovenia: A longitudinal study during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1334. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031334>
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health: Lectures on concept development*. Behavioral Publications.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cornelissen, G. (2016). Statement from the American Statistical Association regarding statistical significance and P-values - A chronobiologist's comments. *World Heart Journal*, 8(3), 197.
- Davies, W., & Roache, R. (2017). Reassessing biopsychosocial psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 210(1), 3-5. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.182873>
- Efstathiou, V., Stefanou, M., Sifakas, N., Makris, M., Tsigoulis, G., Zoumpourlis, V., Spandidos, D., Smyrnis, N., & Rizos, E. (2021;2022;). Suicidality and COVID-19:

- Suicidal ideation, suicidal behaviors and completed suicides amidst the COVID-19 pandemic (review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 23(1)<https://doi.org/10.3892/etm.2021.11030>
- El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M., & Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and social support among adult egyptians. *Journal of Community Health*, 45(4), 689-695. <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00853-5>
- Feng, L., & Yin, R. (2021). Social support and hope mediate the relationship between gratitude and depression among front-line medical staff during the pandemic of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 623873-623873. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623873>
- 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), 81-81. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00589-4>
- Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and Early Intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817–818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>
- Ghio, L., Patti, S., Piccinini, G., Modafferi, C., Lusetti, E., Mazzella, M., & Del Sette, M. (2021). Anxiety, depression and risk of post-traumatic stress disorder in health workers: The relationship with burnout during COVID-19 pandemic in italy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9929. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189929>
- Gonçalves, A., Zuanazzi, A. C., Salvador, A. P., Jaloto, A., Pianowski, G., & Carvalho, L. (2020). Preliminary findings on the associations between mental health indicators and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 22(2), 10-19. <https://doi.org/10.12740/APP/122576>
- Goh, K. K., Lu, M., & Jou, S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic: Social distancing and the vulnerability to domestic violence. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(11), 612-613. <https://doi.org/10.1111/pcn.13130>
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health information and libraries journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Gough, D. (2015). Qualitative and mixed methods in systematic reviews. *Systematic Reviews*, 4(1), 181-181. <https://doi.org/10.1186/s13643-015-0151-y>
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Saneh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293, 113452. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113452>
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID 19 fear, stress, anxiety, and substance use among russian

- and belarusian university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2362-2368. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- Guo, K., Zhang, X., Bai, S., Minhat, H. S., Nazan, Ahmad Iqmer Nashriq Mohd, Feng, J., Li, X., Luo, G., Zhang, X., Feng, J., Li, Y., Si, M., Qiao, Y., Ouyang, J., & Saliluddin, S. (2021). Assessing social support impact on depression, anxiety, and stress among undergraduate students in shaanxi province during the COVID-19 pandemic of china. *PloS One*, 16(7), e0253891-0253891. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253891>
- Hair, Joseph F., Anderson, Rolph E., Black, William C.. (2014). *Multivariate Data Analysis* (Ed. 7th). Harlow: Pearson.
- Hao, Q., Wang, D., Xie, M., Tang, Y., Dou, Y., Zhu, L., Wu, Y., Dai, M., Wu, H., & Wang, Q. (2021). Prevalence and risk factors of mental health problems among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 567381-567381. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.567381>
- Han, R. H., Schmidt, M. N., Waits, W. M., Bell, A. K. C., & Miller, T. L. (2020). Planning for mental health needs during COVID-19. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 66-66. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01189-6>
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0. Available from: www.cochrane-handbook.org [accessed 26 Ene 2022].
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., . . . Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in wuhan, china. *The Lancet (British Edition)*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social Support and Health. *Medical Care*, 15(Supplement), 47–58. doi:10.1097/00005650-197705001-00006
- Kato, T. A., Sartorius, N., & Shinfuku, N. (2020). Forced social isolation due to COVID-19 and consequent mental health problems: Lessons from hikikomori. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(9), 506-507. <https://doi.org/10.1111/pcn.13112>
- Kendler, K. S. (2012). *The dappled nature of causes of psychiatric illness: replacing the organic–functional/hardware–software dichotomy with empirically based pluralism. Molecular Psychiatry*, 17(4), 377–388. doi:10.1038/mp.2011.182
- Kocalevent, R. D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., Nater, U., & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC psychology*, 6(1), 31. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>
- Kolokotroni, O., Mosquera, M. C., Quattrocchi, A., Heraclides, A., Demetriou, C., & Philippou, E. (2021). Lifestyle habits of adults during the COVID-19 pandemic lockdown in cyprus:

- Evidence from a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1), 786-786. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10863-0>
- Kurt, G., Ilkkursun, Z., Javanbakht, A., Uygun, E., Karaoglan-Kahilogullari, A., & Acarturk, C. (2021). The psychological impacts of COVID-19 related stressors on Syrian refugees in Turkey: The role of resource loss, discrimination, and social support. *International journal of intercultural relations: IJIR*, 85, 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2021.09.009>
- Lee, J. H., Lee, H., Kim, J. E., Moon, S. J., & Nam, E. W. (2021). Analysis of personal and national factors that influence depression in individuals during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 17(1), 3-3. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00650-8>
- Lee, S. (2016). Why do we read many articles with bad statistics? : What does the new american statistical association's statement on p-values mean? *Korean Journal of Anesthesiology*, 69(2), 109-110. <https://doi.org/10.4097/kjae.2016.69.2.109>
- Lin, N. (1986). Conceptualizing social support. En N. Lin, A. Dean, & T. W. Ensel (Eds.), *Social support, life events and depression*(pp. 103-105). Nueva York: Academic Press
- Liu, C., Huang, N., Ahmed, F., Shahid, M., Wang, X., & Guo, J. (2021). The reverse buffering effects of social support on the relationships between stresses and mental health: A survey of chinese adults during the COVID-19 lockdown. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1952777-1952777. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1952777>
- Martínez-Riera, J. R., & Gras-Nieto, E. (2021). Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma [Home Care and COVID-19. Before, in and after the state of alarm]. *Enfermería clinica (English Edition)*, 31, S24–S28. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.003>
- Marvaldi, M., Mallet, J., Dubertret, C., Moro, M. R., & Guessoum, S. B. (2021). Anxiety, depression, trauma-related, and sleep disorders among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 126, 252–264. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.03.024>
- Moreno, C., Bordallo, A., Blanco, M., & Romero, J. (2012). Manual básico para una atención en salud mental basada en la evidencia. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.psicoevidencias.es/formacion/documentos/29-1-manual-basico/file>
- Netemeyer, R. G., Bearden, W. O. & Sharma, S. (2003). *Scaling procedures. Issues and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nochaiwong, S., Ruengorn, C., Thavorn, K., Hutton, B., Awiphan, R., Phosuya, C., Ruanta, Y., Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2021). Global prevalence of mental health issues among the general population during the coronavirus disease-2019 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1), 10173-10173. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-89700-8>

- Oginni, O. A., Oloniniyi, I. O., Ibigbami, O., Ugo, V., Amiola, A., Ogunbajo, A., Esan, O., Adelola, A., Daropale, O., Ebuka, M., & Mapayi, B. (2021). Depressive and anxiety symptoms and COVID-19-related factors among men and women in nigeria. *PloS One*, *16*(8), e0256690-e0256690. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256690>
- Oryan, Z., Avinir, A., Levy, S., Kodesh, E., & Elkana, O. (2020). *Risk and protective factors for psychological distress during covid-19 in israel*. ICPSR - Interuniversity Consortium for Political and Social Research. <https://doi.org/10.3886/e123601v1-70840>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, *88*. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Pagorek-Eshel, S., Elias, H., Alnabilsy, R., & Grinapol, S. (2022). The association of social factors and COVID-19-related resource loss with depression and anxiety among Arabs in Israel. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *14*(2), 310–317. <https://doi.org/10.1037/tra0001140>
- Patston, T. J., Kennedy, J., Jaeschke, W., Kapoor, H., Leonard, S. N., Cropley, D. H., & Kaufman, J. C. (2021). Secondary education in COVID lockdown: More anxious and less creative-maybe not? *Frontiers in Psychology*, *12*, 613055-613055. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613055>
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in psychology and health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *13*(1), 49-57. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3)
- Porter, C., Favara, M., Hittmeyer, A., Scott, D., Sánchez Jiménez, A., Ellanki, R., Woldehanna, T., Duc, L. T., Craske, M. G., & Stein, A. (2021a). Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: Evidence from a four-country cohort study. *BMJ Open*, *11*(4), e049653-e049653. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049653>
- Porter, C., Favara, M., Sánchez, A., & Scott, D. (2021b). The impact of COVID-19 lockdowns on physical domestic violence: Evidence from a list randomization experiment. *SSM - Population Health*, *14*, 100792-100792. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100792>
- Posel, D., Oyenubi, A., & Kollamparambil, U. (2021). Job loss and mental health during the COVID-19 lockdown: Evidence from south africa. *PloS One*, *16*(3), e0249352-e0249352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249352>
- Prati, G., & Mancini, A. D. (2021). The psychological impact of COVID-19 pandemic lockdowns: A review and meta-analysis of longitudinal studies and natural experiments. *Psychological Medicine*, *51*(2), 201-211. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000015>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, *1*(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>

- Ramiz, L., Contrand, B., Rojas Castro, M. Y., Dupuy, M., Lu, L., Sztal-Kutas, C., & Lagarde, E. (2021). A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the french population. *Globalization and Health*, 17(1), 29-29. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00682-8>
- Rowland, N., & Goss, S. (Eds.). (2000). Evidence-based counselling and psychological therapies: Research and applications. Routledge.
- Ryan, D., Tornberg-Belanger, S. N., Perez, G., Maurer, S., Price, C., Rao, D., Chan, K., & Ornelas, I. J. (2021). Stress, social support and their relationship to depression and anxiety among Latina immigrant women. *Journal of psychosomatic research*, 149, 110588. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110588>
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2020). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma*, 12(S1), S55-S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>
- Sánchez-Meca, J., & Botella, J. (2010). Systematic reviews and meta-analysis: tools for professional practice. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 7-17. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1792.pdf>
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S., & Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(6), 372-372. <https://doi.org/10.1111/pcn.13004>
- Setia, M. (2016). Methodology series module 5: Sampling strategies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(5), 505-509. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.190118>
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social science & medicine* (1982), 32(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Siddaway, A. P., Wood, A. M., & Hedges, L. V. (2019). How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annual review of psychology*, 70, 747-770. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102803>
- Simon, J., Helter, T. M., White, R. G., van der Boor, C., & Łaszewska, A. (2021). Impacts of the covid-19 lockdown and relevant vulnerabilities on capability well-being, mental health and social support: An austrian survey study. *BMC Public Health*, 21(1), 314-314. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10351-5>
- Shoshani, A., & Kor, A. (2021). The mental health effects of the COVID-19 pandemic on children and adolescents: Risk and protective factors. *Psychological Trauma*, <https://doi.org/10.1037/tra0001188>
- Sullivan, M. (2018). *Statistics Informed Decisions Using Data* (5th ed.). Pearson Education.
- Sun, S., Goldberg, S. B., Lin, D., Qiao, S., & Operario, D. (2021). Psychiatric symptoms, risk, and protective factors among university students in quarantine during the COVID-19

- pandemic in china. *Globalization and Health*, 17(1), 15-15. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>
- Sun, Y., Li, Y., Bao, Y., Meng, S., Sun, Y., Schumann, G., Kosten, T., Strang, J., Lu, L., & Shi, J. (2020). Brief report: Increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in china. *The American Journal on Addictions*, 29(4), 268-270. <https://doi.org/10.1111/ajad.13066>
- Tajvar, M., Grundy, E., & Fletcher, A. (2018). Social support and mental health status of older people: A population-based study in iran-tehran. *Aging & Mental Health*, 22(3), 344-353. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1261800>
- Tyrer, P., & Steinberg, D. (2005). *Models for mental disorder: conceptual models in Psychiatry* (4a ed.). Londres: Wiley.
- Villarreal-Zegarra, D., Cabrera-Alva, M., Carrillo-Larco, R. M., & Bernabe-Ortiz, A. (2020). Trends in the prevalence and treatment of depressive symptoms in peru: A population-based study. *BMJ Open*, 10(7), e036777-e036777. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036777>
- Wang, C., Song, W., Hu, X., Yan, S., Zhang, X., Wang, X., & Chen, W. (2021). Depressive, anxiety, and insomnia symptoms between population in quarantine and general population during the COVID-19 pandemic: A case-controlled study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 99-99. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03108-2>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 156-156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- Woon, L. S., Sidi, H., Nik Jaafar, N. R., & Leong Bin Abdullah, Mohammad Farris Iman. (2020). Mental health status of university healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A post-movement lockdown assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9155. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249155>
- World Health Organization (2020) Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19 - 11 March 2020. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-directorgeneral-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19%2D%2D-11march-2020>.
- World Health Organization. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001 : Salud mental : nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42447>
- Yaddanapudi, L. (2016). The american statistical association statement on P- values explained. *Journal of Anaesthesiology, Clinical Pharmacology*, 32(4), 421-423. <https://doi.org/10.4103/0970-9185.194772>
- Yang, Y., Lu, L., Chen, T., Ye, S., Kelifa, M. O., Cao, N., Zhang, Q., Liang, T., & Wang, W. (2021). Healthcare worker's mental health and their associated predictors during the

epidemic peak of COVID-19. *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 221-231. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S290931>

Zavlis, O., Butter, S., Bennett, K., Hartman, T. K., Hyland, P., Mason, L., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A. P., Shevlin, M., Stocks, T. V. A., Vallières, F., & Bentall, R. P. (2021). How does the COVID-19 pandemic impact on population mental health? A network analysis of COVID influences on depression, anxiety and traumatic stress in the UK population. *Psychological Medicine*, , 1-9. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000635>

Zhao, N., & Zhou, G. (2020). Social media use and mental health during the COVID-19 pandemic: Moderator role of disaster stressor and mediator role of negative affect. *Applied Psychology : Health and Well-being*, 12(4), 1019-1038. <https://doi.org/10.1111/aphw.12226>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2