



Este artículo se encuentra disponible
en acceso abierto bajo la licencia Creative
Commons Attribution 4.0 International License

Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 2, n.º 3, julio-diciembre, 2023 • Publicación semestral. Lima, Perú
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2023.v2n3.02

LA RELACIÓN ENTRE EL SOPORTE SOCIAL Y LA SALUD MENTAL DURANTE LA PANDEMIA DE LA COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

**The relationship between social support and mental
health during the COVID-19 pandemic: a systematic review**

BRIAN FLORENTINO SANTISTEBAN

Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: 20110457@aloe.ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-1632-6692>

JORGE FLORES ROMERO

Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: 20130500@aloe.ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-7388-4001>

MARIA DEL CARMEN ESPINOZA REYES

Universidad de Lima
(Lima, Perú)

Contacto: mcespino@ulima.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-0072-022X>

RESUMEN

La pandemia de la 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, realizando un análisis de la evidencia empírica

en investigaciones de adultos durante la pandemia de la COVID-19. El diseño utilizado es una revisión sistemática y se emplearon las bases de datos electrónicas Scopus y Web of Science con artículos publicados desde el año 2020. Se incluyeron diez 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 y 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. Se concluye que bajos niveles de soporte social se asocian de forma significativa con una mayor sintomatología de depresión y ansiedad durante la pandemia de la COVID-19. Se recomienda diseñar programas de intervención basados en el soporte social para reducir el impacto negativo en la salud mental de la población.

Palabras clave: soporte social; salud mental; adultos; COVID-19; revisión sistemática.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has affected the mental health of the population worldwide. Therefore, the present study aims to identify the methodological characteristics of the relationship between social support and mental health, carrying out an analysis of the empirical evidence in research on adults during the COVID-19 pandemic. The design used is a systematic review; electronic databases Scopus and Web of Science were used, with articles published since 2020. Ten investigations that reported the association between social support and mental health in adults from four continents were included. All investigations used a type of non-probability sampling, and eight studies used the theoretical model of Zimet et al. (1988) for the evaluation of social support. Additionally, variability was noted in the use of instruments for measuring mental health and social support. Likewise, nine investigations reported evidence of reliability of the instruments and none of validity. It is concluded

that low levels of social support are significantly associated with greater symptoms of depression and anxiety during the COVID-19 pandemic. It is recommended to design intervention programs based on social support to reduce the negative impact on the mental health of the population.

Key words: social support; mental health; adults; COVID-19; systematic review.

Recibido: 22/08/2023 Aceptado: 28/09/2023 Publicado: 11/12/2023

1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la 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 a la 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, el 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 (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 (Borghetti & Menichetti, 2021), la pérdida de empleo (Posel et al., 2021), la dificultad en el acceso a recursos como la educación o la salud a causa del cierre de colegios (Patston et al., 2021), hospitales y centros de apoyo social (Martínez-Riera & Gras-Nieto, 2021) 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 la 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; Kato et al., 2020). De forma coherente, diversos estudios demostraron que la pandemia de la 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, ansiedad y estrés (Antiporta et al., 2021; Lee et al., 2021; Gloster et al., 2020; Porter et al., 2021). 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 (Saltzman et al., 2020). 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 la COVID-19 y una de ellas es el soporte social.

En términos generales, se puede conceptualizar al soporte social como un intercambio de recursos o conjunto de provisiones expresivas o instrumentales proporcionadas por la comunidad, redes sociales de apoyo y personas significativas, cuya finalidad es mejorar el bienestar del receptor tanto en la vida cotidiana como en el manejo de situaciones estresantes (Lin, 1986). Sin embargo, dicho constructo ha sido definido de diferentes maneras a lo largo del tiempo. 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, Cobb (1976) conceptualizó al soporte social como la información que hace creer a una persona que es cuidada, amada, estimada e integrante 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, Cohen y Wills (1985), en su teoría del amortiguamiento psicológico, resaltaron 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, pues de este se derivó 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; Wang et al., 2018), resulta relevante realizar investigaciones que exploren la utilidad del constructo en la actual emergencia sanitaria. Diversos estudios desarrollados durante la pandemia de la 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) y el estrés (Kurt et al., 2021; Guo et al., 2021; Sun et al., 2021). De esto se puede inferir que las relaciones interpersonales tienen especial relevancia, aún en periodos de confinamiento, pues el soporte social tuvo un rol protector en los problemas de salud mental durante la pandemia.

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 y Mancini (2021), que tuvo como objetivo analizar el impacto de la pandemia de la 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 la depresión. Esto podría ser consecuencia de la heterogeneidad en el diseño de la investigación, las estrategias de muestreo y la variabilidad de instrumentos empleados para medir el constructo de salud mental, por lo que para futuros trabajos recomendaron uniformizar dichos aspectos metodológicos y realizar más estudios sistemáticos como revisiones y metaanálisis que intenten esclarecer dicha variabilidad. En esta línea, considerando el incremento de investigaciones que existe dentro de la literatura con respecto al soporte social y la salud mental durante la pandemia, el presente artículo tiene como objetivo identificar las características metodológicas de relación entre el soporte social y la salud mental, mediante la recopilación y el contraste de evidencia empírica en investigaciones con personas adultas durante la pandemia de la COVID-19.

2. MÉTODO

2.1. 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) relación entre el soporte social y la salud mental en personas mayores de 18 años, c) vínculo con la pandemia de la COVID-19, d) indicación de la cantidad de participantes, e) especificación de los instrumentos utilizados para medir las variables, f) redacción en castellano o inglés, g) indexación en base de datos Scopus o Web of Science. Se escogió un modelo de investigación cuantitativa correlacional, pues se buscaba conocer la relación entre el soporte social y la salud mental, para lo cual era 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; asimismo, para asegurar la calidad de la producción científica, se seleccionaron estudios indexados en Scopus o Web of Science.

2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

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

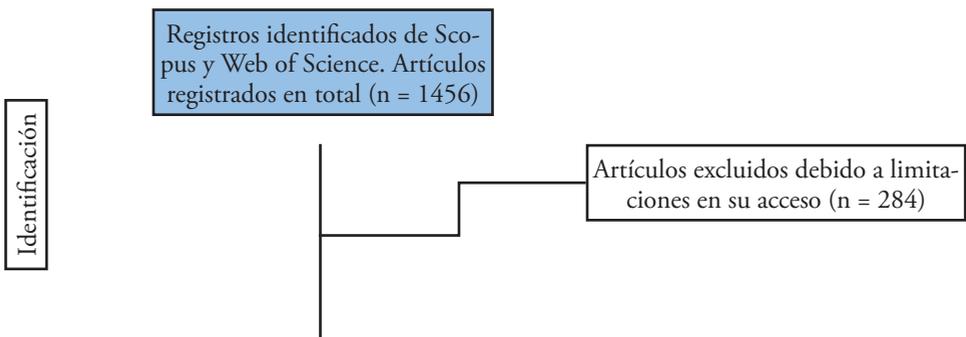
2.3. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

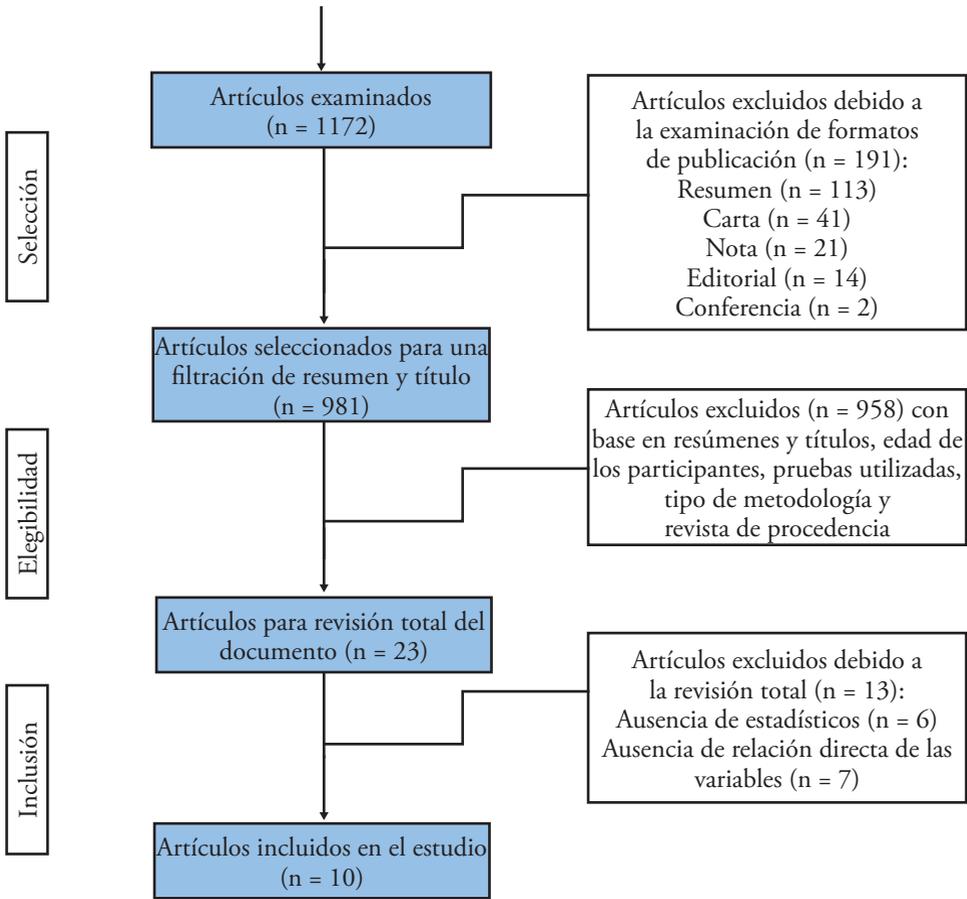
La búsqueda se realizó entre enero y febrero del 2022 mediante el uso de base de datos electrónicas como Scopus y Web of Science, y se utilizaron las siguientes palabras clave: *social support*, *covid*, *mental health*, *depression*, *anxiety*, *adult*, *psychology* y *stress*. Dichos términos fueron 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 de la COVID-19 entre 2020 y enero de 2022. La búsqueda sistemática siguió 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 serán revisados 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).

Con la finalidad de minimizar el riesgo del sesgo sobre el proceso de selección de las investigaciones, tres codificadores realizaron el proceso de búsqueda de forma independiente y se comprobó el grado de acuerdo.

3. 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 están redactados en inglés. Se seleccionaron 10 estudios indexados en la 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 y 4.297. Los datos más representativos de las investigaciones se presentan en las tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1

Datos informativos de los artículos seleccionados

N.º	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)	<i>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy</i>	Q1 3.226
2	Stress, social support and their relationship to depression and anxiety among Latina immigrant women	Ryan et al. (2021)	<i>Journal of Psychosomatic Research</i>	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)	<i>PLoS ONE</i>	Q1 3.24
4	Risk and protective factors for psychological distress during COVID-19 in Israel	Oryan et al. (2021)	<i>Current Psychology</i>	Q2 4.297
5	Mental health of Italian adults during COVID-19 pandemic	Amendola et al. (2021)	<i>British Journal of Health Psychology</i>	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)	<i>Frontiers in Psychology</i>	Q2 2.990
7	Healthcare worker's mental health and their associated predictors during the epidemic peak of COVID-19	Yang et al. (2021)	<i>Psychology Research and Behavior Management</i>	Q2 2.945
8	Depressive and anxiety symptoms and COVID-19-related factors among men and women in Nigeria	Oginni et al. (2021)	<i>PLoS ONE</i>	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)	<i>European Journal of Psychotraumatology</i>	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)	<i>International Journal of Inter-cultural Relations</i>	Q2 2.667

Se observa que todas las investigaciones revisadas utilizan técnicas de muestreo no probabilístico, lo cual indica que los miembros de la

población fueron seleccionados no por un proceso aleatorizado, sino por el criterio subjetivo de los investigadores, así como por la accesibilidad o características idóneas para formar parte de la muestra (Setia, 2016). Otro punto es que los estudios incluidos fueron conducidos en seis países ubicados en cuatro continentes: China ($n = 4$), Israel ($n = 2$), EE. UU. ($n = 1$), Italia ($n = 1$), Nigeria ($n = 1$) y Turquía ($n = 1$); además, incluyeron un total de 8354 participantes, de los cuales el tamaño de muestras puede encontrarse en un rango entre 153 a 2441 participantes.

En cuanto al modelo teórico empleado para abordar el soporte social, ocho de las diez 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. (1988), el cual propone al soporte social como un constructo tridimensional constituido por el soporte familiar, el amical y las personas significativas, y registran 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 & 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 emplearon los instrumentos Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y el Generalized Anxiety Scale (GAD-7) para evaluar la depresión y la ansiedad generalizadas (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, la ansiedad y el estrés como sus componentes

representativos. Asimismo, dos estudios emplearon el instrumento Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) para medir la depresión (Feng & Yin, 2021; Liu et al., 2021). Solo una investigación utilizó el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para medir la ansiedad y la depresión (Oginni et al., 2021), y otra investigación usó el instrumento Brief Symptoms Inventory (BSI) para medir síntomas de somatización, depresión y ansiedad (Amendola et al., 2021).

En relación con el 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 diez investigaciones presentaron coeficientes de confiabilidad, mientras que solo una omitió dichos datos (Guo et al., 2021). Asimismo, dos de las investigaciones reportaron evidencias de confiabilidad y validez aplicadas en 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, que se aplicaron en 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 la ansiedad (DASS-21) con estudios realizados en militares y niños cuando su investigación tenía como muestra a estudiantes universitarios.

En la tabla 2 se pueden apreciar las investigaciones y los instrumentos aplicados en cada caso, con sus respectivas propiedades psicométricas.

Tabla 2
Instrumentos y propiedades psicométricas

N.º	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.

Los problemas de la salud mental que más se han estudiado con respecto a su asociación con el soporte social son las sintomatologías relativas a la depresión y la ansiedad. En esta línea, nueve de los diez estudios seleccionados para el análisis encuentran una asociación negativa significativa entre el soporte social y los problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad. Solamente un estudio incluyó como variables depresión y estrés y encontró que el soporte social actúa como factor protector para la sintomatología de dichas variables (Ryan et al., 2021). Además de la depresión y la ansiedad, algunas investigaciones incorporaron en sus análisis otras variables vinculadas con el soporte social y la salud mental, como es el caso de Kurt et al. (2021), quienes estudiaron el efecto amortiguador del soporte social con respecto a la pérdida de recursos y la discriminación e identificaron que el soporte social actuó contra el efecto perjudicial de la pérdida de recursos en la salud mental, dado que el soporte social se asoció negativamente con la depresión ($r = -.277$, $p < .001$) y con la ansiedad ($r = -.29$, $p < .001$). Asimismo, Pagorek-Eshel et al. (2022) encontraron que el soporte social también actúa como un factor protector de la exclusión social ($r = -.34$,

$p < .001$) en árabes israelíes. Solo dos investigaciones ofrecen diferencias de género con respecto al soporte social. Oginni et al. (2021) realizaron un estudio de género en Nigeria y no ubicaron diferencias estadísticamente significativas en el soporte social entre hombres y mujeres. Sin embargo, Guo et al. (2021) reportaron que las mujeres tienen mejores puntuaciones de soporte social en comparación con los hombres ($t = -5,046, p < .001$).

En cuanto a la población, se aprecia que tres estudios han incorporado minorías como población de estudio, como árabes israelíes (Pagorek-Eshel et al., 2022), 345 refugiados sirios en Turquía (Kurt et al., 2021) y 153 mujeres mexicanas, salvadoreñas, guatemaltecas, colombianas y de otras zonas latinoamericanas que radican en Estados Unidos (Ryan et al., 2021). De igual forma, se realizaron estudios con trabajadores de la salud (Feng & Yin., 2021) y población general adulta (Amendola et al., 2021; Oryan et al., 2021). Solo una investigación incorporó estudiantes universitarios (Guo et al., 2021). En todas estas investigaciones mencionadas se demostró que el soporte social actúa como factor protector de los síntomas de depresión y ansiedad independientemente del grupo poblacional, como se evidencia en la tabla 3.

Tabla 3

Estadísticos de relación entre soporte social y salud mental

N.º	Relación entre soporte social y salud mental	Relación estadísticamente significativa entre variables
1	El soporte social se asoció negativamente con la depresión y la ansiedad.	Pearson: SS y D = $-.31^{***}$ Pearson: SS y A = $-.247^{**}$
2	El soporte social se asoció negativamente con la depresión y los síntomas de la 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 el estrés.	Pearson SS y D = $-.282^{***}$ Pearson: SS y A = $-.249^{***}$
4	El soporte social se asoció negativamente con la ansiedad y la depresión; fue 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 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 una asociación negativa con los síntomas depresivos.	Pearson: SS y D = $-.229^{***}$
10	El soporte social tuvo una significativa asociación negativa con la depresión y la ansiedad.	Pearson: SS y D = $-.277^{***}$ Pearson: SS y A = $-.29^{***}$

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

4. CONCLUSIONES

El presente estudio revisó 10 artículos científicos sobre el soporte social y su relación con la salud mental durante la pandemia de la COVID-19. A la fecha, no se han encontrado revisiones sistemáticas que hayan analizado la relación entre estas dos variables en el contexto de la crisis sanitaria por la COVID-19, por lo que este es 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 que el soporte social tiene un rol protector contra la sintomatología asociada a la depresión y la ansiedad en la población mayor de 18 años, lo cual reafirma 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). De manera distinta, 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 diez 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 y permite 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, lo cual impide que los resultados sean generalizados a otro tipo de poblaciones, ya que, sin un muestreo aleatorio, solo se puede remitir a la significancia estadística como un supuesto teórico expresado 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 soporte social y problemas de salud mental, a pesar de que las procedencias de las poblaciones fueran heterogéneas, hace posible inferir que en diversos tipos de realidades el soporte social tiene un rol protector contra la depresión y la 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 contexto chino del instrumento propuesto por Zimet et al. (1988). Solamente Amendola et al. (2021) y Ryan et al. (2021) emplearon 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 (la Multidimensional Scale of Perceived Social Support, la Oslo Social Support Scale y el 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 a las características de la población. Por un lado, la escala unidimensional de OSLO ofrecería mayores ventajas en contextos clínicos u hospitalarios multidisciplinares, pues, al ser una escala breve de tres ítems, resulta 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. (1988), debido a que está constituida por doce 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 para medir la ansiedad y la depresión; entre los más utilizados se encuentran el DASS-21, HADS, PHQ-9 y GAD-7. Dichos

instrumentos han sido empleados en más de seis países, lo cual refleja que la preocupación por los problemas de salud mental asociados a la pandemia de la 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 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 durante el confinamiento; la mayoría de estudios reportaron 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 la COVID-19. Esto puede reflejar la predominancia o tendencia a evaluar los problemas de salud según el modelo médico 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 fundamenten 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 et al., 2017; Borsboom & Cramer, 2013). 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.

Dada la variabilidad encontrada en el análisis, se recomienda que en futuras investigaciones se puedan uniformizar el diseño, los tipos de instrumentos utilizados y las 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 la 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 secundarias 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 la COVID-19 (Antiporta et al., 2021; Villarreal-Zegarra et al., 2020).

La lectura detallada de las investigaciones incluidas en este trabajo 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, los estilos de afrontamiento o los estilos de comunicación, pues su estudio puede contribuir al descubrimiento de nuevas formas de proteger a la población.

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.

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>
- Alnazly, E., Khraisat, O., Al-Bashaireh, A., & Bryant, C. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247679>
- 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., Cutipé, Y., Mendoza, M., Celentano, D., Stuart, E., & Bruni, A. (2021). Depressive symptoms among Peruvian adult residents amidst a national lockdown during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21, 111. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03107-3>
- Babalola, E., Noel, P., & White, R. (2017). The biopsychosocial approach and global mental health: Synergies and opportunities. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 33(4), 291-296. https://doi.org/10.4103/ijsp.ijsp_13_17
- Borghi, L., & Menichetti, J. (2021). Strategies to cope with the COVID-related deaths among family members. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 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, 91-121. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. (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)
- Cassel, J. (1974). Psychosocial Processes and «Stress»: Theoretical Formulation. *International Journal of Health Services*, 4(3), 471-482. <https://doi.org/10.2190/wf7x-y1l0-bfkh-9qu2>

- 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, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- 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>
- Cornelissen, G. (2016). Statement from the American Statistical Association regarding statistical significance and P-values-A chronobiologist's comments. *World Heart Journal*, 8(3), 197-201.
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623873>
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Squatrito, V., Constantinou, M., Nicolaou, C., Papacostas, S., Aydın, G., Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Ruiz, F. J., Garcia-Martin, M. B., Obando-Posada, D. P., Segura-Vargas, M. A., Vasiliou, V. S., McHugh, L., Höfer, S., ... Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS ONE*, 15(12), e0244809. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244809>
- 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>
- Guo, K., Zhang, X., Bai, S., Minhat, H., Nazan, A., 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). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253891>

- Hair, J. F., Jr., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2014). *Multivariate data analysis* (7th ed.). 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. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.567381>
- 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*, 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(5), 47-58. <https://doi.org/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>
- 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. <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, 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*, 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). <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). 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). <https://doi.org/10.1080/2008198.2021.1952777>
- Martínez-Riera, J., & Gras-Nieto, E. (2021). Atención domiciliaria y COVID-19. Antes, durante y después del estado de alarma [Suplemento]. *Enfermería Clínica*, 31, 24-28. <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>
- 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, 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). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256690>
- Oryan, Z., Avinir, A., Levy, S., Kodesh, E., & Elkana, O. (2021). Risk and protective factors for psychological distress during COVID-19 in Israel. *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., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International Journal of Surgery*, 88, 105906. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2021.105906>
- 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. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.613055>
- Porter, C., Favara, M., Hittmeyer, A., Scott, D., Sánchez, A., Ellanki, R., Woldehanna, T., Duc, L. T., Craske, M. G., & Stein, A. (2021). 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. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049653>

- 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). <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, M., 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*, 29. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00682-8>
- Ryan, D., Tornberg-Belanger, S., 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: Theory, Research, Practice, and Policy*, *12*(S1), S55-S57. <https://doi.org/10.1037/tra0000703>
- 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., & Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, *32*(6), 705-714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)

- Sullivan, M. (2018). *Statistics: informed decisions using data* (5th ed.). Pearson.
- Sun, S., Goldberg, S., 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*, 15. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00663-x>
- Tyrer, P., & Steinberg, D. (2005). *Models for mental disorder: Conceptual models in psychiatry* (4th ed.). John Wiley & Sons, Ltd.
- Villarreal-Zegarra, D., Cabrera-Alva, M., Carrillo-Larco, R., & Bernabe-Ortiz, A. (2020). Trends in the prevalence and treatment of depressive symptoms in Peru: A population-based study. *BMJ Open, 10*(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036777>
- 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*. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>
- World Health Organization. (2020, 11 march). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID19-11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- 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., 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., Hyland, P., Mason, L., McBride, O., Murphy, J., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A.,

Shevlin, M., Stocks, T., Vallières, F., & Bentall, R. (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*, 52 (16), 3825-3833. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000635>

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2