



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Asociación entre el apoyo social percibido y la ansiedad en las personas mayores del centro de salud de Valdefierro en Zaragoza.

Association between perceived social support and anxiety in elderly at the Valdefierro health center in Zaragoza.

Autora

Virginia Romero De la Cruz

Directora

Isabel Iguacel Azorín

Facultad de Ciencias de la Salud

Año 2022-2023

ÍNDICE

1.	RESUMEN	1
2.	INTRODUCCIÓN	3
3.	OBJETIVO	5
4.	METODOLOGÍA	6
5.	RESULTADOS	10
6.	DISCUSIÓN	16
7.	CONCLUSIONES	19
8.	BIBLIOGRAFÍA	20
9.	ANEXOS	24
	ANEXO 1: Dictamen favorable CEICA	24
	ANEXO 2: Dictamen favorable Unidad de Protección de Datos Universidad de Zaragoza	25
	ANEXO 3: Documento Consentimiento Firmado.	28
	ANEXO 4: Compromiso uso de datos pseudonimizados	31
	ANEXO 5: Autorización firmada por la coordinadora del centro de salud de Valdefierro.	32
	ANEXO 6: Autorización firmada por la enfermera y trabajadora social del centro de salud de Valdefierro.	33
	Anexo 7: Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (TAG-7 o GAD-7)	34
	Anexo 8: Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS).	35
	Anexo 9: Tabla que recoge todos los datos obtenidos tras la realización de las encuestas.	38

1.RESUMEN

Introducción: Uno de los problemas psicológicos más frecuentes en las personas mayores, es la ansiedad. Las redes de apoyo social parecen ser claves para la salud física y mental, y podrían funcionar como un factor protector de los trastornos de la ansiedad.

Objetivos: este estudio original pretende analizar la posible relación entre el apoyo social percibido y la ansiedad en personas mayores de 60 años del centro de salud de Valdefierro de Zaragoza. Asimismo, se investiga si el sexo y la edad influyen en la relación entre apoyo social percibido y la aparición de ansiedad en la muestra elegida.

Metodología: Este estudio descriptivo transversal incluyó a 65 individuos; la información se recogió en las consultas de enfermería y trabajo social. El apoyo social percibido y la ansiedad se midieron a través de la Escala multidimensional de apoyo social percibido y la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada respectivamente. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 25, utilizando una estadística descriptiva, correlación de Pearson y regresiones logísticas binarias.

Resultados: Los participantes entre 60 y 93 años (70,8% de la muestra fueron mujeres) percibieron tener un apoyo social bajo-media (60%), predominando un mayor apoyo en la familia sobre otras redes. Porcentajes más altos de ansiedad fueron reportados por las mujeres en comparación con los hombres y por las personas mayores de 80 años en comparación con aquellas de menor edad. Un menor apoyo social percibido se relacionó significativamente con una mayor ansiedad.

Conclusión: Parece existir una relación negativa entre el apoyo social percibido y la ansiedad en los mayores del centro de salud de Valdefierro. La ansiedad podría reducirse identificando y mejorando el apoyo social de las personas mayores por parte de los profesionales de enfermería desde las consultas de atención primaria.

Palabras clave: apoyo social, ansiedad, personas mayores.

ABSTRACT

Introduction: One of the most frequent psychological problems in the elderly is anxiety. Social support networks appear essential to physical and mental health, and could be a protective factor for anxiety disorders.

Objective: This original study aimed to analyse the possible relationship between perceived social support and anxiety in people over 60 in the Valdefierro health centre in Zaragoza. It also investigates whether sex and age influence the relationship between perceived social support and the occurrence of anxiety in the chosen sample.

Methods: This cross-sectional descriptive study included 65 individuals; information was collected in nursing and social work consultations. Perceived social support and anxiety were measured through the Multidimensional Perceived Social Support Scale and the Generalized Anxiety Disorder Scale, respectively. Statistical analysis was performed with the SPSS version 25 statistical program, using descriptive statistics, Pearson correlation and binary logistic regressions.

Results: Participants between 60 and 93 years of age (70.8% of the sample were women) were perceived to have low-medium social support (60%), with more excellent family support predominating over other networks. Women reported higher percentages of anxiety compared to men and people older than 80 years compared to younger people. Lower perceived social support was significantly related to higher anxiety.

Conclusions: There seems to be a negative relationship between perceived social support and anxiety in older people at the Valdefierro health centre. Anxiety could be reduced by identifying and improving the social support of older people by nursing professionals in primary care consultations.

Keywords: social support; anxiety; elderly people

2.INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite al ser humano ponerse en alerta ante situaciones peligrosas. Sin embargo, a veces, este sistema funciona incorrectamente generando un deterioro psicosocial y fisiológico que interfiere en la vida cotidiana de las personas. Los síntomas más comunes que experimentan las personas con ansiedad son preocupación excesiva, cansancio, irritabilidad y problemas para concentrarse y conciliar el sueño. Los síntomas más físicos incluyen también mareos, temblores o pulsaciones elevadas (1).

El 6,7% de la población española padece ansiedad, de ellos más del doble son mujeres (9,2%) en comparación con hombres (4%). Si se incluyen "signos/síntomas de ansiedad" la cifra alcanza el 10,4%. Estas cifras van aumentando con el tiempo, y se estima que más de 1 de cada 4 personas tiene o tendrá algún problema de salud mental a lo largo de su vida (2-4).

Los trastornos de ansiedad son los principales contribuyentes a la carga global de la enfermedad, muy prevalentes a lo largo de la vida. Esto se asocian con un aumento sustancial de la morbilidad y la mortalidad temprana. Se calcula que entre el 35% y el 50% de los pacientes con ansiedad no reciben ningún tratamiento o el recibido no es el adecuado, lo que conlleva a la cronificación (4-6).

En las personas mayores los trastornos de ansiedad suelen estar infradiagnosticados o infratratados, pese a su importancia clínica. Pese a la escasa investigación en este grupo de edad, se cree que algunos de los factores de riesgo de la ansiedad en este grupo etario son la pobreza, discapacidad, desigualdad o la falta de apoyo social (6-8).

En cambio, la sensación de sentirse apoyado socialmente y de control sobre su propia vida funcionan como factores protectores de estos trastornos. Por ello, es importante identificar a aquellas personas en riesgo, a través de los servicios de salud y servicios sociales, para su prevención o una detección precoz (7-11).

Uno de los fenómenos que más ha contribuido a aumentar la ansiedad a nivel global entre los adultos mayores, sobre todo aquellos con afecciones crónicas, ha sido la pandemia originada por la COVID-19 (9). Los ancianos son personas vulnerables que en muchos casos viven solos, sin ningún tipo de relación con el entorno social, incluso cuando existen familiares cercanos (8). El sentimiento de ansiedad en los ancianos suele pasar desapercibido por los profesionales de la salud por lo que es importante analizar las posibles variables que afectan a la aparición de esta enfermedad.

Una de las estrategias que podrían utilizarse para disminuir los niveles de ansiedad en los adultos mayores podría ser la identificación de su red social de apoyo por parte del personal de enfermería y la mejora del apoyo social percibido (6). En este estudio se pretende examinar la relación entre la red social de apoyo y los síntomas de ansiedad en adultos mayores de 60 años con enfermedades crónicas, y si esta relación varía en función del sexo y de la edad en una muestra del Centro de Salud de Valdefierro en Zaragoza.

3. OBJETIVO

La mayoría de las investigaciones sobre la relación entre la red social de apoyo percibido y la ansiedad se han centrado en niños, adolescentes o adultos menores de 60 años no existiendo apenas estudios en ancianos (12,13).

Es por ello, que el objetivo principal de este trabajo es analizar la posible asociación entre el apoyo social percibido y la ansiedad en personas mayores de 60 años en el Centro de Salud de Valdefierro de la ciudad de Zaragoza

Como objetivo secundario se propone examinar si el sexo y la edad influyen en la relación entre apoyo social percibido y la aparición de ansiedad en personas mayores de 60 años en la muestra elegida.

4. METODOLOGÍA

Diseño del estudio

La presente investigación es un estudio descriptivo transversal en la que se recogieron datos originales entre los meses de febrero a abril del 2023 en el centro de salud de Valdefierro de Zaragoza.

Participantes

La población diana fueron las personas mayores de 60 años que pertenecían al Centro de Salud de Valdefierro de la ciudad de Zaragoza. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: personas mayores de 60 años que pertenecían al Centro de Salud de Valdefierro de Zaragoza, que quisieran participar en el estudio y que tuvieran una buena comprensión oral y escrita. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron los siguientes: personas con deterioro cognitivo moderado o grave o incapacitadas judicialmente.

Es importante mencionar que, para la realización del estudio, todos los participantes leyeron y comprendieron los riesgos y beneficios del proyecto antes de cumplimentar ambas encuestas, firmando el consentimiento informado (CI). Se siguiendo así las normas deontológicas reconocidas por la Declaración de Helsinki 1961 y las Normas de Buena Práctica Clínica (14,15).

La muestra total del estudio incluyó a un total de 65 participantes, de los cuales 46 eran mujeres (70,77%) y 19 hombres (29,23%). En edades comprendidas entre 60 la más joven y 93 la más mayor, con una media de edad de 74,1 años.

La presente investigación fue aprobada por el "Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón" (CEICA; C.I. PI23/020) y de la Unidad de Protección de Datos (UPD) de la Universidad de Zaragoza (ID 100150) antes del comienzo de este **(Anexos 1 y 2)**.

Tanto para el CEICA como para la UPD fue necesario presentar la memoria del proyecto con los datos sobre el trabajo, un documento de información al Participante y Consentimiento Informado (CI) (**Anexo 3**), un compromiso de uso de datos pseudonimizados (**Anexo 4**) y ambas escalas validadas. Además de una autorización firmada por parte de la coordinadora del centro de salud (**Anexo 5**), de la enfermera y de la trabajadora social cuyas consultas son usadas para el reclutamiento (**Anexo 6**).

Procedimientos:

El reclutamiento se realizó entre los meses de febrero a abril del 2023 desde la consulta de enfermería y trabajo social del Centro de salud de Valdefierro en Zaragoza.

A todas las personas que cumplían los criterios de inclusión y que pasaban bien por la consulta de enfermería o de trabajo social del Centro de salud de Valdefierro se les ofrecía la participación en el estudio. Para ello, se informaba al paciente del estudio, su objetivo y la información necesaria que demandara el posible participante. En caso de aceptación por parte de estos, se les facilitaba en primer lugar el CI, dándoles el tiempo suficiente para leerlo y firmarlo. A continuación, se les entregaba en formato papel las encuestas que debían rellenar, justo a la información sociodemográfica (edad y sexo). No obstante, la mayoría de los pacientes no rellenaban los cuestionarios por ellos mismos, sino que era la propia estudiante de enfermería la que realizaba las preguntas y explicaba las posibles dudas a los participantes.

La ansiedad se valoró a través de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (TAG-7 o GAD-7) que es un cuestionario auto informado y validado sobre la ansiedad en atención primaria (**Anexo 7**). Esta escala consta de 7 preguntas puntuables entre 0 y 3, siendo por tanto las puntuaciones mínima y máxima posibles de 0 y 21 respectivamente. La literatura ha establecido unos rangos para evaluar el nivel de ansiedad dependiendo de la puntuación obtenida (**Tabla 1**) (16):

Tabla 1: Puntos de corte del nivel de ansiedad de la Escala TAG-7

0-4	No se aprecia ansiedad
5-9	Se aprecian síntomas de ansiedad leves
10-14	Se aprecian síntomas de ansiedad moderados
15-21	Se aprecian síntomas de ansiedad severos

Fuente: Spitzer RL et al. (2006) (16).

Para medir el apoyo social percibido por los adultos mayores se utilizó la Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) (**Anexo 8**). Esta escala consta de 12 ítems, con respuestas tipo Likert entre 1 a 7 puntos, donde cuanta más puntuación, más apoyo social percibido. Para calcular las puntuaciones medias, se dividió en tres fuentes principales, la familia, amigos y la pareja o persona significativa. Concretamente:

Para evaluar el apoyo social percibido de la familia se sumaron los ítems 3, 4, 8 y 11, y se dividió para 4 para obtener la puntuación media.

Para evaluar el apoyo social percibido de los amigos se suman los ítems 6, 7, 9 y 12, y se dividió para 4 para obtener la puntuación media.

Para evaluar el apoyo social percibido de la pareja o persona significativa, se sumaron los ítems 1, 2, 5 y 10, se dividió para 4 para obtener la puntuación media.

Por último, para obtener la puntuación total de la escala MSPSS se sumaron los 12 ítems y se dividió entre 12 para conseguir la puntuación media total (**Tabla 2**) (17).

Tabla 2: Nivel de apoyo social percibido según las puntuaciones totales medias (bajo, medio o alto).

1 - 2.9	Nivel de apoyo social percibido bajo
3 - 5	Nivel de apoyo social percibido medio
5.1 - 7	Nivel de apoyo social percibido alto

Fuente: Gregory et al. (1988) (15).

Metodología estadística

Se realizaron estadísticas descriptivas tales como la media, desviación típica, porcentajes para evaluar las características de toda la muestra y análisis bivariados por estado de ansiedad mediante pruebas chi-cuadrado para variables categóricas. Además, se estudió a través del coeficiente de correlación de Pearson las dos variables cuantitativas.

Para ello, las variables apoyo social percibido y ansiedad fueron recodificadas en tres grupos siguiendo la división utilizada por Gregory D. Zimet et al. de 2010 (17) para el apoyo social percibido (bajo, medio y alto) y el artículo de Spitzer RL. et al. de 2006 (16) para la ansiedad (leve, moderada, severa) respectivamente. No obstante, tanto el apoyo social percibido como la ansiedad fueron finalmente reagrupadas en dos grupos debido a la escasa muestra obtenida en alguno de los grupos. Así, la ansiedad se dividió en sin ansiedad o leve y por otro lado en moderada o severa. El apoyo social percibido por su parte se dividió en apoyo social percibido bajo/medio y en alto.

Por su parte, la edad fue recodificada en 3 grupos, de 60 a 69 años, de 70 a 79 años y mayores de 80 años.

Asimismo, se llevaron a cabo modelos de regresión logística binaria para estudiar la posible relación entre la red social de apoyo percibido ajustados por los posibles factores de confusión como la edad o el sexo. En este caso la variable dependiente fueron los síntomas de ansiedad de los pacientes, y la variable independiente el grado de apoyo social percibido. La edad y sexo se incluyeron como variables de ajuste en el modelo de regresión. Se utilizaron por tanto las odds ratio (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95% con p-valor significativo inferior o igual a 0,05.

El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico SPSS versión 25 y con Microsoft Excel para Mac versión 16.72, donde se registraron las respuestas recogidas durante las entrevistas **(Anexo 9)**.

5. RESULTADOS

Un total de 65 personas mayores de 60 años pertenecientes al centro de salud de Valdefierro participaron finalmente en el estudio. La media de edad de la muestra fue de 74,08 años, con una edad mínima de 60 y máxima de 93 años, respectivamente. Con un porcentaje final de 29,23% varones y 70,77% mujeres.

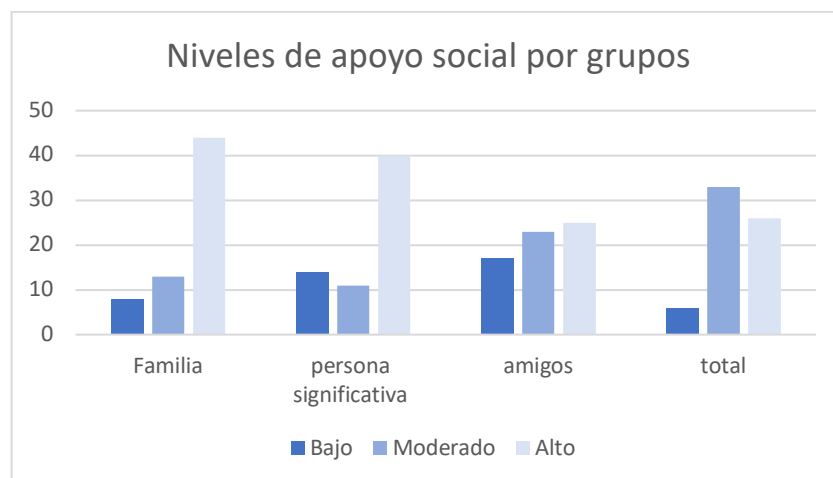
Los niveles de apoyo social percibidos totales fueron altos en 26 participantes (40%), moderados en 33 (50,77%) y bajos en 6 (9,23%).

Más específicamente, respecto al apoyo percibido de la familia, se apreció alto en 44 participantes (67,69%), moderado en 13 (20%) y bajo en 8 (12,31%).

Por otro lado, respecto al apoyo percibido por la pareja o persona significativa, 40 personas reportaron un nivel alto (61,54%), 11 un nivel moderado (16,92%) y 14 un nivel bajo (21,54%).

En último lugar, en función del aportado por los amigos 25 participantes indicaron tener un apoyo alto (38,46%), 23 moderado (35,38%) y 17 (26,15%) bajo.

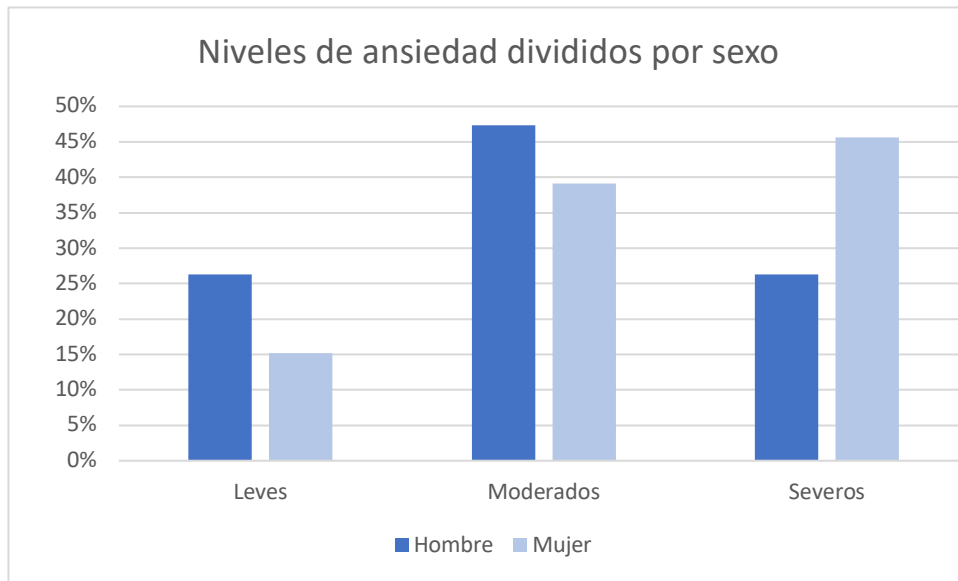
Gráfico 1: Diagrama de barras niveles de apoyo social por grupos.



Fuente: ad hoc.

El número de personas con síntomas de ansiedad severos fueron 26 (40%), con síntomas moderados 27 (41,54%), y 12 con síntomas leves de ansiedad.

Gráfico 2: Niveles de ansiedad divididos por sexo.



Fuente: ad hoc.

Los resultados del análisis estadístico no mostraron diferencias significativas entre hombres y mujeres (**Tabla 3**). Las mujeres presentan mayor grado de ansiedad (45,65%), en cambio en los hombres predominan los síntomas moderados de ansiedad (47,37%).

Tabla 3: Nivel de ansiedad en mayores de 60 años en función del apoyo social percibido y del sexo. Resultados de las tabulaciones cruzadas mediante la prueba Chi-cuadrado (las diferencias significativas se consideraron al nivel de significación de 0,05).

N=65	N (%)	Personas sin ansiedad o leve	Personas con ansiedad moderada o severa	p-valor
Edad (años)				
60-69	24 (36.9%)	4 (16.7%)	20 (83.3%)	0.297
70-79	21 (32.3%)	6 (28.6%)	15 (71.4%)	
≥80	20 (30.8%)	2 (10.0%)	18 (90.0%)	
Sexo				
Hombres	19 (29,2%)	5 (26.3%)	14 (73.7%)	0.294
Mujeres	46 (70,7%)	7 (15.2%)	39 (84.8%)	
Apoyo social percibido				
Puntuación baja-media	39(60.0%)	2 (5.1%)	37 (94.9%)	<0.001
Puntuación alta	26 (40.0%)	10 (38.5%)	16 (61.5%)	

Fuente: ad hoc.

Dentro del grupo de edad de 70-79 años se puede observar que el 71,4% presentaron ansiedad moderada o severa, y 6 personas no presentaron ansiedad o fue leve (28.6%). Es el grupo de edad que menos ansiedad moderada o severa padece. En cambio, en el de mayores de 80 años el predominio fue de niveles de ansiedad moderados o severos (90%). Los niveles más altos de ansiedad fueron los que se observan en el grupo de 60-69 años (36.9%), seguidos de los de 70-79 años.

Por otro lado, en cuanto al sexo, mujeres y hombres presentaron niveles moderados o severos de ansiedad en porcentajes más altos que leves con un 84.8% en mujeres y 73.7% en hombres.

A pesar de estas diferencias porcentuales no se detectaron diferencias significativas entre la edad y el sexo en cuanto a nivel de ansiedad, con un p-valor de 0.297 y 0.294 respectivamente.

Dentro del apoyo social, el 60% de los encuestados percibieron que es bajo o medio. Aquellas personas con niveles más altos de ansiedad percibieron un apoyo social más bajo (94.9%). Se detectaron diferencias significativas en la ansiedad respecto al apoyo social, con un p-valor <0.001 ($p < 0.05$).

Tabla 4: Porcentajes de apoyo social percibido según el sexo.

	Hombre	Mujer
Apoyo social bajo-medio	52,63%	63,04%
Apoyo social alto	47,37%	36,96%

Fuente: ad hoc.

En la tabla 4, se puede observar un mayor porcentaje de mujeres con un apoyo social bajo-medio respecto a los hombres (63.04% vs 52.63%). No obstante, ambos sexos reportaron porcentualmente un apoyo social bajo-medio mayor que un apoyo social alto.

Los resultados obtenidos del coeficiente de correlación de Pearson mostraron una correlación moderada negativa entre el apoyo social de los mayores y la ansiedad, con valor de -0.350. Es decir, a menor apoyo social mayor nivel de ansiedad.

Tabla 5: Análisis descriptivo.

N=65	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica	Varianza
Nivel ansiedad	5	21	13.15	3.74	14.01
Nivel apoyo social total	1.3	6.8	4.67	1.23	1.51
Nivel apoyo social familia	1	7	5.08	1.68	2.82
Nivel apoyo social amigos	1	7	4.15	1.94	3.76
Nivel apoyo social persona significativa	1	7	4.79	2.06	4.25
Edad	60	93	74.08	9.65	93.07

Fuente: ad hoc.

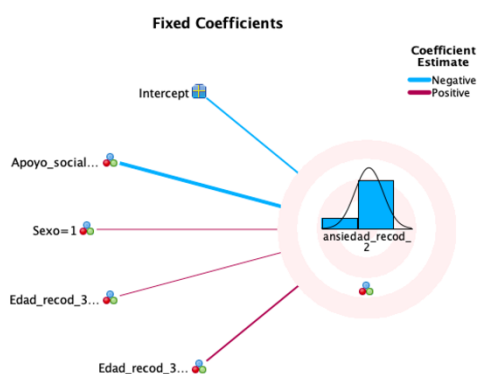
La desviación típica hallada con los datos refleja una mayor dispersión de los datos obtenidos durante el muestreo, siendo mayor a 0 en todos los casos. En la tabla se puede observar una media de ansiedad moderada y de apoyo social medio (**Tabla 5**).

Tabla 6: Modelo regresión binaria logística.

No ansiedad/leve vs ansiedad moderada/alta			
	OR	95% IC	p-valor
Apoyo social			
Bajo-medio	0.083	0.014-0.487	0.013
Alto	1.00	(referencia)	.
Sexo			
Mujer	1.405	0.278-7.098	0.635
Hombre	.	.	.
Edad (años)			
60-69	2.101	0.265-16.653	0.425
70-79	4.048	0.516-31.749	0.152
≥80	1.00	(referencia)	.

Fuente: ad hoc.

Gráfico 3: Regresión logística binaria.



Fuente: ad hoc.

Tanto en el gráfico 3 como en la tabla 6, se puede observar como el apoyo social bajo influye negativamente en la aparición de la ansiedad, con un p-valor de 0.013 ($p < 0.05$). Es decir, a menor apoyo social más probabilidad de aparición de ansiedad.

En cambio, las variables de ajuste, edad y sexo, influyen positivamente pero no significativamente con un p-valor de 0.152 y 0.635 respectivamente. **(Tabla 6).**

6.DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue investigar la posible asociación entre el apoyo social percibido y los niveles de ansiedad en personas mayores del centro de salud de Valdefierro de Zaragoza.

En esta investigación, se halló una relación significativa entre el apoyo social y los síntomas de ansiedad. Más concretamente, niveles altos de ansiedad se asociaron con un apoyo social percibido más bajo. Estos resultados están en consonancia con investigaciones anteriores, donde se han establecido relaciones positivas entre la soledad y la ansiedad (18,19).

El apoyo social es un factor que está incluido en el Índice para una Vida Mejor de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). Tener una comunidad que brinde apoyo se considera una importante referencia en el Índice de Bienestar. El 96% de las personas en España considera que conocer a alguien en quien confiar y contar con una red social es fundamental para el día a día (20).

Esto contrasta con la escasa atención que se le presta en la investigación a este tema y, sobre todo, en este grupo de población, donde la ansiedad se considera una patología común de la vejez (12,13).

Los resultados del análisis de Elody Hutten et al. mostraron la soledad como un predictor de la ansiedad, estando la relación entre soledad y ansiedad parcialmente mediada por el apoyo social (20).

Los resultados del presente estudio mostraron que la mayoría de los mayores participantes percibían tener un apoyo social medio. En un estudio realizado por Emami Naiini en Teherán, se observó un nivel moderado de apoyo social percibido en las personas mayores siendo este apoyo mayor en la dimensión familiar que en las de amigos y personas significativas, al igual que en la presente investigación (21).

Tal como han reportado varios autores, la familia sigue siendo el pilar fundamental de apoyo social en este grupo de población (22,23).

Tanto en el estudio de Fernández et al. como en esta investigación el grupo de amigos fue percibido como el grupo que menos apoyo brinda. Esto puede ser debido a la pérdida de las amistades a lo largo de los años y el aumento de la soledad (24).

Asimismo, una investigación de Nabavi et al. indicó que la salud mental y el apoyo social eran los mismos entre mujeres y hombres mayores. En cambio, en el estudio de Tajvar se informó de un mayor apoyo social percibido por las mujeres que el de los hombres. Estos últimos además tenían valores más altos de ansiedad (25-27). Sin embargo, en la presente investigación los hombres percibieron en un mayor porcentaje un mayor apoyo que las mujeres. Por el contrario, en el estudio de Emami Nayini, la relación entre el apoyo social percibido y el género no fue significativa (21).

Estos hallazgos contradictorios en varias investigaciones requieren un estudio más preciso que tenga en cuenta otras variables que pueden afectar, como las económicas o demográficas.

Los niveles de ansiedad en los hombres de la presente muestra fueron inferiores a los de las mujeres, predominando en estos el nivel moderado de ansiedad. En cambio, en el estudio de Domènech-Abella et al. llevado a cabo en Irlanda predominaron los niveles bajos de ansiedad en hombres y solo un 8,8% presentaban niveles altos. Esto puede ser debido a las diferencias culturales que existen entre países (28).

Los resultados de este estudio demostraron una correlación significativamente negativa entre el apoyo social percibido y la ansiedad. Sin embargo, no se observó una relación significativa entre las variables de ajuste, sexo y edad, y la ansiedad entre los ancianos. Los resultados de la investigación de Gholizadeh mostraron que cuanto mayor era el apoyo emocional y social de las personas mayores, menores eran los síntomas de depresión, al igual que ocurre en esta investigación con los síntomas de ansiedad (29).

Finalmente, es importante ser consciente de las debilidades y fortalezas del estudio.

El estudio no puede considerarse representativo debido a diversos factores. En primer lugar, la muestra no es lo suficientemente amplia como para considerarse significativa debido a que solo se implementó en un centro de salud, a consecuencia de la negación de otros centros consultados de Zaragoza. Por otro lado, la muestra de participantes no era representativa de ambos sexos debido a la diferente proporción entre participantes masculinos y femeninos.

Asimismo, el presente estudio es un estudio transversal por tanto no se puede establecer una causalidad entre el apoyo social percibido y los niveles de ansiedad.

Tampoco se incluyeron factores socio-económicos como la educación, ocupación pasada o ingresos de los participantes como posibles variables de ajuste en la relación entre apoyo social percibido y los niveles de ansiedad en mayores, lo que hubiese aportado una mayor robustez a los resultados conseguidos. No obstante, las características compartidas por estas personas mayores (un tramo de edad similar, viviendo en el mismo barrio y en la misma ciudad) facilitan la comparación de los resultados.

La principal fortaleza de este estudio es la originalidad del estudio incluyendo a 65 participantes mayores de 60 años con unas características similares y el uso de diferentes técnicas estadísticas.

7. CONCLUSIONES

El nivel de apoyo social percibido por los mayores del centro de salud de Valdefierro es relativamente alto, sobre todo por parte de la familia como en la persona significativa, aunque el apoyo social percibido total está en niveles medios.

El nivel de ansiedad moderado es el que predomina en las personas mayores. Las mujeres y las personas mayores de 80 años presentan mayores porcentajes de ansiedad grave en comparación con los hombres y personas más jóvenes, respectivamente.

Nuestros resultados sugieren que la ansiedad podría reducirse mejorando el apoyo social a las personas mayores.

La consulta de atención primaria puede ser el medio idóneo para detectar problemas sociales, económicos y de salud en la población. Tanto enfermería como trabajo social desempeñan un papel muy importante en la atención holística de cada persona. La mayoría de los que frecuentan sus consultas son personas mayores de 60 años que encuentran en ellas una forma de expresar sus emociones. Es por ello por lo que se recomienda crear estrategias para lograr un aumento del grado de bienestar social entre nuestros mayores, centradas en la soledad, en proporcionar información sobre los recursos de los que dispone el barrio o comunidad, y en el manejo de la ansiedad.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Sociedad española de medicina interna. Ansiedad [Internet]. Fesemi.org. [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>
2. Encuesta Nacional de Salud de España 2017 [Internet]. Gob.es. [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
3. Subdirección General de Información Sanitaria. Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. BDCAP Series 2. [Publicación en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. 2021. [citado el 11 de abril de 2023] Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf \h
4. La salud mental en cifras [Internet]. Comunica la Salud Mental. [citado el 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>
5. Mutz J, Hoppen TH, Fabbri C, Lewis CM. Anxiety disorders and age-related changes in physiology. *Br J Psychiatry*. 2022; 221(3):528–37.
6. Cabrera I, Montorio I. Anxiety and ageing. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2009; 44(2):106–11.
7. Organización mundial de la salud. Trastornos mentales [Internet]. Who.int; 2022 [citado el 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>

8. Estrada R, Daniel J. La soledad en las personas mayores en España. Una realidad invisible. 2018; 43-64.
9. Mayerl H, Stolz E, Freidl W. Trajectories of loneliness, depressive symptoms, and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic in Austria. *Public Health*. 2022; 212:10–3.
10. Yuan K, Zheng Y-B, Wang Y-J, Sun Y-K, Gong Y-M, Huang Y-T, et al. A systematic review and meta-analysis on prevalence of and risk factors associated with depression, anxiety and insomnia in infectious diseases, including COVID-19: a call to action. *Mol Psychiatry*. 2022;27(8):3214–22.
11. Adar T, Davidof M, Elkana O. Social support mediates the association between attachment style and psychological distress during COVID-19 in Israel. *Viruses*. 2022;14(4):693.
12. Cisneros DE, Ausín B. Prevalencia de los trastornos de ansiedad en las personas mayores de 65 años: una revisión sistemática. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2019;54(1):34–48.
13. Beekman AT, Bremmer MA, Deeg DJ, van Balkom AJ, Smit JH, de Beurs E, et al. Anxiety disorders in later life: a report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 1998;13(10):717–26.
14. Buena práctica clínica [Internet]. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 2023 [citado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/industria-farmaceutica/buena-practica-clinica/>
15. Abajo FJ de. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? *Rev Esp Salud Publica*. 2001;75(5):407–20.

16. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7: The GAD-7. *Arch Intern Med.* 2006;166(10):1092–7.
17. Gregory D. Zimet, Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet & Gordon K. Farley . The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment.* 1988; 52:1,30-41.
18. Hutten E, Jongen EMM, Vos AECC, van den Hout AJHC, van Lankveld JJDM. Loneliness and mental health: The mediating effect of perceived social support. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(22):11963.
19. Nuyen J, Tuithof M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Kleinjan M, Have MT. The bidirectional relationship between loneliness and common mental disorders in adults: findings from a longitudinal population-based cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2020; 55(10):1297–310.
20. Ruiz Jiménez MT, Saiz Galdós J, Montero Arredondo MT, Navarro Bayón D. Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en población con trastorno mental grave. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatr.* 2017;37(132):415–37.
21. Bakhtiyari M, Emaminaeini M, Hatami H, Khodakarim S, Sahaf R. Depression and perceived social support in the elderly. *Salmand.* 2017; 12(2):192–207.
22. Peláez MB, Rodríguez-Wong L. Vejez y recursos sociales en América Latina. *Humanitas: Humanida-des Médicas* 2004; (1):73-83.16.

23. Tuirán R. Estructura familiar y trayectorias de vida en México. In: Gomes C, compilador. Procesos sociales, población y familia. México DF: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales/Porrúa; 2001. p. 23-65.26.
24. Fernández Aragón S, Cáceres Rivera D, Manrique-Anaya Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas*. 2020;16(1):55–64.
25. Tajvar M, Grundy E, Fletcher A. Social support and mental health status of older people: a population-based study in Iran-Tehran. *Aging Ment Health*. 2018;22(3):344–53.
26. Nabavi, S. H., Alipour, F., Hejazi, A., Rabani, E., Rashedi, V. Relationship between social support and mental health in older adults. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2014; 57(7): 841-846.
27. Hosseini FS, Sharifi N, Jamali S. Correlation anxiety, stress, and depression with perceived social support among the elderly: A cross-sectional study in Iran. *Ageing Int*. 2021; 46(1):108–14.
28. Domènech-Abella J, Mundó J, Haro JM, Rubio-Valera M. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord*. 2019; 246:82–8.
29. Gholizadeh A, Shirani E. The relation between personal, family, social and economic factors with the rate of life satisfaction of aged people of Isfahan. *Journal of Applied Sociology*. 2010; 21(1):69–82.

9. ANEXOS

ANEXO 1: Dictamen favorable CEICA



**Informe Dictamen Favorable
Trabajos académicos**

C.I. PI23/020

8 de febrero de 2023

Dña. María González Hinjos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 08/02/2023, Acta Nº 03/2023 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: Relación entre el apoyo social y la ansiedad entre las personas mayores del Centro de Salud de Valdefierro de la ciudad de Zaragoza.

Alumna: Virginia Romero de la Cruz

Tutora: María Isabel Iguacel Azorín

Versión protocolo: Versión 2 01/02/2023

Versión documento de información y consentimiento: v2, 31/01/2023

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos y el adecuado tratamiento de los datos, en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA -
DNI 03857456B

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI 03857456B
Fecha: 2023.02.10
16:27:41 +01'00'

María González Hinjos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

ANEXO 2: Dictamen favorable Unidad de Protección de Datos Universidad de Zaragoza



Nº refª.: RAT 2023-25

Expte.: TFG “Relación entre el apoyo social y la ansiedad entre las personas mayores en la ciudad de Zaragoza”.

Trámite: ACUERDO a fecha de firma, del Gerente de la Universidad de Zaragoza, por la que se aprueba el Tratamiento de datos personales relativo a dicho TFG.

Examinada la solicitud formulada por Dª. Virginia Romero de la Cruz, en calidad de autora del TFG arriba enunciado y la documentación que la acompaña,

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal y Garantía de Derechos Digitales (LOPDyGDD), **DISPONGO:**

1. **Autorizar el tratamiento de datos personales del Trabajo Fin de Grado “Relación entre el apoyo social y la ansiedad entre las personas mayores en la ciudad de Zaragoza”.**
2. **Designar a la Profesora, Dª. Isabel Iguacel Azorín, en su calidad de Directora/Tutora del TFG, como responsable interna de este tratamiento y a la estudiante, Dª. Virginia Romero de la Cruz, autora del TFG, como encargada interna del mismo.**
3. **El tratamiento seguirá las determinaciones establecidas en este Acuerdo y, en lo que no se oponga a él, en el formulario propuesto por el solicitante.**
4. Además, el tratamiento se llevará a cabo con respeto a los siguientes principios:
 - a) **Los datos personales serán tratados de manera lícita, leal y transparente en relación con los interesados** a quienes se les informará ampliamente de la finalidad de tratamiento («licitud, lealtad y transparencia»).

Se acompaña documento conteniendo la información a proporcionar a los participantes para obtención de su consentimiento que se estima suficiente.

Todo ello se presentará a informe del Comité Ético de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA).

Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://valide.unizar.es/csv/e1657c7555eb06d083c354f97e8c054e>



e1657c7555eb06d083c354f97e8c054e

CSV: e1657c7555eb06d083c354f97e8c054e	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 1 / 3	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
ALBERTO GIL COSTA	Gerente	24/01/2023 10:55:00	



e1657c7555eb06d083c354f97e8c054e
 Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://valida.unizar.es/csv/e1657c7555eb06d083c354f97e8c054e>

- b) Los datos personales serán recogidos con fines determinados, explícitos y legítimos como es comprobar si existe relación entre el apoyo recibido por parte de familia, amigos o instituciones y la aparición de ansiedad en personas mayores de 60 años (**«limitación de la finalidad»**).
- c) Los datos personales serán adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con los fines para los que son tratados: género, datos relativos a la salud, datos de circunstancias sociales y características personales (**«minimización de datos»**).
- d) Los datos personales serán exactos y actualizados (**«exactitud»**).

Los datos serán proporcionados por los propios participantes.

- e) Los datos personales no se mantendrán por más tiempo del que sea estrictamente necesario conforme a lo explicitado en el protocolo de la investigación (**«limitación del plazo de conservación»**).

Los datos recogidos se conservarán durante el tiempo legalmente establecido y necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

Se estima que el marco temporal de conservación de los datos personales será hasta 30 de septiembre de 2023. Una vez transcurrido este plazo, será preciso destruir los datos personales por medios seguros, sin perjuicio de que puedan conservarse los resultados anónimos de la investigación.

- f) Los datos personales serán tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los mismos, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas (**«integridad y confidencialidad»**).

Cada vez que se recojan datos se les asociará un código numérico para seudonimizarlos. Una vez finalizado el tratamiento, los datos en papel, se destruirán mediante trituradora de papel.

- 5. **Estos principios serán de obligado cumplimiento para todo el personal implicado en el tratamiento de datos**, correspondiendo a la responsable y a la encargada interna del tratamiento cumplirlos y hacerlos cumplir.

CSV: e1657c7555eb06d083c354f97e8c054e	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 2 / 3	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
ALBERTO GIL COSTA	Gerente	24/01/2023 10:55:00	



6. **El tratamiento se inscribirá en el Inventario de Actividades de Tratamiento** y se publicará en la web de la Universidad.

Cualquier adición, modificación o exclusión posterior en el tratamiento de los datos deberá ser autorizada por el Gerente e incorporada al Registro de Actividades de Tratamiento (RAT).

7. **La responsable interna y la encargada interna del tratamiento** deberán documentar cuantas actuaciones tengan relación con la recogida, operaciones de acceso y tratamiento de los datos y medidas de seguridad.
8. **Cualquier vulneración de las medidas de seguridad aplicadas al tratamiento de los datos personales se notificará al Gerente**, al Responsable de Seguridad y a la Delegada de Protección de Datos con carácter inmediato y siempre dentro de las 24 horas siguientes, describiendo la naturaleza y alcance de la misma y las medidas de seguridad adoptadas o las que proponga adoptar. Deberá documentarse todo el procedimiento.
9. **La responsable interna del tratamiento** se obliga a comunicar en su día al Gerente la finalización de las actividades de tratamiento interesando de éste las instrucciones oportunas en orden a la supresión/destrucción de los datos.
10. **La responsable interna y la encargada interna del tratamiento** tendrán las funciones y responsabilidades establecidas con carácter particular en este Acuerdo y, con carácter general, en las Instrucciones de Servicio sobre tratamiento de datos de carácter personal aprobadas por Resolución de Gerencia de 30 de mayo de 2003.

El Rector. Por delegación (Resol. 15/01/2019. B.O.A. nº 31, de 14 de febrero) firmado electrónicamente y con autenticidad contrastable según el artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015, por Alberto Gil Costa, Gerente de la Universidad de Zaragoza.



e1657c7555eb06d083c354f97e8c054e
Copia auténtica de documento firmado digitalmente. Puede verificar su autenticidad en <http://valide.unizar.es/csv/e1657c7555eb06d083c354f97e8c054e>

CSV: e1657c7555eb06d083c354f97e8c054e	Organismo: Universidad de Zaragoza	Página: 3 / 3	
Firmado electrónicamente por	Cargo o Rol	Fecha	
ALBERTO GIL COSTA	Gerente	24/01/2023 10:55:00	

ANEXO 3: Documento Consentimiento Firmado.

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

TFG: Relación entre el apoyo social y la ansiedad entre las personas mayores del Centro de Salud de Valdefierro de la ciudad de Zaragoza.

Promotor: Virginia Romero De la Cruz

Investigador Principal: Virginia Romero De la Cruz Tfno: 601205910 mail: 800995@unizar.es
Centro CS Valdefierro

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación en un proyecto de investigación del trabajo de fin de grado (TFG) del grado de enfermería que estamos realizando en CS Valdefierro. Su participación es absolutamente voluntaria, en ningún caso debe sentirse obligado a participar, pero es importante para obtener el conocimiento que necesitamos. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética. Antes de tomar una decisión es necesario que:

- lea este documento entero
- entienda la información que contiene el documento
- haga todas las preguntas que considere necesarias
- tome una decisión meditada
- firme el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de esta hoja y del documento de consentimiento firmado. Por favor, consérvelo por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración porque padece usted síntomas de ansiedad en los últimos meses, además tiene más de 60 años de edad, por lo cual se le propone participar en este pequeño estudio.

En total en el estudio participarán una pequeña muestra de paciente de estas características.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

El objetivo de este estudio es ver si existe relación entre el apoyo recibido por parte de familia, amigos o instituciones y la aparición de ansiedad en personas mayores de 60 años.

En esta investigación se pretende analizar si varía en función de la edad y el sexo, para poder buscar soluciones para disminuir la ansiedad.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

En caso de que quiera participar, únicamente deberá de rellenar el consentimiento informado y dos encuestas en papel que será entregadas por su enfermera. La realización de las mismas no le llevará más de 10 minutos, en una única visita.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

La realización de este estudio no supondrá ningún riesgo para el paciente.

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento usted no obtendrá ningún beneficio por su participación si bien contribuirá al avance científico y al beneficio social.

7. ¿Cómo se van a tratar mis datos personales?

Únicamente se utilizará la información que usted nos proporcione en las encuestas.

Este proyecto cumple con la Legislación relacionada con la protección de datos, en particular el Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea (Reglamento UE 2016/679, de 27 de abril) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantías de los Derechos Digitales. También con

toda la normativa de ética en la investigación y, si es el caso, del tratamiento de datos de la investigación en salud e investigación biomédica. El proyecto está autorizado por la Universidad de Zaragoza. A continuación, le indicamos brevemente cómo trataremos sus datos personales:

Información básica sobre protección de datos.

Responsable del tratamiento: Universidad de Zaragoza

Responsable interno: _____ Isabel Iguacel Azorín _____ (Director-Tutor)

Encargado interno: _____ Virginia Romero De la Cruz _____ (Alumno/a)

Finalidad: Sus datos personales serán tratados exclusivamente para el estudio al que hace referencia este documento. El tratamiento de sus datos personales se realizará utilizando técnicas para mantener su anonimato mediante el uso de códigos aleatorios, con el fin de que su identidad personal quede completamente oculta durante el proceso de investigación.

Legitimación: El tratamiento de los datos de este estudio queda legitimado por su consentimiento a participar.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Duración: Los datos personales serán destruidos una vez se haya cumplido con la finalidad para la que se recabaron y para las posibles revisiones o determinación de responsabilidades. Los resultados objeto de explotación, ya completamente anonimizados y sin datos personales, podrán ser conservados para su posible reutilización en otros trabajos de investigación. A partir de los resultados de la investigación, se podrán elaborar comunicaciones científicas para ser presentadas en congresos o revistas científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

Derechos: Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) **ante el/la Responsable interno de este estudio**, cuyos datos de contacto figuran en el encabezamiento de este documento, o dirigiendo un correo electrónico al Delegado/a de Protección de Datos de la Universidad de Zaragoza (dpd@unizar.es). Si no viera atendida su petición podrá dirigirse en reclamación a la Agencia Española de Protección de Datos (<https://www.aepd.es>). Podrá consultar información adicional sobre protección de datos en la Universidad de Zaragoza en la dirección: <https://protecciondatos.unizar.es/>

9. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto no obtiene financiación ya que se trata de un trabajo fin de grado.

10. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el investigador le hará llegar los resultados.

11. ¿Puedo cambiar de opinión?

Su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en su atención sanitaria. Basta con que le manifieste su intención al investigador principal del estudio. En caso de que decida retirarse del estudio puede solicitar la destrucción de información recogida sobre usted.

12. ¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En la primera página de este documento está recogido el nombre y el teléfono de contacto del investigador responsable del estudio. Puede dirigirse a él en caso de que le surja cualquier duda sobre su participación.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta y le reiteramos nuestro agradecimiento por contribuir a generar conocimiento científico.

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: TFG Relación entre el apoyo social y la ansiedad entre las personas mayores del Centro de Salud de Valdefierro de la ciudad de Zaragoza.

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

Sólo si procede: Doy mi conformidad para que mis datos clínicos sean revisados por personal ajeno al centro, para los fines del estudio, y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 4: Compromiso uso de datos pseudonimizados.

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE USO DE DATOS SEUDONIMIZADOS

El abajo firmante, D. ___Virginia Romero De la Cruz___, con DNI ___73473526A___ como investigador principal/colaborador/**alumno** (marque lo que proceda) del estudio ___ Relación entre el apoyo social y la ansiedad entre las personas mayores en la ciudad de Zaragoza___, declara que, para la realización de este estudio, se le han facilitado datos ~~seudonimizados~~ y garantiza que:

- no tiene acceso a la identidad de los datos ni va a realizar ninguna actividad que derive en la ~~reidentificación~~ de los datos
- los datos se utilizarán únicamente como se describe en el protocolo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación correspondiente
- los datos no se cederán a terceros ni se combinarán con datos procedentes de otras fuentes
- se adoptarán las medidas de seguridad necesarias para evitar la ~~reidentificación~~ y el acceso de terceros no autorizados
- se destruirá el conjunto de datos y cualquier dato o variable derivado de él al final del período de investigación
- no se divulgará o publicará ninguna información o resultado que identifique cualquier registro individual o que pueda conducir a la identificación de cualquier registro individual

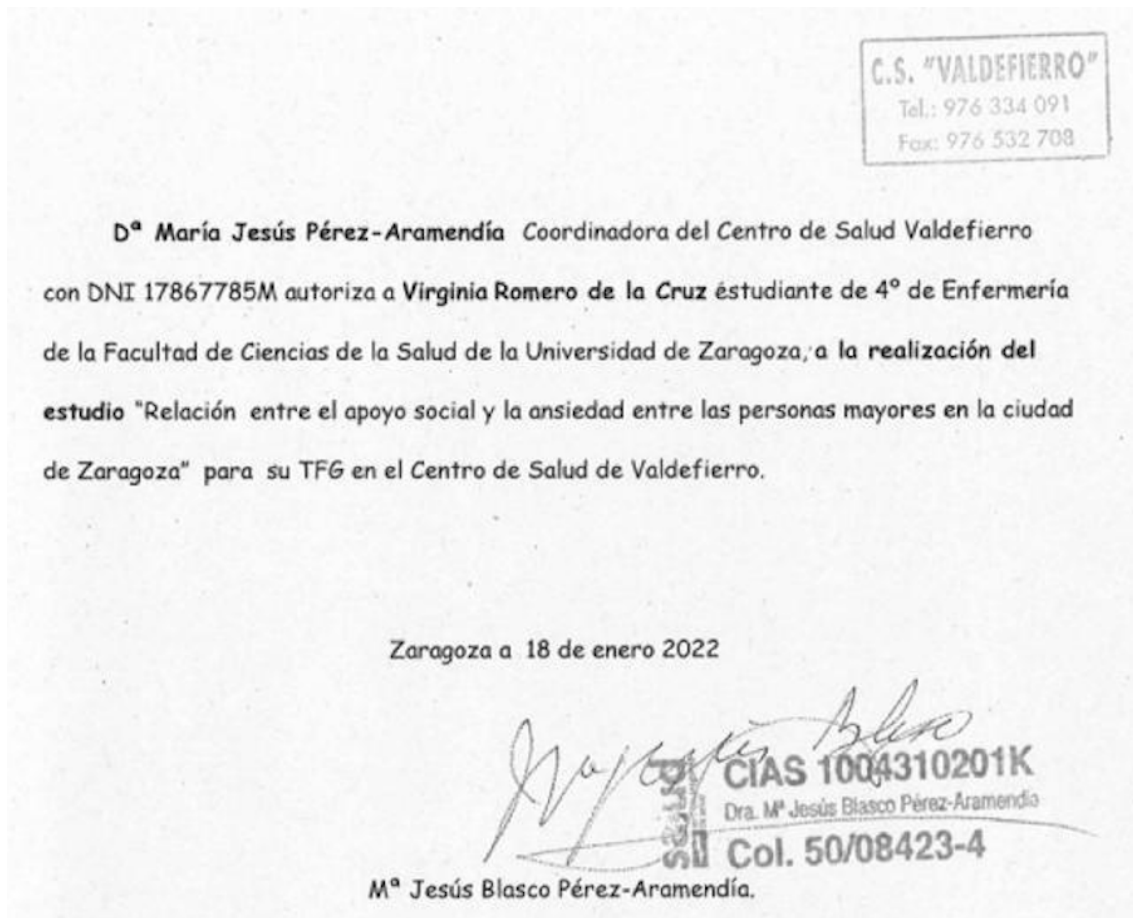
Fecha: 9 de Enero de 2023

Firma:



Investigador principal/colaborador/**alumno**

ANEXO 5: Autorización firmada por la coordinadora del centro de salud de Valdefierro.



ANEXO 6: Autorización firmada por la enfermera y trabajadora social del centro de salud de Valdefierro.

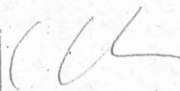
D^a ~~M. Lucrecia GONZALEZ~~ ^{GARCIA} Enfermera del Centro de Salud de Valdefierro con DNI^{17162631P} y D^a Ana Cristina Gracia López, Trabajadora Social del centro del Salud de Valdefierro con DNI 17.726.863G autorizan a:

Virginia Romero De la Cruz estudiante de 4^º de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, a la realización del estudio "*Relación entre el apoyo social y la ansiedad entre las personas mayores del Centro de Salud de Valdefierro de la ciudad de Zaragoza*" para su TFG, en mi consulta de enfermería/Trabajo social para la recogida de datos de los pacientes.

Acepto tutorizar a la alumna el tiempo que dure la realización del estudio en el centro de Salud, además de seudonimizar los datos que recoja.

Zaragoza, a 2 de Febrero de 2023

C.S. VALDEFIERRO
Tel. 976 334 091
Fax 976 532 708



Anexo 7: Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada de 7 ítems (TAG-7 o GAD-7).

Señale con qué frecuencia ha sufrido los siguientes problemas en los últimos 15 días:	Nunca	Menos de la mitad de los días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado	0	1	2	3
No ha podido dejar de preocuparse	0	1	2	3
Se ha preocupado excesivamente por diferentes cosas	0	1	2	3
Ha tenido dificultad para relajarse	0	1	2	3
Se ha sentido tan intranquilo que no podía estar quieto	0	1	2	3
Se ha irritado o enfadado con facilidad	0	1	2	3
Ha sentido miedo, como si fuera a suceder algo terrible	0	1	2	3

Anexo 8: Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS).

1. There is a special person who is around when I am in need.

Hay una persona especial que esta cerca cuando tengo necesidad.

Do you agree, disagree, or neither agree nor disagree with this statement?

Usted esta, de acuerdo, desacuerdo, o ni de acuerdo o desacuerdo con la declaración

If "Agree:" Do you agree mildly, strongly, or very strongly? Circle response.

Si respondió que esta "de acuerdo:" Usted esta de acuerdo, moderadamente, fuertemente, o muy fuertemente? *Circule la respuesta.*

If "Disagree:" Do you disagree mildly, strongly, or very strongly? Circle response.

Si respondió que esta "de desacuerdo:" Usted esta desacuerdo, moderadamente, fuertemente, o muy fuertemente? *Circule la respuesta.*

If "Neither:" Circle response.

Si respondió que "ni esta de acuerdo o desacuerdo:" *Circule la respuesta.*

1 Very Strongly Disagree	2 Strongly Disagree	3 Mildly Disagree	4 Neither	5 Mildly Agree	6 Strongly Agree	7 Very Strongly Agree
-----------------------------------	---------------------------	-------------------------	--------------	----------------------	------------------------	--------------------------------

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

2. There is a special person with whom I can share my joys and sorrows.

Hay una persona especial con quien puedo compartir mis alegrías y dolores.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

3. My family really tries to help me.
 Mi familia realmente me trata de ayudar.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

4. I get the emotional help and support I need from my family.
 Yo recibo el apoyo y ayuda emocional que necesito de mi familia.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

5. I have a special person who is a real source of comfort to me.
 Tengo una persona especial que es una verdadera fuente de consuelo para mí.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

6. My friends really try to help me.
 Mis amigos realmente tratan de ayudarme.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

7. I can count on my friends when things go wrong.
 Puedo contar en mis amigos cuando las cosas van mal.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

8. I can talk about my problems with my family.

Puedo hablar de mis problemas con mi familia.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

9. I have friends with whom I can share my joys and sorrows.

Tengo amigos con quienes puedo compartir mis alegrías y dolores.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

10. There is a special person in my life who cares about my feelings.

Hay una persona especial en mi vida que le importa mis sentimientos.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

11. My family is willing to help me make decisions.

Mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

12. I can talk about my problems with my friends.

Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.

1 muy fuertemente desacuerdo	2 fuertemente desacuerdo	3 ligero desacuerdo	4 Ni de acuerdo ni de desacuerdo	5 Ligeramente de acuerdo	6 fuertemente de acuerdo	7 muy fuertemente de acuerdo
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------------

Anexo 9: Tabla que recoge todos los datos obtenidos tras la realización de las encuestas.

Participantes	Edad	Sexo	ESCALA GENERALIZADA DE LA ANSIEDAD							TOTAL	ESCALA MULTIDIMENSIONAL SOPORTE SOCIAL												total				
			1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		total	Persona significativa	familia	amigos
1	79	Hombre	2	3	3	3	1	1	0	13	7	7	7	7	6	6	6	6	7	6	6	77	6,5	6,5	6,25	6,4	
2	75	Mujer	3	3	3	3	2	1	0	15	7	7	5	5	5	5	6	5	6	5	2	63	6,25	5,25	4,25	5,3	
3	83	Hombre	2	3	3	0	1	1	1	11	7	7	7	7	6	6	7	7	7	7	2	77	7	7	5,25	6,4	
4	81	Mujer	0	0	0	2	1	2	0	5	7	6	7	7	7	7	2	7	7	7	5	76	6,75	7	5,25	6,3	
5	85	Mujer	3	3	3	2	3	2	0	16	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	19	2	1,5	1,25	1,6	
6	92	Mujer	3	3	2	2	0	2	1	13	6	6	5	5	5	1	5	1	6	6	5	52	5,75	4	3,25	4,3	
7	80	Hombre	3	0	0	3	3	2	0	11	5	5	6	6	5	1	2	6	1	1	7	47	4	6,25	1,5	3,9	
8	91	Mujer	2	3	3	2	1	1	0	12	6	5	6	6	5	1	1	5	2	6	1	50	5,5	5,75	1,25	4,2	
9	93	Mujer	3	3	3	3	2	0	0	14	5	5	2	2	1	6	4	2	5	1	2	40	3	2	5	3,3	
10	70	Mujer	2	3	3	2	0	0	1	11	4	5	5	5	4	1	2	1	1	2	5	37	3,75	4	1,5	3,1	
11	86	Mujer	3	3	3	2	1	3	3	18	6	2	4	5	6	5	5	2	5	5	6	54	4,75	4,25	4,5	4,5	
12	85	Mujer	3	3	3	0	1	2	1	13	7	7	7	7	7	1	1	7	1	6	2	54	6,75	5,75	1	4,5	
13	77	Hombre	2	2	2	3	2	0	0	11	6	6	1	1	6	1	1	1	1	6	1	32	6	1	1	2,7	
14	62	Mujer	1	0	3	0	1	2	0	7	7	7	7	7	7	6	7	6	7	7	6	81	7	7	6,25	6,8	
15	84	Mujer	2	3	3	0	0	1	2	11	6	6	6	6	6	5	5	6	6	4	4	65	6	5,25	5	5,4	
16	65	Mujer	3	3	3	3	3	2	3	20	6	6	6	6	6	7	7	2	6	6	4	68	6	4,5	6,5	5,7	
17	69	Hombre	3	3	3	1	3	2	1	16	2	2	6	6	2	2	1	3	1	2	6	34	2	5,25	1,25	2,8	
18	67	Mujer	3	3	2	2	3	3	1	17	6	6	6	5	6	4	2	6	2	6	5	56	6	5,5	2,5	4,7	
19	80	Mujer	3	3	3	3	3	3	0	18	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	16	2	1	1	1,3	
20	64	Mujer	1	1	2	1	0	1	0	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	71	6	5,75	6	5,9	
21	67	Hombre	1	2	3	1	1	1	1	10	3	3	4	3	3	5	5	3	3	4	1	3	3,25	2,75	4	3,3	
22	63	Mujer	2	3	3	1	3	0	0	12	3	3	6	6	3	6	6	6	6	3	4	6	3	5,5	6	4,8	
23	64	Mujer	3	3	3	3	3	3	0	18	7	7	6	6	7	1	1	6	1	6	6	55	6,75	6	1	4,6	
24	79	Hombre	3	3	3	3	3	3	0	18	7	7	2	2	7	5	6	1	5	7	1	55	7	1,5	5,25	4,6	
25	76	Mujer	3	3	3	3	2	3	0	17	1	1	5	5	1	7	7	1	7	1	4	47	1	3,75	7	3,9	
26	80	Hombre	1	3	3	1	1	1	1	11	6	6	5	5	6	5	3	5	1	6	5	54	6	5	2,5	4,5	
27	75	Hombre	2	2	1	0	0	1	3	9	6	6	6	5	6	2	6	5	5	6	6	65	6	5,5	4,75	5,4	
28	78	Mujer	3	3	3	3	0	0	0	15	6	6	7	7	6	6	6	3	5	6	3	67	6	5,75	5	5,6	
29	61	Hombre	3	2	3	0	3	3	2	16	2	2	2	5	2	1	1	1	1	1	5	24	1,75	3,25	1	2,0	
30	68	Mujer	3	3	3	2	3	1	0	15	6	6	3	6	6	1	1	6	1	6	5	48	6	5	1	4,0	
31	78	Hombre	3	2	3	2	1	0	1	12	6	6	6	6	6	6	7	5	6	6	5	71	6	6,25	5,5	5,9	
32	62	Hombre	3	3	3	3	3	3	3	21	6	6	1	1	6	5	1	2	1	6	1	37	6	1,25	2	3,1	
33	60	Hombre	1	2	3	0	3	3	0	12	1	1	6	6	1	3	3	6	5	1	5	40	1	5,75	3,25	3,3	
34	63	Mujer	3	3	3	2	2	3	3	19	6	5	7	7	6	1	1	7	1	6	7	55	5,75	7	1	4,6	
35	76	Mujer	2	3	3	3	3	0	0	14	1	1	7	6	1	7	7	5	7	1	6	7	1	6	7	4,7	
36	79	Mujer	3	3	3	3	0	3	3	18	6	6	1	1	6	7	7	1	7	6	1	7	6	1	7	4,7	
37	77	Mujer	1	3	1	3	1	1	3	13	6	5	6	7	5	4	4	5	4	3	6	3	58	4,75	6	3,75	4,8
38	75	Mujer	3	3	3	1	1	0	0	11	1	1	7	7	1	6	5	6	5	1	6	3	49	1	6,5	4,75	4,1
39	66	Mujer	2	3	3	1	3	3	1	16	6	6	6	5	6	1	1	6	1	6	6	51	6	5,75	1	4,3	
40	61	Mujer	3	3	3	3	3	3	0	18	1	1	7	7	1	6	3	7	3	1	7	3	47	1	7	3,75	3,9
41	60	Mujer	3	3	3	3	2	2	3	19	6	6	5	5	5	3	6	6	3	6	6	59	5,75	5,5	3,5	4,9	
42	87	Mujer	1	3	3	1	3	1	0	12	1	1	7	7	1	6	6	7	5	1	7	5	54	1	7	5,5	4,5
43	63	Hombre	1	3	3	0	0	2	0	9	7	7	6	7	7	6	6	7	3	7	7	71	7	6,75	4	5,9	
44	80	Mujer	2	3	3	3	2	3	0	16	1	1	6	6	1	1	1	5	1	1	6	31	1	5,75	1	2,6	
45	60	Mujer	3	3	3	3	0	2	1	15	7	7	6	6	7	7	6	6	6	7	6	77	7	6	6,25	6,4	
46	72	Mujer	3	3	3	3	2	2	0	16	1	1	6	5	1	7	7	1	7	5	5	7	53	2	4,25	7	4,4
47	71	Hombre	2	2	2	1	0	0	0	7	7	7	6	6	6	6	6	7	6	6	6	75	6,5	6	6,25	6,3	
48	63	Hombre	0	2	2	3	3	1	0	13	7	7	7	7	6	5	7	3	6	6	3	71	6,75	6,75	4,25	5,9	
49	86	Mujer	3	3	3	2	2	0	0	11	6	6	6	6	5	3	6	3	6	6	3	62	6	6	3,5	5,2	
50	90	Hombre	2	3	3	3	2	3	0	16	6	6	7	6	6	5	4	6	3	6	6	4	65	6	6,25	4	5,4
51	69	Mujer	3	3	3	3	0	3	3	18	7	7	6	6	7	6	6	6	6	6	6	75	6,75	6	6	6,3	
52	78	Hombre	0	3	3	0	1	0	0	7	6	6	3	3	6	6	6	3	6	6	3	60	6	3	6	5,0	
53	76	Mujer	3	3	3	3	0	3	0	15	6	6	3	3	6	5	6	3	6	6	3	59	6	3	5,75	4,9	
54	82	Mujer	1	3	3	0	0	2	1	10	1	1	6	6	1	6	6	6	6	1	6	52	1	6	6	4,3	
55	75	Hombre	2	2	2	0	0	3	0	9	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72	6	6	6	6,0	
56	93	Mujer	2	2	1	2	1	1	1	10	3	5	5	6	5	5	5	6	5	5	6	5	61	4,5	5,75	5	5,1
57	61	Mujer	1	1	2	1	1	1	1	8	6	6	6	5	5	5	6	5	6	6	5	66	5,75	5,25	5,5	5,5	
58	73	Mujer	2	2	2	3	3	1	0	13	5	5	6	6	5	5	5	6	5	5	6	3	62	5	6	4,5	5,2
59	83	Mujer	3	2	3	3	1	3	1	16	6	6	6	7	6	6	6	6	5	6	6	5	71	6	6,25	5,5	5,9
60	77	Mujer	1	0	0	2	3	3	0	9	1	1	6	6	1	6	6	6	3	1	6	1	44	1	6	4	3,7
61	60	Mujer	2	3	3	2	2	0	0	12	6	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	70	6	6	5,5	5,8
62	74	Mujer	2	2	2	0	0	3	0	9	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	5	70	6	6	5,5	5,8	
63	64	Mujer	3	2	2	2	1	1	1	12	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	42	3,5	3,75	3,25	3,5
64	82	Mujer	1	1	2	2	1	1	1	9	7	7	6	6	6	5	5	6	5	6	7	5	71	6,5	6,25	5	5,9
65	60	Mujer	3	2	1	1	1	2	1	11	5	5	4	4	4	5	5	4	3	3	3	5	50	4,25	3,75	4,5	4,2