

ANÁLISIS DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y NECESIDADES SOCIALES EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS, INGRESADOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA LEONOR QUE SOLICITAN RESIDENCIA DE CARÁCTER TEMPORAL

ANALYSIS OF SOCIODEMOGRAPHIC DATA AND SOCIAL NEEDS AMONG PATIENTS AGED OVER 65 ADMITTED TO THE INFANTA LEONOR UNIVERSITY HOSPITAL WHO ARE SEEKING TEMPORARY ACCOMMODATION

Lucía Cebrián Bonastre

Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Virgen de la Torre. Servicio Madrileño de Salud.

Miriam Caballero Ferrero

Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Virgen de la Torre. Servicio Madrileño de Salud.

Ana Rosalía Lara López

Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Virgen de la Torre. Servicio Madrileño de Salud.

Marta Candel Rodríguez

Hospital Universitario Infanta Leonor y Hospital Virgen de la Torre. Servicio Madrileño de Salud.

Resumen: Este estudio analiza las características sociodemográficas y las necesidades sociales de 79 pacientes ≥ 65 años, residentes en Vallecas (Madrid) ingresados en el Hospital Universitario Infanta Leonor (HUIL), que solicitaron residencia temporal (RT) durante el año 2024 para completar su recuperación.

Se identificó un perfil altamente vulnerable: edad media 84,36 años, 66 % mujeres, 82 % en situación de riesgo o problema social según la Escala Gijón, 51 % viven solos, 46 % vivienda inadecuada y 22 % sin recursos públicos al ingreso.

La residencia temporal se confirma como un recurso esencial que facilita la continuidad asistencial entre hospital y domicilio, compensando las deficiencias sociales y familiares y previniendo reingresos e institucionalización.

Palabras Clave: Residencia temporal, continuidad cuidados, riesgo o problemática social, prevención.

Abstract: This study analyses the sociodemographic characteristics and social needs of 79 patients aged ≥ 65 , living in Vallecas (Madrid) and admitted to the Infanta Leonor University Hospital (HUIL), who applied for temporary accommodation (TA) during 2024 to complete their recovery.

A highly vulnerable profile was identified: mean age 84.36 years, 66 % women, 82 % at risk or with social problems according to the Gijón Scale, 51 % living alone, 46 % in unsuitable accommodation and 22% without access to public resources at the time of admission.

Temporary residential care is confirmed as an essential resource that facilitates continuity of care between hospital and home, compensating for social and family deficiencies and preventing readmissions and institutionalisation.

Keywords: Temporary residential care, continuity of care, social risk or problems, prevention.

Referencia normalizada: Cebrián, L., Caballero, M., Lara, A. R., y Candel, M. (2026). Análisis de datos sociodemográficos y necesidades sociales en pacientes mayores de 65 años, ingresados en el Hospital Universitario Infanta Leonor que solicitan residencia de carácter temporal. *Trabajo Social Hoy* 106(1), págs. 1-12. Doi: 10.12960/TSH.2026.0011

Correspondencia: Marta Candel Rodríguez. Email: marta.candelr@salud.madrid.org

1. INTRODUCCIÓN

La creciente transformación demográfica y social en España configura una sociedad cada vez más envejecida, con retos complejos derivados del aumento de la esperanza de vida, la dispersión de la red familiar y el incremento de condiciones de dependencia y vulnerabilidad (INE, 2025). En este marco, el distrito de Vallecas en Madrid, compuesto por los barrios de Puente y Villa de Vallecas, destaca por sus particulares características sociodemográficas, económicas y sanitarias que condicionan significativamente la atención a la población mayor.

Según el padrón municipal, Puente de Vallecas cuenta con 253.048 habitantes y Villa de Vallecas con 122.337 habitantes, conformando una de las áreas más pobladas y vulnerables de la capital (Ayuntamiento de Madrid, 2025). La proporción de población mayor de 65 años supera el 13 % en ambos distritos, acompañada de elevados índices de dependencia y un índice de vulnerabilidad territorial significativo, medido por el sistema IGUALA que sitúa a Puente de Vallecas como el distrito más vulnerable del municipio (IGUALA, 2024).

Este contexto se acompaña de condiciones socioeconómicas precarias, con niveles de renta que alcanzan solo el 70 % de la media regional y tasas de desempleo que duplican la media madrileña. Factores que inciden directamente en la calidad de vida y en las necesidades sociosanitarias de su población.

Ante esta realidad, las RT actúa como puente hospital-domicilio, proporcionando atención integral en recuperación poshospitalaria.

Este análisis de pacientes ≥ 65 ingresados en el HUIL que solicitan una plaza en RT, describe su perfil sociodemográfico, identifica factores de riesgo y propone mejoras en continuidad asistencial, contribuyendo a una planificación sociosanitaria eficiente.

2. MÉTODO

2.1. Fundamentación y objeto de estudio

Esta investigación se basa en los datos de pacientes ≥ 65 años, residentes en Vallecas y que solicitan RT tras alta hospitalaria.

El objetivo es describir el perfil sociodemográfico, situación social y necesidades de apoyo de pacientes que solicitan RT tras el alta hospitalaria. De forma complementaria, explorar la coexistencia entre vulnerabilidad social medida por la Escala de Gijón y variables como vivir solo, la presencia de barreras o inadecuación en la vivienda y la ausencia de recursos públicos al ingreso.

2.2. Objetivos

Elaborar el perfil del paciente que solicita RT.

Identificar factores sociales, económicos y familiares.

Determinar la situación social mediante Escala Gijón.

Explorar la concurrencia entre riesgo o problema social y otras variables de necesidad social, como convivencia en solitario, vivienda con barreras y ausencia de recursos de apoyo.

2.3. Diseño

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo transversal con población clínica de pacientes ≥ 65 años solicitantes de RT.

2.4. Participantes

La muestra estuvo formada por 79 pacientes de 65 años o más, ingresados en el HUIL y solicitantes de RT entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024.

2.5. Variables

Se analizaron variables sociodemográficas y sociales (edad, sexo, patología, convivencia, red social, vivienda, recursos, Ley de Dependencia y Escala de Gijón). Se consideró convivencia en solitario a quienes vivían solos y vivienda con dificultades a la que presentaba barreras o condiciones inadecuadas.

2.6. Procedimiento

La información se obtuvo de entrevistas del Servicio de Trabajo Social Sanitario y se registró en una base Excel con criterios unificados de codificación.

2.7. Análisis de datos

La información se obtuvo del registro sociosanitario de Trabajo Social. El análisis fue descriptivo con frecuencias, porcentajes y media de edad, usando solo los datos disponibles.

2.8. Consideraciones éticas

Uso secundario de datos personales y asistenciales, anonimización y confidencialidad.

3. RESULTADOS

Muestra: 79 pacientes.

Edad media: 84,36 años

Género: 52 mujeres (66%) y 27 hombres (34%).

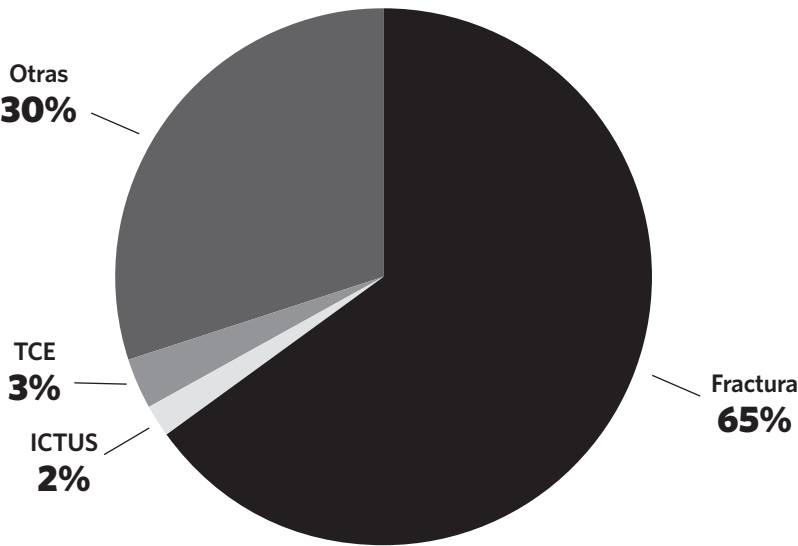
3.1. Patología clínica de ingreso

Tabla 1. Patología de ingreso

PATOLOGIA	DATOS	PORCENTAJES
FRACTURA	51	64,6%
ICTUS	2	2,5%
TCE	2	2,5 %
OTRAS	24	30,4%
TOTAL	79	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

Gráfica 1. Patología de ingreso



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

3.2. Situación familiar

El 34,2 % (27 pacientes) de la muestra viven solos o tienen hijos próximos, seguido de un 19 % (15 pacientes) que viven con su cónyuge de similar edad, un 16,5 % (13 pacientes) que viven solos y carecen de hijos o viven alejados, un 15,2 % (12 pacientes) que viven con familia y/o cónyuge que presenta algún grado de dependencia y un 15,2 % (12 pacientes) que viven con familia sin dependencia física o psíquica.

3.3. Situación de la vivienda

El 54,4 % de la muestra (43 pacientes) tienen vivienda adecuada a sus necesidades, seguido por un 27,8 % (22 pacientes) que tienen ausencia de ascensor, un 12,7 % (10 pacientes) con barreras arquitectónicas, un 3,8 % (3 pacientes) con humedades o mala higiene y un 1,3 % (1 paciente) con vivienda inadecuada.

3.4. Situación económica

La mitad de la muestra (39 pacientes) se sitúa en ingresos entre 825 y 1.133 euros/mes; seguido por un 20 % (16 pacientes) tienen ingresos entre 518 y 824 euros/mes; seguido por un 13 % (10 pacientes) que reciben ingresos entre 1.134 y 1.700 euros/mes, un 11 % (9 pacientes) que tienen menos ingresos de 517 euros/mes y un 6 % (5 pacientes) que tienen un salario por encima de 1.701 euros/mes.

3.5. Relaciones sociales

El 63,3 % de la muestra (50 pacientes) mantienen relaciones sociales solo con familia o vecinos/as, seguidos por un 20,3 % (16 pacientes) que tienen relaciones sociales con familia y vecinos/as, un 8,9 % (7 pacientes) que tienen relaciones sociales con familia, vecinos/as y amigos/as y un 7,6 % (6 pacientes) que no sale del domicilio.

3.6. Apoyo de la red social

El 46,8 % (37 pacientes) tienen apoyo de la red de voluntariado social o de ayuda a domicilio; el 43 % (34 pacientes) tienen apoyo familiar y vecinal; el 7,6 % (6 pacientes) no tienen ningún apoyo de la red social y un 1,3 % (1 paciente) tienen cuidados de manera permanente.

3.7. Recursos públicos al ingreso

El 78,5 % de pacientes de la muestra (62 pacientes) tienen algún recurso público al ingreso frente a un 21,5 % (17 pacientes) que no contaban con ningún recurso público al ingreso.

De los 62 pacientes que cuentan con algún recurso público al ingreso: el 61 % tiene un servicio de ayuda a domicilio, el 14,5 % cuenta con el servicio de Teleasistencia, el 9,7 % acude a un Centro de Día, otro 9,7 % tiene una prestación económica para cuidados en el entorno familiar, el 3,2 % tiene una cuidadora de manera permanente y el 1,6% tienen una prestación económica vinculada al servicio.

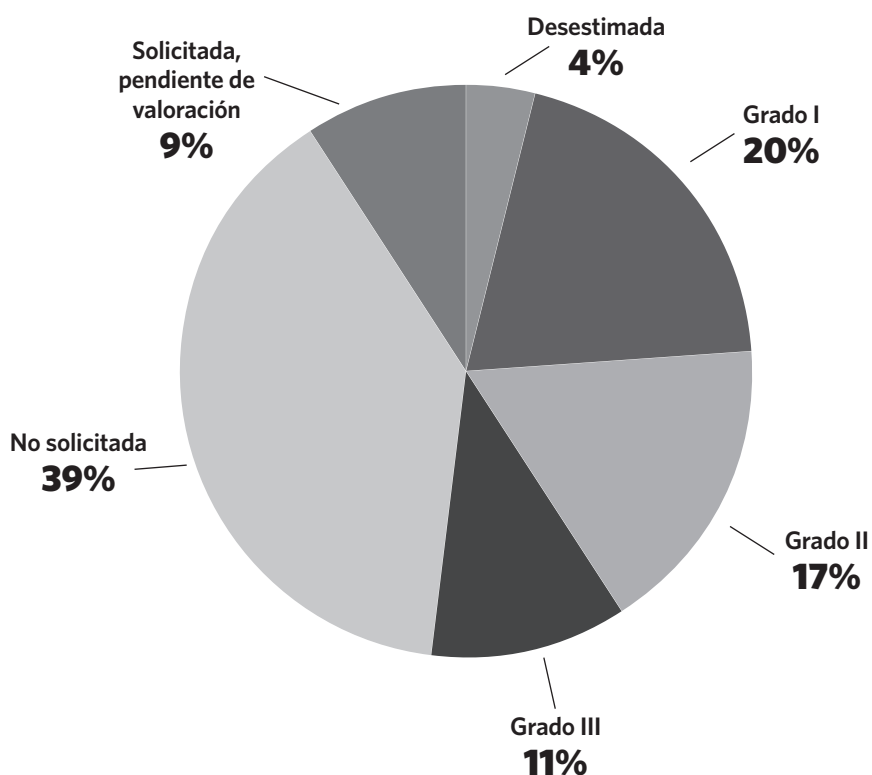
3.8. Estado de tramitación de la Ley de Dependencia

Tabla 2. Estado de tramitación de la Ley de dependencia

TRAMITACIÓN LEY DEPENDENCIA	DATOS	PORCENTAJES
DESESTIMADA	3	3,8%
GRADO I	16	20,2%
GRADO II	13	16,4%
GRADO III	9	11,4%
NO SOLICITADA	31	39,3%
SOLICITADA, PENDIENTE DE VALORACIÓN	7	8,9%
TOTAL	79	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

Gráfica 2. Estado de tramitación de la Ley de dependencia.



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

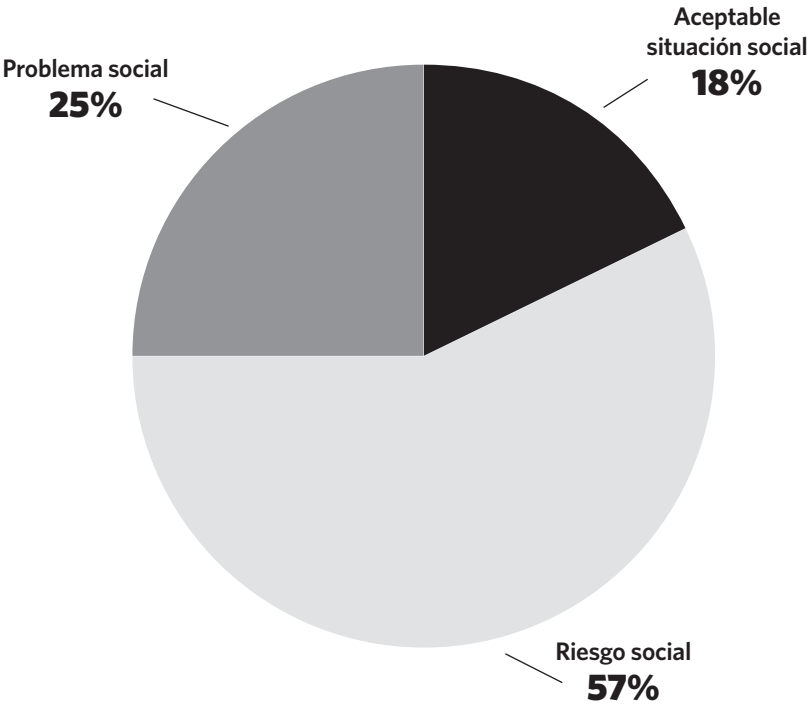
3.9. Resultados escala Gijón

Tabla 3. Valoración sociofamiliar según la escala Gijón.

ESCALA GIJÓN	DATOS	PORCENTAJES
ACEPTABLE SITUACIÓN SOCIAL	14	17,7%
RIESGO SOCIAL	45	57,0%
PROBLEMA SOCIAL	20	25,3%
TOTAL	79	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

Gráfica 3. Valoración sociofamiliar según escala Gijón.



Fuente: Elaboración propia a partir de la muestra.

4. DISCUSIÓN

Tras el análisis exhaustivo de los datos sociodemográficos de 79 pacientes, ≥ 65 años que han solicitado RT en el HUIL, se pueden extraer las siguiente interpretación y explicación de los datos:

Perfil demográfico y patológico

Los datos muestran una población de edad muy avanzada (84 %), con predominio femenino (66 %) y con la fractura como principal patología de ingreso (65 % de los casos).

La mayoría presenta una situación sociofamiliar de vulnerabilidad, con un 57 % en riesgo social y un 25,3 % con problema social según la escala de Gijón. Aunque más de la mitad dispone de una vivienda adecuada (54,4%) y el 78,5 % cuenta con algún recurso público, persisten limitaciones relacionadas con barreras arquitectónicas, escasez de ingresos y dependencia del apoyo domiciliario. Destaca que el 39,3 % no había solicitado la Ley de Dependencia, mientras que un 48 % tenía reconocido algún grado de dependencia. En conjunto, los resultados reflejan una población anciana, predominantemente con patología traumática, elevada fragilidad social y necesidades asistenciales y de apoyo sociosanitario relevantes.

Situación social crítica

La valoración mediante la Escala de Gijón revela que el 82 % de los pacientes se encuentra en situación de riesgo o problema social, frente al 17,7 % con situación social aceptable. Este dato describe una elevada concentración de vulnerabilidad social en la muestra estudiada (57 % riesgo social y 25 % problema social).

Fragilidad del entorno familiar y social

La situación familiar refleja limitaciones relevantes para el cuidado. El 51 % de los pacientes vive solo, ya sea con hijos próximos (34 %) o sin hijos o con hijos alejados (17 %), mientras que solo una proporción menor convive con familiares sin dependencia (15 %).

Condiciones habitacionales deficitarias

Aunque el 54 % reside en viviendas adecuadas, el 46 % presenta dificultades habitacionales: ausencia de ascensor (28 %), barreras arquitectónicas (13 %), problemas de higiene o vivienda inadecuada. Estas condiciones pueden dificultar el retorno domiciliario tras el alta, especialmente en pacientes con deterioro funcional o movilidad reducida.

Aislamiento social marcado

Las relaciones sociales aparecen mayoritariamente limitadas al entorno familiar o vecinal (91 %). Solo el 9 % mantiene relaciones sociales más amplias, mientras que un 8 % no sale del domicilio ni recibe visitas, lo que apunta a situaciones de aislamiento o baja participación comunitaria.

Paradoja en el acceso a recursos públicos

Se observó una paradoja: el 22 % ingresó sin recursos públicos y el 39 % no había solicitado la valoración de dependencia. Entre quienes contaban con apoyos, predominó el Servicio de Ayuda a Domicilio (61 %), lo que sugiere posibles dificultades de acceso, información o tramitación

Determinantes socioeconómicos

La situación económica refleja la vulnerabilidad de la población: el 32 % vive con ingresos inferiores a 824 euros mensuales, el 49 % se sitúa entre el salario mínimo y las pensiones mínimas contributivas, y solo el 19 % supera estos umbrales.

Implicaciones para la recuperación y el sistema sanitario

Esta confluencia de factores de riesgo social (82 % en situación de riesgo/problemática), habitacionales (46 % con viviendas inadecuadas), familiares (85 % sin apoyos sólidos) y de aislamiento social (91 % con relaciones limitadas) configura un escenario que compromete gravemente la recuperación poshospitalaria y aumenta el riesgo de reingresos, institucionalización permanente e incluso mortalidad.

La necesidad de residencia temporal emerge como un recurso puente fundamental que compensa las deficiencias del entorno social y familiar, permitiendo una recuperación adecuada antes del retorno al domicilio.

Recursos sociales al ingreso

El 22 % de la muestra carecía de recursos públicos al ingreso. Entre quienes sí los tenían, predominó el Servicio de Ayuda a Domicilio (61 %), seguido de Teleasistencia (14 %), prestaciones económicas (12 %) y otros apoyos minoritarios. Dado que el 82 % presentaba riesgo o problema social, la ausencia de recursos en uno de cada cinco pacientes refleja una cobertura insuficiente y posibles dificultades para el cuidado domiciliario y la continuidad asistencial tras el alta.

Dependencia

Del total de la muestra, el 61 % había solicitado la valoración de dependencia, frente a un 39 % que no lo había hecho, lo que revela una brecha importante en el acceso a derechos sociales.

La infradetección de casos potencialmente dependientes refleja la necesidad de protocolos de cribado y tramitación temprana desde el ámbito hospitalario y de coordinación interinstitucional proactiva entre el trabajo social sanitario y los servicios sociales comunitarios.

Escala Gijón

El 82 % de la muestra presenta situación de riesgo o problema social según la Escala Gijón (57 % riesgo social, 25 % problema social), evidenciando un perfil de fragilidad social severa, lo que resalta la necesidad de intervenciones sociales integrales para mejorar su entorno y calidad de vida.

Red social:

El 92 % cuenta con algún tipo de apoyo (43 % familiar o vecinal y 47 % formal), pero un 8 % carece de cualquier red y finalmente un 1 % cuentan con cuidados permanentes. Aunque las redes informales siguen siendo un soporte fundamental, presentan limitaciones estructurales que dificultan la continuidad asistencial. Urge reforzar los vínculos comunitarios y el trabajo social de proximidad en barrios vulnerables como Vallecas.

5. CONCLUSIONES

Existencia de un perfil demográfico altamente vulnerable, con predominio femenino.

Situando al 82 % en situación de riesgo o problemática social, indicador, por tanto, de situación de fragilidad social.

Los datos demuestran una significativa carencia de apoyos familiares sólidos, que dificultan la vuelta al domicilio con autonomía.

Todo ello genera una necesidad de plaza pública en RT que emerge como recurso puente fundamental entre el medio hospitalario y el domicilio. Siendo un recurso sociosanitario esencial y preventivo para una población específica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, T. A., y Montalvo, J. I. G. (1998). La Escala Sociofamiliar de Gijón: instrumento útil en el hospital general. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 33(3), 179.
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en trabajo social clínico*. Siglo XXI Editores.
- Tellaache, A. I. (2017). *Prácticas del trabajo social clínico* (vol. 8). Nau Llibres.
- Ayuntamiento de Madrid (2025a). *Datos de atención social y presupuestarios 2025*. Portal de Transparencia. <https://transparencia.madrid.es/portales/transparencia/es/Transparencia-por-sectores/Atencion-social/Datos-de-atencion-en-2025/>
- (2025b). *Distritos en cifras*. Portal web del Ayuntamiento de Madrid. <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/El-Ayuntamiento/Estadistica/Distritos-en-cifras/Distritos-en-cifras->
- (2025c). *Portal de transparencia e indicadores sociales y demográficos municipales*. <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/El-Ayuntamiento/Estadistica/Distritos-en-cifras/>
- (2025d). *Sistema de indicadores y rendición de cuentas*. <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Sistema-de-Indicadores-de-Rendicion-de-Cuentas/>

Decreto 54/2015, de 21 de mayo, por el que se regula el procedimiento para reconocer la situación de dependencia y el derecho a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid* (124), 26 de mayo de 2015. https://gestiona.comunidad.madrid/wleg_pub/secure/normativas/listadoNormativas.jsf?opcion=NormaConsultarSelectivo&CDTEMA-C=2932&CDSITUACIONC=V&eli=true&redir=false#no-back-button

IMSERO. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2023). *Estadística Mensual del SAAD 2023*. https://imsero.es/detalle-actualidad/-/asset_publisher/n1oS8lWfrx6m/content/estadisticas-e-informes-en-materia-de-dependencia-a-31-de-enero-de-2023/20123

Instituto Nacional de Estadística (2025a). *Anuario estadístico anual*. <https://www.ine.es/prodyser/pubweb/anuarios/anuario2025.htm>

— (2025b). *Estadísticas demográficas y proyecciones poblaciones actualizadas*. <https://www.ine.es/>

— (2025c, 23 de julio). *Nota de prensa con datos demográficos recientes de 2025* [Nota de prensa]. <https://www.ine.es/dyngs/Prensa/ECP2T25.htm>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado* (299), 15 de diciembre de 2006. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>

Portal Estadístico del Ayuntamiento de Madrid (s.f.). *Municipio en cifras: Madrid*. <http://portales-tadistico.com/municipioencifras/?pn=madrid&pc=ZTV21>

Sistema IGUALA (2024a). *Documento público con descripción del índice, indicadores y resultados 2024*. Ayuntamiento de Madrid. <https://datos.madrid.es/portal/site/egob/menuitem.c05c1f754a33a9fbe4b2e4b284f1a5a0/?vgnextoid=bbd71fa-5c48a0810VgnVCM2000001f4a900aRCRD&vgnextchannel=374512b9ace9f310VgnVCM100000171f5a0aRCRD&vgnextfmt=default>

— (2024b). *Índice de Vulnerabilidad Territorial Agregado: Metodología y datos*. Ayuntamiento de Madrid. <https://igualamadrid.es>

ANEXO

Escala de valoración sociofamiliar de Gijón

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN: ENCUESTADOR: Las siguientes preguntas permiten conocer de manera general la situación familiar, social y económica del entrevistado. A cada pregunta le corresponde una sola respuesta. Pregunte al paciente, al familiar o al cuidador	
1. SITUACIÓN FAMILIAR	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	1
Vive con cónyuge de similar edad	2
Vive solo con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	3
Vive solo y tiene hijos próximos	4
Vive solo y care de hijos o viven alejados	5
2. SITUACIÓN ECONÓMICA	
Más de 1.4 veces el salario mínimo	1
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	2
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	3
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	4
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior ("4")	5
3. VIVIENDA	
Adecuada a necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños)	2
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción)	3
Ausencia de ascensor, teléfono	4
Vivienda inadecuada (Chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	5
4. RELACIONES SOCIALES	
Relaciones sociales	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con familia o vecinos	3
No sale del domicilio, recibe visitas	4
No sale y no recibe visitas	5
5. APOYO DE LA RED SOCIAL	
Con apoyo familiar y vecinal	1
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	2
No tiene apoyo	3
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	4
Tiene cuidados permanentes	5
Evaluación: De 5 a 9 puntos: Buena/aceptable situación social De 10 a 14: Existe Riesgo Social Más de 15: Problema social	