



**TRABAJO FIN DE GRADO  
EN TRABAJO SOCIAL**

**“CARACTERÍSTICAS, NECESIDADES Y CONDICIONANTES  
SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES DE 75 AÑOS  
INGRESADAS EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA VASCULAR Y  
CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL CLÍNICO  
UNIVERSITARIO DE VALLADOLID DURANTE EL PERÍODO  
2020 – 2022.**

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO REALIZADO A TRAVÉS DE LA  
ESCALA GIJÓN”**

**Autora:**

D<sup>a</sup>. Alicia Celestino Alonso

**Tutores:**

Dr. José Javier Castrodeza Sanz

Dra. María del Camino Prada García

**FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL  
UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

**CURSO 2022-2023**

**FECHA DE ENTREGA: 22 DE JUNIO DE 2023**

## **ÍNDICE**

|  |    |
|--|----|
| RESUMEN.....   | 4  |
| ABSTRACT.....  | 5  |
| 1. INTRODUCCIÓN .....  | 6  |
| 2. MARCO TEÓRICO.....  | 7  |
| 2.1 Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón y el Trabajo Social Sanitario..... | 7  |
| 2.2 Personas mayores, envejecimiento y necesidades sociales.....                   | 11 |
| 3. OBJETIVOS .....   | 14 |
| 4. MATERIAL Y MÉTODOS .....  | 15 |
| 5. RESULTADOS .....  | 19 |
| 6. DISCUSIÓN .....   | 31 |
| 7. CONCLUSIONES .....  | 36 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA .....  | 37 |
| ANEXOS.....  | 40 |
| Anexo 1: Escala Gijón.....   | 40 |

## **ÍNDICE DE TABLAS**

|  |    |
|--|----|
| Tabla 5.1: Número de personas ingresadas en los años 2020, 2021 y 2022 .....   | 19 |
| Tabla 5.2: Número de personas diferenciadas por sexo .....   | 20 |
| Tabla 5.3: Número de personas que se encuentran en situación de institucionalización.....                              | 20 |
| Tabla 5.4: Resultados obtenidos en la variable situación familiar y diferenciación en cuanto al sexo.....              | 22 |
| Tabla 5.5: Resultados obtenidos en la variable situación económica y diferenciación en cuanto al sexo.....             | 23 |
| Tabla 5.6: Resultados obtenidos en la variable vivienda y diferenciación en cuanto al sexo.....                        | 25 |
| Tabla 5.7: Resultados obtenidos en la variable relaciones y contactos sociales y diferenciación en cuanto al sexo..... | 26 |
| Tabla 5.8: Resultados obtenidos en la variable apoyo social y diferenciación en cuanto al sexo.....                    | 27 |
| Tabla 5.9: Puntuaciones totales obtenidas tras la realización de la Escala Gijón.....                                  | 28 |
| Tabla 5.10: Resultados obtenidos en la Prueba T.....   | 29 |
| Tabla 5.11: Resultados obtenidos en la valoración social y diferenciación en cuanto al sexo.....                       | 30 |

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo consistió en un estudio a 2107 personas mayores de 75 años, ingresadas en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, durante los años 2020, 2021 y 2022 con el fin de conocer sus características y necesidades sociales a través de la Escala Gijón.

Material y métodos: Este estudio se ha llevado a cabo a través de la utilización de la Escala Gijón, cuyos resultados se volcaron en diversas tablas descriptivas, así como el uso de la Prueba T para poder comparar las medias de puntuación obtenidas en la Escala Gijón entre los hombres y las mujeres.

Resultados: De las 2107 personas que han participado en el estudio 1258 fueron hombres con una edad media de 81,27 años y 849 fueron mujeres con una edad media de 83,17 años. Se concluye que el 67,5% de las personas vive con familia o cónyuge de similar edad. El 58,1% tiene relaciones sociales con familia y vecinos adecuadas, así como el 62,1% cuenta con apoyo familiar o vecinal. La Prueba T muestra cómo la puntuación media obtenida en la Escala Gijón por los hombres ha sido de 4,04 puntos, mientras que las mujeres han obtenido una media de 3,97 puntos. Por último, el 41% muestra una buena o aceptable situación social y el 3,2% muestra presencia de riesgo social.

Conclusiones: Las personas mayores de 75 años tenían una buena o aceptable situación social y no existían grandes diferencias en las necesidades sociales mostradas en la Escala Gijón entre los hombres y las mujeres.

Palabras clave: Escala Gijón, personas mayores, necesidades sociales, riesgo social

## **ABSTRACT**

The following work consisted of a study of 2107 people over 75 years of age, admitted to the Hospital Clínico Universitario de Valladolid, during the years 2020, 2021 and 2022 in order to determine their characteristics and social needs using the Gijón Scale.

Material and methods: This study was carried out through the use of the Gijón Scale, the results of which were included in various descriptive tables, as well as the use of the T-test to compare the mean scores obtained on the Gijón Scale between men and women.

Results: Of the 2107 people who participated in the study, 1258 were men with a mean age of 81.27 and 849 were women, with a mean age of 83.17. It is concluded that 67.5% of the people live with family or spouse of similar age. 58.1% have adequate social relations with families and neighbors, as well as 62.1% have family or neighborhood support. The T-Test shows how the mean score obtained on the Gijon Scale by men was 4.04 points, while women obtained a mean of 3.97 points.

Finally, 41% showed a good or acceptable social situation and 3.2% showed the presence of social risk.

Conclusions: People over 75 years of age had a good or acceptable social situation and there were no major differences in the social needs shown in the Gijon Scale between men and women.

Key words: Gijon Scale, elderly, social needs, social risk.

## **1. INTRODUCCIÓN**

A continuación, se va a presentar un estudio descriptivo realizado a las personas mayores de 75 años que ingresaron en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, durante los años 2020, 2021 y 2022, a través de la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón, también conocida como Escala Gijón.

El objetivo de este estudio es conocer las características sociales que más representan a esta población seleccionada de la ciudad de Valladolid y qué necesidades sociales están más presentes.

Para ello se realizará una revisión bibliográfica sobre qué es la Escala Gijón, cómo se utiliza, qué variables mide y cómo se obtiene la puntuación final. También se realizará una revisión sobre el trabajo social sanitario, así como su evolución.

Por otro lado, también se investigará sobre las personas mayores y sus necesidades sociales, qué se entiende por necesidad social, qué caracteriza a las personas mayores etc.

Por último, se expondrán y analizarán los resultados obtenidos en el estudio, tras la realización de la Escala Gijón a 2107 personas, y cuáles son los datos más relevantes conseguidos en dicho estudio.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón y el Trabajo Social**

#### **Sanitario**

La Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón (Anexo 1) es un instrumento de medida del riesgo social que se incluye en la llamada Valoración Geriátrica Integral que se realiza en los centros hospitalarios cuando una persona mayor de 65 años se encuentra ingresada.

La Valoración Geriátrica Integral se puede definir como el método diagnóstico que sirve para evaluar tanto las capacidades de la persona mayor como los distintos problemas físicos, sociales, funcionales y mentales que pueda presentar. (Dóriga y Guillen, 1998, como se citó en Giménez Bertomeu et al, 2020). Por ello, esta valoración se divide en cuatro aspectos fundamentales:

1. Valoración clínica.
2. Valoración funcional.
3. Valoración mental.
4. Valoración social.

En este último eslabón de la valoración se encontraría tanto la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón como el Trabajo Social Sanitario.

La realización de esta valoración también permitirá crear el plan de intervención más acorde y completo para la persona ingresada.

Para realizar una adecuada valoración geriátrica integral es necesario conocer qué perfil de persona mayor se encuentra catalogada como paciente geriátrico. Para ello, la persona debe cumplir 3 o más de las siguientes características (Sanjoaquín Romero, et al. 2004):

- Edad de más de 75 años.
- Tener una pluripatología relevante.
- La enfermedad principal de la persona tiene que ser incapacitante para él/ella.
- Existencia de problemas mentales.
- Existencia de problemática social asociada al estado de salud de la persona.

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

Los primeros instrumentos de valoración social aparecieron en torno a la geriatría y en los años 70 del S.XX en países de habla inglesa. No es hasta la década de los 90, de ese mismo siglo, cuando se producen las distintas traducciones al castellano.

Realizar la valoración social de la persona nos permite conocer qué relación tiene con su entorno, así como la relación existente con el hogar, su familia y el apoyo social que pueda o no recibir.

En este sentido, fue la trabajadora social Elena Díaz Palacios quien publica, en 1993, en la Revista de Trabajo Social y Salud, una propuesta de la escala de valoración social con el fin de poder valorar las necesidades sociales que tenía la población anciana (Gimenez Bertomeu, 2020).

El objetivo principal de esta escala de valoración sociofamiliar es medir el grado de riesgo social en el que se puede encontrar una persona mayor en un momento determinado, mediante un primer análisis de su situación social.

Los destinatarios de dicha escala son aquellas personas de 65 años o más que se encuentran en el centro hospitalario.

Las utilidades que presenta la Escala Gijón son variadas, puesto que, en primer lugar, permite conocer la situación social en la que se encuentra una persona; en segundo lugar, permite priorizar aquellos casos en los que la persona mayor se encuentre en mayor riesgo social y, en tercer lugar, permite realizar un seguimiento de la situación de la persona, puesto que se puede realizar en distintos momentos de la intervención.

Por otro lado, el uso de una Escala de estas características muestra grandes ventajas, puesto que, permite la existencia de un lenguaje común dentro de la atención social hospitalaria, es un instrumento de valoración objetivo y, por último, al poder realizarse en distintos momentos, permite ver una posible evolución en las intervenciones realizadas.

La Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón es un instrumento primordial en la valoración geriátrica integral ya que no sólo permite realizar una aproximación a las necesidades sociales que puede presentar la persona, sino que también orienta en qué áreas la persona se encuentra en mayor riesgo social, siendo útil esta información a la hora de realizar el diagnóstico social de la persona.

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

En relación a la estructura que presenta la Escala Gijón, Elena Díaz Palacios diferencia 5 dimensiones:

1. Situación familiar.
2. Situación económica.
3. Vivienda.
4. Apoyos de la red social.
5. Relaciones sociales.

Cada uno de estos indicadores se divide a su vez en 5 ítems que describen distintas situaciones, las cuales se puntúan del 1 al 5 en función de la gravedad del riesgo. La puntuación final que se puede obtener, sumando las puntuaciones obtenidas en cada ítem, está comprendida entre 5 puntos, que será la puntuación mínima que se pueda obtener, lo que significa que existe una situación social ideal o ausencia de problemática; y 25 puntos, la puntuación máxima, la peor de las situaciones posibles.

A la hora de obtener la puntuación final, existen unos puntos de corte para poder describir la situación con más claridad. Estos puntos son:

- De 5 a 9 puntos se considera una situación social aceptable.
- De 10 a 14 puntos es riesgo social.
- Puntuaciones superiores a 15 se considera existencia de problema sociales.

Cuanto más alta es la puntuación obtenida, en mayor situación de riesgo social se encuentra la persona.

Esta medición nos permitirá cuantificar el riesgo social con el fin de realizar las intervenciones adecuadas.

Es importante destacar que esta escala mide situaciones individuales y que la valoración se realiza según el criterio profesional, es decir, la realización de la escala no es a partir de la percepción subjetiva que la persona puede tener de su situación, sino que es el profesional a través de las evidencias observadas quien determinará la puntuación de cada ítem medible en la escala.

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

La escala de valoración sociofamiliar es realizada por el/la profesional de trabajo social sanitario junto al profesional sanitario del hospital a través de una entrevista con la persona mayor.

El trabajo social sanitario es una rama del trabajo social que surge en 1903 en el Massachussets General Hospital de Boston. Es en la segunda mitad del siglo XX, cuando surgen los Servicios de Asistencia Social en los hospitales y poco después, gracias a los esfuerzos de los profesionales que se dedicaban a este ámbito se crearon las primeras Asociaciones profesionales de Asistentes Sociales, que darían lugar a los Colegios Profesionales Actuales (Consejo General del Trabajo Social).

La aparición del trabajo social en el ámbito hospitalario se debe también a la ratificación de la definición de salud por parte de la Organización Mundial de la Salud en 1978, donde se incluye el carácter social a la definición. Es decir, la salud deja de entenderse como simplemente ausencia de enfermedad, sino que se incluyen otros aspectos como el social, y el bienestar físico y mental.

Todo esto hace que la profesión de trabajo social sea la elegida como profesión de referencia que se hará responsable de la parte social dentro de esta nueva concepción de la salud.

Algunas de las funciones recogidas en el “*Documento de Consenso sobre las Funciones del Profesional de trabajo social sanitario*” de la Junta de Castilla y León (2013) son las siguientes:

- Favorecer la perspectiva social en las actividades que se realizan en los centros sanitarios.
- Identificar los factores y situaciones de riesgo social.
- Realizar el estudio y elaborar el plan de intervención social.
- Proporcionar orientación, apoyo psicosocial y asesoramiento tanto a la persona que se encuentra hospitalizada como a sus familiares.
- Facilitar la coordinación y comunicación con el sistema de servicios sociales.

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

En relación a la normativa en materia de trabajo social sanitario podemos destacar el Decreto 59/2003, de 15 de mayo, por el que se aprueba el II Plan Sociosanitario de Castilla y León donde hace referencia a la importancia de la coordinación sociosanitaria, la prevención de la dependencia y la mejora sanitaria en los centros de carácter social.

También es relevante destacar la Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León, aprobada en enero de 2013, donde el papel del trabajo social sanitario es primordial puesto que es el punto de coordinación con el sistema de servicios sociales.

En cuanto a las áreas de intervención del trabajo social sanitario, dentro del área de atención directa, nos encontramos con la intervención individual y familiar, donde el trabajador/a social sanitario debe realizar el diagnóstico social sanitario que permitirá, a través del uso de la Escala Gijón explicada anteriormente, identificar aquellas situaciones problemáticas y la existencia de riesgo social de la persona.

## **2.2 Personas mayores, envejecimiento y necesidades sociales**

Teniendo en cuenta que España, y en especial Castilla y León, son zonas geográficas muy envejecidas, es importante conocer qué relación teórica existe entre las personas mayores y su proceso de envejecimiento y las necesidades sociales que caracterizan a esta parte de la población. Conocer dichas necesidades sociales es fundamental para, en primer lugar, realizar una adecuada valoración de la situación de la persona mayor y, en segundo lugar, poder establecer un plan de intervención lo más acorde posible a la persona.

Es un hecho, que en los últimos años se han producido grandes avances tanto en la atención a nivel sanitario como a nivel social. Esto produce que la esperanza de vida de las personas haya ido aumentando, llegando a una situación en la que cada vez hay más personas mayores y con ello, más personas dependientes, puesto que una de las características del proceso de envejecimiento es la aparición de enfermedades y la pérdida progresiva de capacidades relacionadas tanto con la parte funcional de la persona como con el ámbito social, produciéndose así, el aumento de mayores dependientes y en posible situación de riesgo social (Cury y Arias, 2018).

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

En el “*Informe de Envejecimiento en Red*” (Pérez Díaz, et al. 2020) donde analiza el perfil de las personas mayores en España en ese año, proporciona una serie de datos en relación a los indicadores demográficos de las personas mayores en España y su evolución. Para ello se basa en los datos de Padrón Continuo proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística en el año 2019.

Los datos reflejados en el informe son, en primer lugar, a fecha de 1 de enero de 2019, que el porcentaje de población total de 65 años o más en España es del 19,3%. Y también destaca cómo en 2068 ese porcentaje aumentará aproximadamente hasta el 29,4% de la población.

Este aumento de población mayor ha producido que en el ámbito sanitario se tenga un especial interés por las actividades, métodos de intervención y valoración dirigidas a este sector de la población.

Por ello es crucial el uso de la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón, mencionada en el apartado anterior, donde se analizan aquellas necesidades, no sólo sociales, que pueden ser factores de riesgo para la persona mayor, puesto que, la situación de dependencia de la persona se puede ver agravada si, a la falta de salud o el debilitamiento de la misma, se le suman aquellos aspectos sociales que dificulten a la persona mayor contar con recursos necesarios para evitar o paliar esas situaciones de dependencia o riesgo social.

Para realizar una adecuada valoración de necesidades es importante determinar el concepto de necesidad (Matute et al, 1996). Este término se puede definir desde distintas disciplinas:

- Desde la fisiología hace referencia a la privación de aquellos elementos que son fundamentales para la vida.
- Desde la psicología, tener una necesidad está ligado a querer satisfacer una carencia y no poder cubrir esa situación de necesidad.
- Y, desde la sociología, se afirma que las necesidades humanas y aquellas necesidades que no son fisiológicas, como puede ser necesidad de reconocimiento de la persona, deben ser satisfechas por las sociedades.

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

Juntando estas definiciones de necesidad se puede concluir que aspectos hacen referencia a necesidades sociales, ya que ocupan tanto necesidades materiales, más objetivas, como aquellas necesidades de carácter más subjetivo, como pueden ser el apoyo social.

Las necesidades sociales son consideradas como necesidades básicas para la persona y la no cobertura de ellas puede agravar la situación, no sólo de la persona, sino de los demás ámbitos que le rodean como es el familiar (Fernández y Díaz, 2021).

Por ello, es importante conocerlas y categorizarlas, puesto que esto, como profesionales del trabajo social, nos permitirá elaborar tanto la valoración, como el diagnóstico y el plan de intervención de la manera más rigurosa posible.

### **3. OBJETIVOS**

**Objetivo General:** Conocer las características sociales que presentan los pacientes mayores de 75 años del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, que ingresaron en los servicios quirúrgicos, concretamente en las unidades de cirugía vascular y cirugía general, durante los años 2020 – 2021 y 2022, así como los condicionantes sociales que puedan hacer que la persona mayor se encuentre en situación de riesgo social, a través de la realización de la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón.

- **Objetivo Específico 1:** Conocer qué semejanzas o diferencias existen en las características sociales de las personas mayores de 75 años que ingresan en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid en dichos períodos teniendo en cuenta la diferencia por sexos.
- **Objetivo Específico 2:** Determinar qué condicionantes sociales están presentes, tanto en los hombres como en las mujeres, en una posible situación de riesgo social, a través del análisis de la Escala Gijón.

## **4. MATERIAL Y MÉTODOS**

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica para conocer el ámbito en el que se iba a realizar el estudio, cómo se realiza la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón, qué mide, qué utilidades tiene, qué se entiende por necesidades y necesidades sociales, qué papel presenta el trabajador social sanitario etc.

La población a estudiar son las personas mayores de 75 años que estuvieron ingresadas en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid en los Servicios de Cirugía Vascular (ACV) y Cirugía General (CGD) en los años 2020, 2021 y 2022. Estas personas proceden del área sanitaria de Valladolid Este, aunque podrán existir personas de otras áreas debido a procesos de derivación.

Esta base de datos fue proporcionada por el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, previa autorización del Comité Ético de Investigación Médica.

En dichas unidades nos encontramos con una base de datos de 2107 registros de pacientes ingresados durante esos años.

Las variables que se van a utilizar en el estudio serán:

- Edad
- Sexo
- Persona institucionalizada o no institucionalizada
- Situación familiar
- Situación económica
- Vivienda
- Relaciones sociales
- Apoyo que recibe de las redes sociales
- Puntuación total de la Escala Gijón
- Valoración social

La metodología que se va a llevar a cabo va a ser una metodología cuantitativa, a través de la utilización de la Escala Gijón facilitada por el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Dicha escala permite detectar aquellas situaciones de riesgo o problemática social. La realización de la escala será a través de entrevista llevada a cabo tanto por personal sanitario como por parte del trabajador/a social sanitario del hospital.

Como se ha mencionado anteriormente, la Escala Gijón o Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón, está conformada por 5 dimensiones. Cada una de estas dimensiones se encuentra dividida en 5 ítems cuya puntuación se encuentra entre 1 y 5 puntos.

### **1. Situación familiar**

- a. Vive con la familia, sin dependencia físico/psíquica
- b. Vive con cónyuge de similar edad
- c. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia
- d. Vive solo y tiene hijos próximos
- e. Vive solo y carece de hijos o viven alejados

### **2. Situación económica**

- a. Mayor de 1,5 veces el salario mínimo
- b. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivo
- c. Desde el salario mínimo hasta pensión mínima contributiva
- d. LISMI – FAS – Pensión mínima contributiva
- e. Sin ingresos, o inferiores al anterior

### **3. Vivienda**

- a. Adecuada a necesidades
- b. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, baños, puertas estrechas...)
- c. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...)
- d. Ausencia de ascensor, teléfono
- e. Vivienda inadecuada (chabola, declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos...)

#### **4. Relaciones y contactos sociales**

- a. Relaciones sociales con familia y vecinos adecuadas
- b. Relaciones sociales solo con familia y vecinos
- c. Relaciones sociales solo con familia o vecinos
- d. No sale del domicilio, pero recibe visitas
- e. No sale y no recibe visitas

#### **5. Apoyos red social**

- a. Con apoyo familiar o vecinal
- b. Voluntariado social, ayuda domiciliaria
- c. No tiene apoyo
- d. Pendiente de ingreso en residencia geriátrica
- e. Tiene cuidados permanentes.

El resultado final de la realización de la escala determinará si existe problema social, cuando la puntuación final sea de 15 a 25 puntos; si existe riesgo social, si la puntuación obtenida se encuentra entre los 10 y los 14 puntos; y, si existe una situación social buena o aceptable cuando el resultado final sea entre 5 y 9 puntos.

De la puntuación final, la cual es el sumatorio de las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, se determinarán no sólo las necesidades que tiene la persona sino también aquellas necesidades hospitalarias que puedan aparecer, como puede ser la necesidad de la derivación a un recurso que no se dé en el medio hospitalario y sea necesaria la coordinación con otro servicio externo al hospital.

Todos estos datos se volcarán en un Excel donde se recogerán todos los resultados obtenidos en una serie de tablas descriptivas de las distintas variables a estudiar.

Por último, se realizó la Prueba T para comparar dos muestras independientes a través de sus medias. En este caso se comparó la puntuación obtenida en la Escala Gijón por los hombres y las mujeres para obtener la puntuación media en ambos casos y así poder conocer si los resultados obtenidos han sido fruto del azar o de la existencia de diferencias en las necesidades sociales de las personas.

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

Si la puntuación obtenida en la realización de la Prueba T es similar, se concluirá que no existe una diferencia significativa entre los hombres y las mujeres, es decir, si el grado de significación, tras la comparación de los hombres y las mujeres es superior a 0,05 no existirán diferencias significativas entre ambos sexos y los resultados serán debidos al azar.

Si por el contrario, el grado de significación obtenido es inferior a 0,05, los resultados obtenidos serán debidos a la existencia de diferencias en las necesidades sociales de ambos sexos.

Dicha Prueba T se realizó con una desviación estándar de 2,769 para los hombres y una desviación estándar de 2,949 para las mujeres, así como un error de 0,072 para los hombres y 0,101 para las mujeres

## **5. RESULTADOS**

Todos estos resultados que se van a exponer han sido elaborados a través de los datos facilitados por el Hospital Clínico Universitario de Valladolid previa autorización del Comité Ético de Investigación Médica.

El número total de pacientes ingresados en los servicios quirúrgicos de ACV y CGD, durante los años 2020 – 2021 y 2022 fue de 2107 pacientes.

Las edades están comprendidas entre los 75 años y los 110 años. La edad media entre los hombres es de 81,27 años y la de las mujeres es de 83,17 años.

A continuación, se describirán los resultados obtenidos en relación a las variables estudiadas en la Escala Gijón y su relación con la variable sexo.

En primer lugar, en relación a la **variable año ingreso** (Tabla 5.1), en el año 2020 ingresaron 20 personas (0,9%). En el año 2021 ingresaron 1302 personas (61,8%) y en el año 2022 se produjo el ingreso de 785 personas (37,3%).

**Tabla 5.1: Número de personas ingresadas en los años 2020, 2021 y 2022**

| <b>Año</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 2020         | 20                | 0,9%              |
| 2021         | 1302              | 61,8%             |
| 2022         | 785               | 37,3%             |
| <b>Total</b> | <b>2107</b>       | <b>100,0</b>      |

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

En relación a la **variable sexo** (Tabla 5.2), del total de la muestra, 1258 personas (59,7%) fueron hombres y 849 personas (40,3%) fueron mujeres.

**Tabla 5.2: Número de personas diferenciadas por sexo**

| <b>Sexo</b>  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| Hombres      | 1258              | 59,7%             |
| Mujeres      | 849               | 40,3%             |
| <b>Total</b> | <b>2107</b>       | <b>100,0</b>      |

En cuanto a la **variable institucionalización** (Tabla 5.3) el número de personas que no se encontraban en situación de institucionalización fue de 1894 personas (89,9%), de las cuales 1161 fueron hombres (61,30%) y 733 mujeres (38,70%).

Por otro lado, el número de personas que sí se encontraban en situación de institucionalización fue de 213 personas (10,1%). De estas personas 97 (45,54%) fueron hombres y 116 fueron mujeres (54,46%).

**Tabla 5.3: Número de personas que se encuentran en situación de institucionalización**

| <b>Institucionalización</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------|
| NO                          | 1894              | 89,9 %            | 1161           | 733            |
| SÍ                          | 213               | 10,1%             | 97             | 116            |
| <b>Total</b>                | <b>2107</b>       | <b>100,0</b>      | <b>1258</b>    | <b>849</b>     |

En relación a la **variable situación familiar** (Tabla 5.4):

- El número de personas que vive con cónyuge de similar edad fue de 332 personas, es decir el 15,8% de la muestra. De estas personas, 261 fueron hombres (78,61%) y 71 fueron mujeres (21,39%).
- El número de personas que viven con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia tuvo un resultado de 224 personas, el 10,6% de los pacientes. En este ítem, 135 personas fueron hombres (60,27%) y 89 fueron mujeres (39,73%).
- En relación a las personas que viven con la familia, sin dependencia físico/psíquica, 845 personas obtuvieron puntuación en este ítem, es decir el 40,1% de los pacientes. Este caso representa el ítem con mayor frecuencia dentro de la variable de la situación familiar. En cuanto al sexo, 514 fueron hombres (60,83%) y 331 fueron mujeres (39,17%).
- De las personas ingresadas en este servicio quirúrgico, sólo 54 pacientes, es decir el 2,6%, viven solos y carece de hijos o viven alejados. En este ítem no existe una gran diferencia en cuanto al sexo de las personas ya que 25 de ellas fueron hombres (46,30%) y 29 mujeres (53,70%). Cabe destacar que este ítem junto al siguiente en esta variable de situación familiar, son los únicos en los que existe una mayoría de mujeres en cuanto al sexo.
- Por último, el número de personas que vive solo y tiene hijos próximos es de 217 personas, es decir, el 10,3% de las personas. En relación al sexo de estas personas, 94 pacientes fueron hombres (43,32%) y 123 fueron mujeres (56,68%).
- Cabe destacar que existe ausencia de datos de 435 personas. De estas personas 229 fueron hombres (52,64%) y 206 fueron mujeres (47,36%).

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

**Tabla 5.4: Resultados obtenidos en la variable situación familiar y diferenciación en cuanto al sexo**

| Ítem   | Frecuencia  | Porcentaje   | Hombres     | Mujeres    |
|--|-------------|--------------|-------------|------------|
| Vive con cónyuge de similar edad                                   | 332         | 15,8%        | 261         | 71         |
| Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia | 224         | 10,6%        | 135         | 89         |
| Vive con la familia, sin dependencia físico/psíquico               | 845         | 40,1%        | 514         | 331        |
| Vive solo y carece de hijos o viven alejados                       | 54          | 2,6%         | 25          | 29         |
| Vive solo y tiene hijos próximos                                   | 217         | 10,3%        | 94          | 123        |
| Ausencia de datos  | 435         | 20,6%        | 229         | 206        |
| <b>Total</b>   | <b>2107</b> | <b>100,0</b> | <b>1258</b> | <b>849</b> |

Los resultados que nos aporta la **variable situación económica** (Tabla 5.5) son los siguientes:

- 159 personas, el 7,5% de los pacientes, obtiene puntuación en el ítem “desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivo”. En relación al sexo de las personas, 103 fueron hombres (64,78%) y 56 mujeres (35,22).
- El número de personas que se encuentran en el ítem “desde salario mínimo hasta pensión mínimo-contributiva” es de 181 pacientes, es decir, representan el 8,6% de la muestra. En este resultado encontramos que 106 personas fueron hombres (58,56%) y 75 mujeres (41,44%).
- En relación al ítem “LISMI – FAS, Pensión mínima contributiva”, se obtiene la representación más baja dentro de esta variable con 10 personas, es decir, el 0,5% de los pacientes, de los cuales 7 fueron hombres (70%) y 3 fueron mujeres (30%).

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

- Por último, 242 personas, el 11,5% de los pacientes, obtuvieron puntuación en el ítem “mayor de 1.5 veces el salario mínimo”. De estas personas, 157 fueron hombres (64.88%) y 85 fueron mujeres (35,12%).
- Hay que destacar que el porcentaje mayor, 71,9% restante, representa a 1515 personas correspondiente con ausencia de datos en relación a los ítems. De estas 1515 personas, 885 fueron hombres (58,42%) y 630 fueron mujeres (41.58%).
- No se obtuvieron resultados del ítem “sin ingresos, o inferiores al anterior”.
- Hay que destacar que los hombres tienen una mayor representación en todos los ítems de esta variable.

**Tabla 5.5: Resultados obtenidos en la variable situación económica y diferenciación en cuanto al sexo**

| <b>Ítem</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> |
|---|-------------------|-------------------|----------------|----------------|
| Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivo | 159               | 7,5%              | 103            | 56             |
| Desde salario mínimo hasta pensión mínima contributiva              | 181               | 8,6%              | 106            | 75             |
| LISMI – FAS – Pensión mínima contributiva                           | 10                | 0,5%              | 7              | 3              |
| Mayor de 1.5 veces el salario mínimo                                | 242               | 11,5%             | 157            | 85             |
| Ausencia de datos   | 1515              | 71,9%             | 885            | 630            |
| <b>Total</b>  | <b>2107</b>       | <b>100,0</b>      | <b>1258</b>    | <b>849</b>     |

Nota: No existen datos relacionados al ítem “sin ingresos o inferiores al anterior”.

En relación a la **variable vivienda** (Tabla 5.6) los resultados obtenidos resaltan los siguientes:

- El número de personas cuya vivienda se encuentra adecuada a necesidades es de 1043 personas, es decir, el 49,5% de los pacientes. Es el ítem con mayor representación dentro de esta variable. En relación al sexo de las personas que se encuentran en este ítem, 640 de ellas fueron hombres (61.36%) y 403 fueron mujeres (38,64%).
- Solamente 26 personas, el 1,2% de la muestra, presenta barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, baños, puertas estrechas...), de las cuales nos encontramos con 14 hombres (53,85%) y 12 mujeres (46,15%).
- Por último, 2 personas, el 0,1% de los pacientes, obtiene puntuación en el ítem “humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...). Hay que destacar que en este ítem las dos pacientes son mujeres.
- El 49,2% de los pacientes, es decir, 1036 personas, nos encontramos con ausencia de datos. De estas personas 604 fueron hombres (58.30%) y 432 fueron mujeres (41,70%).
- No se obtuvieron resultados de los ítems “ausencia de ascensor, teléfono” y “vivienda inadecuada (chabola, declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos...).

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

**Tabla 5.6: Resultados obtenidos en la variable vivienda y diferenciación en cuanto al sexo**

| Ítem  | Frecuencia  | Porcentaje   | Hombres     | Mujeres    |
|---|-------------|--------------|-------------|------------|
| Adecuada a necesidades  | 1043        | 49,5%        | 640         | 403        |
| Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, baños, puertas estrechas...) | 26          | 1,2%         | 14          | 12         |
| Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...) | 2           | 0,1%         | 0           | 2          |
| Ausencia de datos   | 1036        | 49,2%        | 604         | 432        |
| <b>Total</b>  | <b>2107</b> | <b>100,0</b> | <b>1258</b> | <b>849</b> |

Nota: No existen datos relacionados a los ítems “ausencia de ascensor, teléfono” y “vivienda inadecuada (chabola, declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos...).

En cuanto a la variable **relaciones y contactos sociales** (Tabla 5.7) los resultados obtenidos representan que:

- Existen 21 personas de la muestra, el 1%, que no sale del domicilio, pero recibe visitas. De estas personas 7 fueron hombres (33,33%) y 14 mujeres (66,67%).
- Por otro lado, hay que destacar que 1224 personas, es decir, el 58,1% de los pacientes, muestran relaciones sociales con familia y vecinos adecuadas. Este dato sobresale por encima de los demás resultados obtenidos dentro de esta variable de relaciones y contactos sociales. En este ítem nos encontramos con 756 hombres (61,76%) y 468 mujeres (38,24%).
- En relación al ítem “relaciones sociales sólo con familia o vecinos” se encuentran 35 personas en esta situación, es decir, el 1,7% de los pacientes de los cuales 20 fueron hombres (57,14%) y 15 fueron mujeres (42,86%).

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

- Por último, 32 personas tienen relaciones sociales sólo con familia y vecinos, es decir, el 1,5% de pacientes. En este ítem la mitad fueron hombres y la mitad fueron mujeres, es decir, 16 personas por cada sexo (50% cada sexo).
- Existen 795 personas, el 37,7% de las cuales no se obtuvieron datos en esta variable. De estas personas 459 fueron hombres (57,74%) y 336 fueron mujeres (42,26%).
- En relación al ítem “no sale y no recibe visitas” no se obtuvieron resultados.

**Tabla 5.7: Resultados obtenidos en la variable relaciones y contactos sociales y diferenciación en cuanto al sexo**

| <b>Ítem</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> | <b>Hombres</b> | <b>Mujeres</b> |
|---|-------------------|-------------------|----------------|----------------|
| No sale del domicilio, pero recibe visitas          | 21                | 1,0%              | 7              | 14             |
| Relaciones sociales con familia y vecinos adecuadas | 1224              | 58,1%             | 756            | 468            |
| Relaciones sociales sólo con familia o vecinos      | 35                | 1,7%              | 20             | 15             |
| Relaciones sociales sólo con familia y vecinos      | 32                | 1,5%              | 16             | 16             |
| Ausencia de datos                                   | 795               | 37,7%             | 459            | 336            |
| <b>Total</b>  | <b>2107</b>       | <b>100,0</b>      | <b>1258</b>    | <b>849</b>     |

Nota: No se obtuvieron datos relacionados con el ítem “no sale y no recibe visitas”.

Los resultados obtenidos en la **variable apoyo red social** (Tabla 5.8) son los siguientes:

- En primer lugar, 1309 personas, el 62,1% de los pacientes, obtienen puntuación en el ítem con apoyo familiar o vecinal. En este ítem nos encontramos con 799 hombres (61,04%) y 510 mujeres (38,96%).
- En segundo lugar, 21 personas, el 1% de los pacientes no tiene apoyo, de las cuales es destacable que 19 fueron hombres (90,48%) y solo 2 personas fueron mujeres (9,52%).
- En relación al ítem “tiene cuidados permanentes”, sólo 6 personas obtienen puntuación, es decir, el 0,3% de los pacientes ingresados. Hay que destacar que 5 de las personas fueron hombres (83,33%) y solo hubo una mujer (16,67%).
- Por último, 9 personas, es decir, el 0,4% de los pacientes obtienen alguna puntuación en el ítem “voluntariado social, SAD”. En este ítem encontramos 6 hombres (66,67%) y 3 mujeres (33,33%).
- En esta variable existe una ausencia de datos de 762 personas de las cuales 429 fueron hombres (56,30%) y 333 fueron mujeres (43,70%).
- En relación al ítem “pendiente de ingreso en residencia geriátrica” no se obtuvieron resultados.

**Tabla 5.8: Resultados obtenidos en la variable apoyo de la red social y diferenciación en cuanto al sexo**

| Ítem                         | Frecuencia | Porcentaje | Hombres | Mujeres |
|------------------------------|------------|------------|---------|---------|
| Con apoyo familiar o vecinal | 1309       | 62,1%      | 799     | 510     |
| No tiene apoyo               | 21         | 1,0%       | 19      | 2       |
| Tiene cuidados permanentes   | 6          | 0,3%       | 5       | 1       |
| Voluntariado social, SAD     | 9          | 0,4%       | 6       | 3       |
| Ausencia de datos            | 762        | 36,2%      | 429     | 333     |

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

Tabla 5.8 Resultados obtenidos en la variable apoyo de la red social y diferenciación en cuanto al sexo (Continuación)

|              |             |              |             |            |
|--------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| <b>Total</b> | <b>2107</b> | <b>100,0</b> | <b>1258</b> | <b>849</b> |
|--------------|-------------|--------------|-------------|------------|

Teniendo en cuenta estos resultados descritos, las personas mayores de 75 años participantes en la realización de la Escala Gijón en el servicio de cirugía del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, obtuvieron las siguientes **puntuaciones totales** (Tabla 5.9):

- 1157 personas (54,91%) obtuvieron una puntuación total entre 0 y 4 puntos inclusives en la Escala Gijón.
- 880 personas (41,77%) consiguieron una puntuación final entre 5 y 9 puntos inclusives en la Escala Gijón.
- Por último, 70 personas (3,32 %), obtuvieron una puntuación total entre 10 y 14 puntos inclusives. Es reseñable que no existen personas con una puntuación de 13 puntos.
- La puntuación mínima obtenida en una persona ha sido de 0 puntos, y la puntuación máxima obtenida en una persona ha sido de 14 puntos. Entre 15 y 25 puntos no han existido resultados.

Tabla 5.9: Puntuaciones totales obtenidas tras la realización de la Escala Gijón

|                    | <b>0-4</b> | <b>5-9</b> | <b>10-14</b> | <b>Total</b> | <b>Puntuación<br/>mínima</b> | <b>Puntuación<br/>máxima</b> |
|--------------------|------------|------------|--------------|--------------|------------------------------|------------------------------|
| N.º de<br>Personas | 1157       | 880        | 70           | 2107         | 0                            | 14                           |

Nota: No existen personas que hayan obtenido una puntuación de 13, ni entre los valores 15-25.

La realización de la **Prueba T** (Tabla 5.10) nos aporta los siguientes datos:

- En primer lugar, la media de puntuación en la Escala Gijón obtenida por los hombres ha sido de 4,04 puntos con una desviación estándar de 2,769. Mientras que la media obtenida por las mujeres fue de 3,97 puntos con una desviación estándar de 2,949.
- El grado de significación, tras la comparación de las medias de ambos sexos, ha sido de 0,003, lo que nos muestra que los resultados obtenidos han sido fruto de las diferencias existentes entre las necesidades sociales de los hombres y de las mujeres, ya que es inferior a 0,05.

**Tabla 5.10: Resultados obtenidos en la Prueba T**

| <b>Sexo</b>  | <b>N</b>    | <b>Media</b> | <b>Desviación Estándar</b> | <b>Grado de significación</b> |
|--------------|-------------|--------------|----------------------------|-------------------------------|
| Hombre       | 1894        | 4,04         | 2,769                      | 0,003                         |
| Mujer        | 849         | 3,97         | 2,949                      | 0,003                         |
| <b>Total</b> | <b>2107</b> |              |                            |                               |

Por último, la **valoración social** de las personas ingresadas (Tabla 5.11), es decir, la conclusión de la situación en la que se encuentra la persona mayor tras la puntuación total obtenida en la realización de la Escala Gijón y la medición de estas variables señaladas anteriormente, muestra los siguientes resultados:

- En primer lugar, 864 personas obtuvieron una valoración social de buena / aceptable situación social. Es decir, el 41% de los pacientes obtuvieron una puntuación final que oscilaba entre 5 – 9 puntos. De estas personas 523 fueron hombres (60,53%) y 341 fueron mujeres (39,47%).

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

- En segundo lugar, las personas que se encontraban en una situación de existe riesgo social fueron 68, es decir, el 3,2% de los pacientes obtuvo una puntuación total en la escala que oscilaba entre 10 – 14 puntos. En estos pacientes encontramos que 40 fueron hombres (58,82%) y 28 fueron mujeres (41,18%).
- Por último, 244 personas obtuvieron menos de 5 puntos en la valoración social, es decir, el 11,6% de las personas a las que se las realizó la Escala Gijón se encuentra en una situación de sin riesgo. En cuanto al sexo encontramos 121 hombres (49,59%) y 123 mujeres (50,41%).
- Ninguna persona se encontró en la puntuación de problema social al realizar la valoración final, es decir, entre los 15 y 25 puntos.
- Existen 931 personas de las que no se obtuvieron datos. De estas personas 574 fueron hombres (61,65%) y 357 fueron mujeres (38,35%).

**Tabla 5.11: Resultados obtenidos en la valoración social y diferenciación en cuanto al sexo**

| Ítem                               | Frecuencia  | Porcentaje   | Hombres     | Mujeres    |
|------------------------------------|-------------|--------------|-------------|------------|
| Buena / aceptable situación social | 864         | 41%          | 523         | 341        |
| Existe riesgo social               | 68          | 3,2%         | 40          | 28         |
| Sin riesgo                         | 244         | 11,6%        | 121         | 123        |
| Problema social                    | 0           | 0            | 0           | 0          |
| Ausencia de datos                  | 931         | 44,2%        | 574         | 357        |
| <b>Total</b>                       | <b>2107</b> | <b>100,0</b> | <b>1258</b> | <b>849</b> |

## **6. DISCUSIÓN**

Una vez realizada la descripción de los datos obtenidos tras la valoración de las personas mayores de 75 años a través de la Escala Gijón, los resultados reflejan las siguientes casuísticas.

En primer lugar, 2020 fue el año en el que menos ingresos se han producido en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, con 20 ingresos en el servicio de cirugía, puesto que ese año se produjo la pandemia por COVID-19, que tuvo como consecuencia el confinamiento total de la población, sobre todo de la población mayor ya que era el colectivo con más riesgo de mortalidad y, más tarde, las distintas restricciones. La aparición de la pandemia conllevó a que se priorizasen los ingresos de personas por COVID-19, y se dejasen apartados otros servicios como el de cirugía, ya que la situación así lo requería.

Como se ha comentado anteriormente Castilla y León y dentro de ésta, Valladolid, se encuentran con una población mayormente envejecidas. En el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el Censo de 2021 en CyL, se encontraban 2.385.223 personas mayores de 75 años, de las cuales 1.174.957 eran hombres y 1.210.266 fueron mujeres. En Valladolid, concretamente, los datos reflejan que existen 519.380 personas mayores de 75 años, siendo 252.999 hombres y 266.381 mujeres.

En estos datos se puede observar cómo existen más mujeres mayores de 75 años en Valladolid que hombres. Estos datos contrastan con la muestra utilizada para este estudio donde el sexo mayoritario es el de los hombres.

Por otro lado, este estudio realizado muestra como el 10,1% de la población objeto de estudio se encuentra en una situación de institucionalización, sobresaliendo las mujeres con un porcentaje del 54,46%. Esta superioridad de las mujeres en situación de institucionalización se puede observar también en el análisis realizado por el INE en relación a la “*Población residente en establecimientos colectivos*” (2013).

En este informe, realizado en 2011 y fechado en 2013, muestra como existen 444.101 de personas mayores que se encuentran en situación de institucionalización, ya sea en residencia para personas mayores, instituciones para personas con discapacidad, instituciones de asistencia social u cualquier otro tipo, destacando que el 68,6% de estas personas son mujeres.

Dentro del estudio de la situación familiar de las personas a las que se las ha realizado la Escala Gijón es destacable reseñar cómo el 67,5% de las personas viven con familia y/o cónyuge independientemente de si existe dependencia física o psíquica. En relación a estas personas, el sexo mayoritario son los hombres. Sin embargo, el 12,9% de las personas viven solas y en estos ítems destacan las mujeres, al igual que en el estudio realizado por Ferrer, A. et al. (2011), en el cual analizan las diferencias de género en el perfil de salud de una población de 85 años, en una muestra de 328 personas. En dicho estudio llegan a la conclusión de que las mujeres viven solas con más frecuencia. Esto también puede deberse al aumento de la esperanza de vida, ya que las mujeres tienen una esperanza de vida mayor que los hombres. Según el INE, en el año 2020 los hombres tenían una esperanza de vida de 79,6 años y las mujeres de 85,1 años.

Los datos obtenidos en la variable situación económica, refleja una mayor presencia de los hombres en relación a sus ingresos, destacando en el ítem “Mayor de 1,5 veces el salario mínimo” con un 11,5% del total de las personas, siendo el 64,88% hombres. Esta diferencia en la situación económica es reseñada por Martín Lasende, I, (2014) el cual manifiesta que uno de los cambios socioeconómicos más influyentes es el incremento de la pobreza y dificultad económica en las personas mayores, destacando que en Europa el 13% de las personas de 65 años y más, en el cual superan en número las mujeres a los hombres, se encuentra en esta situación.

Las razones por las que el autor destaca que las mujeres son mayoritarias en esta situación de dificultad económica son, en primer lugar, por viudedad. Como hemos mencionado anteriormente las mujeres tienen mayor esperanza de vida y superan en número a los hombres en situación de vivir solas y, en segundo lugar, por la inexistente o escasa actividad laboral previa, puesto que los cuidados familiares y del hogar recaían sobre las mujeres.

Por otro lado, es destacable cómo el 0,5% de las personas siguen siendo beneficiarias de las prestaciones LISMI y FAS, las cuales no existen actualmente ya que fueron derogadas por el Real Decreto – Ley 5/1992 el cual suprime las prestaciones económicas derivadas de la Ley de Inclusión Social de Minusválidos.

En relación a la variable vivienda, el 49,5% muestra unas condiciones adecuadas de la vivienda siendo el porcentaje mayor el de los hombres, con un 61,36%, a diferencia de las mujeres las cuales tienen un porcentaje de 38,64%. Es destacable cómo los hombres, aun siendo el número superior en tener unas condiciones de vivienda adecuadas, también tienen un mayor porcentaje dentro del ítem de existencia de barreras arquitectónicas con un 53,85% y las mujeres un 46,15%, aunque esta diferencia no es tan significativa como la anterior. También es reseñable que sólo existen dos personas, las cuales son mujeres, que se encuentran en una situación en la vivienda de humedades, mala higiene o equipamientos inadecuados.

Teniendo en cuenta la variable de relaciones y contactos sociales, el 58,1% mantienen relaciones sociales con la familia y vecinos adecuadas. Los autores Rondón García, L.M. et al. (2018) manifiestan que las relaciones sociales son de vital importancia en el bienestar de las personas mayores ya que contribuye a una mayor calidad de vida y a tener un envejecimiento positivo, resaltando el papel primordial de la familia como agente socializador. También destacan que muchas personas mayores buscan que esas relaciones y contactos sociales permanezcan durante la edad adulta, ya que en estas edades también se producen las pérdidas de personas cercanas a su red social.

También es destacable el resultado obtenido a 21 personas que manifiestan no salir del domicilio ni recibir visitas. En este resultado destacan las mujeres con un porcentaje del 66,67%.

En relación a la variable anterior se encuentra la variable de apoyo de la red social. Al igual que en las relaciones sociales destacaba en nuestro estudio las relaciones con familias y vecinos, en esta variable destaca también el apoyo recibido por parte familiar o vecinal con un 62,1% del total de las personas, siendo superior el porcentaje de los hombres (61,4%) que el de las mujeres (38,96%)

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

Estas dos variables son muy importantes puesto que el círculo social más cercano que la persona mayor tiene es la familia y los vecinos.

Teniendo en cuenta la Prueba T es importante reseñar que las medias obtenidas en ambos sexos son inferiores a los 5 puntos en la Escala Gijón. Los hombres con una media de 4,04 puntos y las mujeres con una media de 3,97 puntos.

Por otro lado, estos resultados contrastan bastante con los obtenidos en un estudio realizado por Mir Sánchez, C. (2016, p. 106) para su tesis doctoral, donde analizó los resultados obtenidos en diversas escalas utilizadas en la valoración integral geriátrica, entre las que se encontraba la Escala Gijón. Sus resultados obtuvieron puntuaciones mayores puesto que los hombres tienen una media de 9,3 puntos y las mujeres una media de 9,7 puntos.

Por último, en cuanto a la valoración social de las personas participantes, este estudio muestra unos resultados que tienen un gran contraste con otros estudios como, por ejemplo, un estudio realizado por Saldaña Montenegro, L. et al. (2009) en el cual entrevistaron a 154 personas mayores de 60 años.

Estos autores muestran en sus resultados que el 50,6% de las personas tenían una situación social buena o aceptable, el 41,6% mostraba existencia de riesgo social y el 7,8% problema social.

Entre estos datos y los obtenidos en este estudio existe una gran diferencia ya que, los resultados obtenidos en el estudio que aquí se presenta mostraron que un 41% de las personas tenían una situación social buena o aceptable, el 3,2% existía riesgo social y 11,6% se encontraban en una situación de sin riesgo social. Por el contrario, no se obtuvieron datos del ítem problema social.

Hay que destacar que ambos estudios obtienen un mayor porcentaje en el ítem de situación social buena o aceptable.

Por otro lado, es importante destacar las utilidades del estudio y las limitaciones que puede presentar.

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

En cuanto a las utilidades que presenta este estudio podemos destacar las siguientes:

- Permite realizar un análisis de las características sociales de las personas mayores de 75 años que se encuentran en el servicio de cirugía del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Permite conocer y comprender las semejanzas y diferencias que se producen en las necesidades sociales de las personas mayores de 75 años.
- Permite conocer la utilidad de la Escala Gijón en el ámbito sanitario, así como el manejo de los datos obtenidos por la realización de esta escala.

Por último, podemos identificar como limitaciones del estudio las siguientes:

- La muestra para la realización del estudio no era excesivamente grande lo que permitió un mejor manejo de los datos, pero estos resultados no suponen una significativa representación de las características sociales de la población mayor de 75 años en el Hospital Clínico de Valladolid.
- A esta limitación se le añade la falta de datos referentes al año 2019, ya que este año en un principio se iba a tener en cuenta para un análisis prepandémico y postpandémico, pero por la ausencia de datos hubo que desechar ese año.
- Otra limitación por considerar es la falta de ítems en distintas variables de la Escala Gijón. Esos ítems no se han contemplado porque no se obtuvieron datos de ellas por lo que hace que se dificulte la rigurosidad del estudio al existir ausencia de datos.

## **7. CONCLUSIONES**

Tras la realización de ese estudio y trabajo fin de grado las conclusiones a las que se ha llegado son las siguientes:

- En primer lugar, la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón es un instrumento que nos proporciona gran información tanto de la propia persona como de su entorno, lo que es primordial para un buen análisis de las necesidades sociales y situaciones de riesgo social que puedan existir.
- Para que dicha Escala Gijón tenga la mayor rigurosidad y fiabilidad posible en los resultados que aporte es importante la obtención de datos en todos y cada uno de los ítems que plantea dicha escala, lo que en este estudio no ha sido posible conseguir ya que nos encontramos con ítems donde existe ausencia de datos.
- Hay que destacar el gran impacto que tienen las personas mayores hospitalizadas en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, puesto que existe un gran volumen datos, número de pacientes etc. lo que hizo que se tuviera que seleccionar dos servicios solamente del bloque quirúrgico para que el estudio a realizar fuera abordable.
- En general, según los resultados obtenidos se puede decir que las personas mayores de 75 años que han ingresado en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid tenían una buena o aceptable situación social y no existían grandes diferencias en las necesidades sociales mostradas en la Escala Gijón entre los hombres y las mujeres, a excepción de la variable situación económica, donde tienen mayores ingresos los hombres; y, situación familiar, donde el porcentaje mayor de personas que viven solas es el de las mujeres.
- Por último, la realización de este trabajo de fin grado ha supuesto la inmersión en una gran cantidad de bibliografía tanto de la Escala Gijón como en relación a las personas mayores, permitiendo que haya conocido mucha de la literatura que gira en torno a las personas mayores, la cual es abundante teniendo en cuenta que Castilla y León, entre otras comunidades autónomas, se encuentra muy envejecida.

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

## **8. BIBLIOGRAFÍA**

- Cabrera González, D., Menéndez Caicoya, A., Fernández Sánchez, A., Acebal García, V., García González, J. V., Díaz Palacios, E., & Salamea García, A. (1999). Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Atencion primaria*, 23(7), 434–440. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-fiabilidad-validez-una-escala-14810>
- Castrillo Alonso, J. L., Díez Sánchez, T., Escaja Muga, M. A., García Vela, J. M., González Camino, E., González Fernández, R., Guzmán Fernández, M. A., Mercado Llorente, T., Losada Allende, M. R., Torres, Serna, T., Velasco Velado, M. C. (2013). *Documento de consenso sobre las funciones del profesional de trabajo social sanitario*. [Archivo PDF] <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/documento-consenso-funciones-profesional-trabajo-social-san.ficheros/330043->
- Censo de población y viviendas 2011. Población residente en establecimientos colectivos*. (2013) Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/prensa/np777.pdf>
- Consejo General de Trabajo Social (2011) *Trabajo Social y Salud*. [https://www.cgtrabajosocial.es/Ejes\\_Estrategicos\\_ambito\\_intervencion\\_Salud](https://www.cgtrabajosocial.es/Ejes_Estrategicos_ambito_intervencion_Salud)
- Cury, S.P., y Arias, A. (2018). Las necesidades sociales de las personas mayores en entornos residenciales en la actualidad. *Trabajo Social Hoy*, 83, 105-122. <https://www.trabajosocialhoy.com/articulo/194/las-necesidades-sociales-de-las-personas-mayores-en-entornos-residenciales-en-la-actualidad/>
- Envejecimiento en Red (2020). *Un perfil de las personas mayores en España 2020. Indicadores estadísticos básicos*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- Esperanza de vida*. (2022) Instituto Nacional de Estadística. [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout#:~:text=Seg%C3%BAAn%20los%20indicadores%20demogr%C3%A1ficos%20b%C3%A1sicos,7%20a%2085%2C1%20a%C3%B1os](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926380048&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios/PYSLayout#:~:text=Seg%C3%BAAn%20los%20indicadores%20demogr%C3%A1ficos%20b%C3%A1sicos,7%20a%2085%2C1%20a%C3%B1os)

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

- Fernández de Castro, P., y Díaz-Herráiz, E. (2021). Necesidades sociales básicas: Categorías referenciales para el diagnóstico social. *Trabajo Social Global - Global social work, 11*, 105–134. [https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/72325/TSG\\_VOL11\\_2021%20Fdez%20y%20D%c3%adaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/72325/TSG_VOL11_2021%20Fdez%20y%20D%c3%adaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ferrer, A., Badía, T., Formiga, F., Almeda, J., Fernández, C., Pujol, R., & Grupo de Estudio Octabaix. (2011). Diferencias de género en el perfil de salud de una cohorte de 85 años. Estudio Octabaix. *Atencion primaria, 43*(11), 577–584. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.09.029>
- Giménez Bertomeu, V. M., Guinovart Garriga, C., Rovira Soler, E., Viñas Segalés, N. (2020) *La Escala de Valoración Sociofamiliar TSO. Fundamentos, descripción, validación e instrucciones de uso – Versión 1. Español*. Universidad de Alicante. [https://cendocps.carm.es/documentacion/2020\\_Escala\\_valoracion\\_sociofamiliar.pdf](https://cendocps.carm.es/documentacion/2020_Escala_valoracion_sociofamiliar.pdf)
- Lesende, I. M. (2014). Crisis económica y vulnerabilidad social en personas mayores. *Atencion primaria, 46*(2), 55–57. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-crisis-economica-vulnerabilidad-social-personas-S0212656713003065>
- Matute, S., Aragón, R., Gil Lacruz, M., (1996). Aproximación teórica al estudio de las necesidades sociales y la participación comunitaria. [Archivo PDF] <file:///D:/Usuario/Downloads/Dialnet-AproximacionTeoricaAlEstudioDeLasNecesidadesSocial-229733.pdf>
- Mir Sánchez, C. (2016). Utilidad del Test “Timed get up and go” en atención primaria para detectar al anciano frágil y analizar su coste sanitario. [Tesis doctoral, Universidad de Valencia] <https://core.ac.uk/download/pdf/75988959.pdf>
- Morro Fernández, L., Vicente Mochales, C., Pineda Pérez, I., Gualinyá Casas, J. y Puig Cruells, C. (2023). Revisión bibliográfica sobre la Vulnerabilidad Social y los procesos de hospitalización: una mirada desde el Trabajo Social sanitario. *Itinerarios de Trabajo Social, 3*, 66-75. <https://doi.org/10.1344/its.i3.40796>

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

*Población según comunidad autónoma y provincia y sexo.* (2023) Instituto Nacional de Estadística. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?tpx=55198>

Rondón García, L. M., Aguirre Arizala, B. A., & García García, F. J. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista española de geriatría y gerontología*, 53(5), 268–273. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-significado-relaciones-sociales-como-S0211139X18300118>

Sanjoaquín Romero, A. C., Fernández Arín, E., Mesa, Lampre, M. P., García – Arilla, Calvo, E., (2006). Valoración Geriátrica integral. *Tratado de Geriatría para residentes* p. 59 [file:///D:/Usuario/Downloads/S35-05%2004\\_I%20\(3\).pdf](file:///D:/Usuario/Downloads/S35-05%2004_I%20(3).pdf)

Valero, C., Regalado, P. J., González Montalvo, J. I., Alarcón Alarcón, M. T., & Salgado, A. (1998). Valoración geriátrica integral: diferencias en el perfil de los pacientes de los distintos niveles asistenciales. *Revista española de geriatría y gerontología*, 33(2), 81–90. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-valoracion-geriatrica-integral-diferencias-el-13005989?referer=buscador>

## ANEXOS

### Anexo 1: Escala Gijón

Escala Gijón: ítems y puntuación para cada uno de ellos

| Fecha registro             |  |   |   |                                       |  |
|----------------------------|--|---|---|---------------------------------------|--|
| Enfermera/o registro       |  |   |   |                                       |  |
| Institucionalizado         |  | Sí  |   | No                                    |  |
| <b>SITUACIÓN FAMILIAR</b>  | Vive con la familia, sin dependencia físico/psíquica | Vive con cónyuge de similar edad  | Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia                                  | Vive solo y tiene hijos próximos      | Vive solo y carece de hijos o viven alejados   |
|                            | 1  | 2   | 3   | 4                                     | 5  |
| <b>SITUACIÓN ECONÓMICA</b> | Mayor de 1,5 veces el salario mínimo                 | Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivo                                 | Desde salario mínimo hasta pensión mínima contributiva  | LISMI-FAS-Pensión mínima contributiva | Sin ingresos, o inferiores al anterior (“4”)   |
|                            | 1  | 2   | 3   | 4                                     | 5  |
| <b>VIVIENDA</b>            | Adecuada a necesidades                               | Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, baños, puertas estrechas...) | Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...) | Ausencia de ascensor, teléfono        | Vivienda inadecuada (chabola, declarada en ruina, ausencia de equipamiento mínimos...) |

“Características, necesidades y condicionantes sociales de las personas mayores de 75 años ingresadas en los servicios de Cirugía Vascular y Cirugía General en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el período 2020 – 2022. Análisis descriptivo realizado a través de la escala Gijón”

|  | 1   | 2  | 3  | 4   | 5                           |
|--|---|--|--|---|-----------------------------|
| <b>RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES</b> | Relaciones sociales con familia y vecinos adecuadas | Relaciones sociales solo con familia y vecinos | Relaciones sociales solo con familia o vecinos | No sale del domicilio, pero recibe visitas    | No sale y no recibe visitas |
|  | 1   | 2  | 3  | 4   | 5                           |
| <b>APOYOS RED SOCIAL</b>               | Con apoyo familiar o vecinal                        | Voluntariado social, Ayuda Domiciliaria        | No tiene apoyo                                 | Pendiente de ingreso en residencia geriátrica | Tiene cuidados permanentes  |
|  | 1   | 2  | 3  | 4   | 5                           |
| <b>Observaciones</b>                   |   |  |  |   |                             |
| <b>GRADO DE RIESGO</b>                 | <b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>                             |  |  |   |                             |
| Problema social                        | 15 – 25 puntos                                      |  |  |   |                             |
| Existe riesgo social                   | 10 – 14 puntos                                      |  |  |   |                             |
| Buena / aceptable situación social     | 5 – 9puntos   |  |  |   |                             |