
L'adequació de l'escala ECISACH-BCN-PSMAR a les àrees d'hospitalització socio sanitària de llarga estada del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf

Anàlisi de la validesa de l'instrument al servei socio sanitari de
la llarga estada durant l'any 2019

Treball Final de Màster en Treball Social Sanitari

Autor: Hèctor Cussó Bertran
Director: Dr. José Luis Caamaño Ponte

2on semestre del 2020



Al Dr. Caamaño, per les seves sàvies orientacions i la predisposició a exercir de tutor de dilluns a diumenge. A l'equip del MUTSS per la seva dedicació i compromís. A l'Elodie, pel seu suport imprescindible i la seva capacitat per treure el millor de mi.

A la família, incondicional, per dotar-me del valor de l'aprenentatge. A les companyes d'equip, amb les qui he crescut professional i personalment i amb les qui he configurat el Treball Social Sanitari en el que avui crec.

Un especial agraïment a les persones que varen passar per l'hospital durant l'any 2019, a les que hi són i a les que ja no hi són.

Índex

Resum.....	7
Paraules clau	7
Abstract.....	8
Key words	8
Introducció.....	9
Sobre el Treball Social Sanitari Hospitalari	9
Sobre l'escala	11
Marc sociofamiliar	12
Situació clínica	12
Treball Social Hospitalari.....	12
Resultats i indicacions.....	13
Sobre les referències associades	13
Sobre l'escala al sector sociosanitari català.....	14
Propòsit de la investigació	15
Objectius.....	16
Objectiu principal	16
Objectius secundaris.....	16
Hipòtesis.....	16
Metodologia.....	17
Disseny i tipus d'estudi	17

Població i mostra	17
Sistema de recollida de dades	18
Variables d'estudi	21
Estratègia d'anàlisi de dades	22
Limitacions.....	22
Referent a la representativitat.....	22
Referent al temps.....	23
Referent a les publicacions relacionades	23
Consideracions ètiques.....	23
Cronograma.....	24
Resultats	25
Estada a la unitat	26
Intervencions	26
Contactes amb la comunitat.....	29
Altres intervencions	30
Temps de resposta institucional.....	30
Respecte les temporalitats del procés de dependència.....	31
Respecte les temporalitats d'accés a plaça residencial	32
Temps de resolució social.....	33
Discussió.....	35
Objectiu secundari 1	35

Objectiu secundari 2	36
Respecte el tràmit de la dependència.....	36
Respecte els temps d'espera d'accés residencial.....	37
Objectiu secundari 3	38
Respecte les assistències	38
Respecte els contactes amb la comunitat	40
Respecte el temps de resposta institucional.....	41
Respecte el temps de resolució social.....	43
Hipòtesis.....	44
Conclusions.....	45
Bibliografia	47
Annexos	50
Annex 1. ECISACH (format PDF)	50
Annex 2. Base de dades.....	51

Resum

L'aparició de l'escala ECISACH suposa un canvi de paradigma a la professió del Treball Social Sanitari. La valoració de la complexitat en la intervenció social durant els processos de salut passa de la subjectivitat i el criteri professional a la mesura quantitativa estandarditzada, obrint noves línies d'investigació que poden permetre dotar de major solidesa i criteri científic la nostre intervenció. Davant aquests arguments, la present investigació té l'objectiu de determinar la validesa de l'escala ECISACH a la unitat de llarga estada socio sanitària del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf, entenen l'existència de diferències en les característiques i temps d'abordatge del Treball Social Sanitari en relació a altres unitats hospitalàries i, fonamentant-se amb la hipòtesis que no resulta adequada perquè no contempla temporalitats elevades com les que es presenten a la unitat. A partir d'una extracció de dades sistematitzada i d'un anàlisi descriptiu, multivariable i de tall transversal es comparen les variables i s'agrupen segons els ítems de l'escala per valorar la seva representativitat i distribució. S'ha pogut determinar que els ítems de "temps de resposta institucional" i "temps de resolució social" no són representatius respecte els temps que presenta la intervenció a la unitat, però que aquest fet no és suficient per afirmar que l'escala ECISACH no és adequada, sinó que els seus resultats es poden veure alterats. Finalment, es realitza una proposta d'estudi multi cèntric per disposar d'una mostra i uns resultats amb major representativitat.

Paraules clau

Treball Social Sanitari, ECISACH, complexitat, socio sanitària.

Abstract

The emergence of the ECISACH scale represents a paradigm shift in the profession of Health Social Work. The assessment of the complexity of social intervention during health processes goes from subjectivity and professional criteria to standardized quantitative measurement, opening new lines of research that can provide greater strength and scientific criteria for our intervention. Given these arguments, the present research aims to determine the validity of the ECISACH scale in the long-stay social and health unit of the Alt Penedès i Garraf Health Consortium, understanding the existence of differences in the characteristics and time of approach to Health Social Work in relation to other hospital units and, based on the hypothesis that it is not appropriate because it does not include high temporality rates such as those presented in the unit. Based on a systematic data extraction and a descriptive, multivariate and cross-sectional analysis, the variables are compared and grouped according to the items on the scale to assess their representativeness and distribution. It has been determined that the items of “institutional response time” and “social resolution time” are not representative of the time presented by the intervention in the unit, but that this fact is not sufficient to state that the ECISACH scale it is not adequate, but its results may be altered. Finally, a multi-center study proposal is made to have a more representative sample and results.

Key words

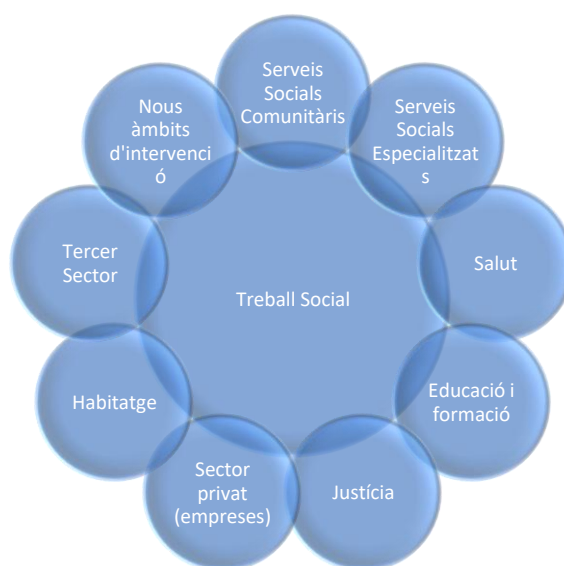
Healthcare social work, ECISACH, complexity, social health system.

Introducció

Repasar la història del Treball Social és repasar la historia del Treball Social Sanitari Hospitalari (en endavant TSSH). Les bases de la nostre professió estan arrelades a les institucions de caritat i sanitàries: Anne Cummins al Sant Thomas Hospital de Londres, Garnet Pelton i Ida Maud Cannon al Massachusetts General Hospital, sense menysprear la figura i tasca de Jane Addams amb les Hull Houses i Mary Richmond a la Charity Organization Society, la Philadelphia Society of Organizing Charity i a la Russell Sage Foundation amb la seva transcendental obra Social Diagnosis.

Sobre el Treball Social Sanitari Hospitalari

Des de que el Dr. Cabot poses en valor els determinants socials de la salut i la necessitat d'abordar els mateixos, creant i finançant la primera plaça de Treballadora Social Sanitaria (en endavant TSS) l'any 1905, fins a l'actualitat, han passat dècades i experiències, el Treball Social ha evolucionat i s'ha desenvolupat a altres sectors (justícia, formació, educació, serveis socials especialitzats, empresa privada, etc) fet que ha permès impregnar-se de la praxis d'altres professions i evolucionar nodrint-se d'aquestes relacions. Respecte l'àmbit sanitari, compartir equips amb professions tant arrelades com la medicina, la infermeria, la fisioteràpia, la farmàcia, etc ens ajuda a entendre la importància de mesurar el que fem i adaptar el llenguatge tècnic intraprofessional a altres idiomes que ens faciliten traslladar la nostre pràctica i en base a que actuem.



Forma 1. Sectors del Treball Social. Font: Elaboració pròpia a partir del "Libro Blanco del Trabajo Social" (1)

Dins de l'àmbit de salut trobem l'atenció sociosanitària, emmarcada als seus inicis del Programa Vida als Anys l'any 1986 i actualment pel Pla Director Sociosanitari, que “ (...) *comprèn el conjunt de cures destinades a (...) persones malaltes, generalment amb caràcter crònic, i persones amb discapacitat que (...) poden beneficiar-se de l'actuació simultània dels serveis sanitaris i socials per potenciar la seva autonomia, pal·liar les seves limitacions o sofriments i facilitar la seva reinserció social. Inclou l'atenció a les persones amb demència, l'atenció a les persones amb malaltia neurològica que pot cursar amb discapacitat, l'atenció a la gent gran i l'atenció a les persones amb malaltia avançada terminal i les cures pal·liatives (...)*” (2) aquesta es du a terme als centres d'hospitalització (mitjana i llarga estada geriàtrica, psicogeriàtrica, VIH, cures pal·liatives) o a partir de consultes externes (EAIA¹), atenció domiciliaria (PADES²). El TSS forma part dels equips sociosanitaris, emmarcats en la integració de la multidisciplinarietat com a eix vertebral de la intervenció, entre les quals trobem la llarga estada com unitat hospitalària que compren estades elevades per qüestions clíniques i socials i que el treball d'alta sol estar condicionat a una inclusió de recursos de suport de caràcter social intensius (institucionalització, ajuda a domicili, centres de dia, etc).

Dins l'àmbit de la salut, sigui quina sigui l'especialitat en concret, el diagnòstic social sanitari és l'eina bàsica que ens permet plasmar els resultats de la nostre intervenció obtinguts per mitjà de les diferents tècniques, principalment l'entrevista i l'anamnesi. La seva existència està arrelada a la creació de la professió i ha anat mutant i perfeccionant-se fins a convertir-se en l'eina que coneixem avui en dia. Podem trobar diferents condicionants que duen al diagnòstic social sanitari a una mala interpretació: La redacció, tot i ser objectiva i fonamentada, pot estar condicionada per la subjectivitat de qui ho llegeix i per la mal interpretació de determinades terminologies; També pot trobar-se que la redacció ha estat descriptiva i generalitzada, confondre's amb tècniques diagnòstiques pròpies o basar-se en problemàtiques, fets que Colom defineix com els tres punts crítics que el desvirtuen (3).

Per aquests motius és positiu per la professió utilitzar instruments d'avaluació que complementin el diagnòstic i ens permetin, entre d'altres avantatges, mesurar i quantificar en xifres ítems que aparentment la seva descripció es subjectiva com la complexitat social, la sobrecàrrega, el risc de claudicació i, fins i tot, la solitud.

¹ Unitat d'avaluació integral ambulatoria

² Equips de suport en el domicili. Programa d'atenció domiciliària-equips de suport

L'entrevista clínica es pot complementar de forma estructurada mitjançant tests breus de cribratge, i és recomanable, sempre que sigui possible, posar en pràctica tots dos procediments. Els tests aporten objectivitat, faciliten la comunicació entre els diversos professionals i permeten, a més, quantificar els canvis en el temps i la resposta al tractament. No obstant això, els tests s'han de valorar en el context clínic del pacient i considerar aquells factors que poden afectar-ne la puntuació (nivell cultural, dèficit sensorial) (4).

Sobre l'escala

Amb la traducció i validació per part de l'equip de TSS del Parc de Salut Mar de l'escala ECISACH d'origen Portuguès s'obre un nou camí per la professió. Es proporciona una eina científica de consens internacional que mesura la complexitat de la intervenció social als entorns hospitalaris d'adults, permetent iniciar investigacions que poden aportar coneixement i consolidar la professió a l'entorn de salut.

Troblem l'origen de l'escala documentat per Serafim i Espírito do Santo al document "*Criação e Validação de uma Escala de Complexidade da Intervenção Social com Adultos em Contexto Hospitalar (ECISACH)*" en el que les autores exposen la ideació, creació i validació de l'instrument als centres Hospital de São José, Hospital de Santa Marta, Hospital dos Capuchos i l'Hospital Dona Estefânia. El treball, en les diferents anàlisis sobre la complexitat de la intervenció social, destaca la importància que pren la família com element protector i com a desenvolupador de la resolució de la situació social. El resultat és l'Escala d'avaluació de la Complexitat en la Intervenció Social a Adults amb Adults a un Centre Hospitalari (Vegi's Annex 1), que consta de 3 blocs: A: Marc sociofamiliar; B: Situació clínica; C: Treball Social Hospitalari amb categories i ítems amb puntuació del 1 al 5 (5). Per una qüestió pràctica es realitzarà l'anàlisi de la mateixa al següent punt, utilitzant l'escala traduïda i validada al castellà.

A partir d'aquesta publicació Morro L, González S, Pineda I, Cañete M, Casals A, Vallve M et al realitzen la validació i ho documenten a "*Trabajo social sanitario y complejidad: traducción al español y validación a nuestro medio de la escala de complejidad de la intervención social con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH), la escala ECISACH-BCN PSMAR*" on a partir de la metodologia de la traducció i re-traducció, que es basa en traduir un text ja traduït anteriorment a la mateixa llengua amb la finalitat d'assegurar un correcte procés i dotar d'una qualitat afegida al mateix (6), es realitza una comprovació de la seva adequació

utilitzant tècniques de validesa i fiabilitat, sumat a un coeficient alfa de Cronbach³ (amb resultat de 0,750). El resultat és l'escala traduïda, amb validesa d'aplicació als centres hospitalaris estatals i amb la següent estructura en base a ítems mesurats del 1 al 5 (on 1 és la situació ideal i 5 la més complexa) que analitzen, segons blocs, l'estructura sociofamiliar, la situació clínica del pacient i la intervenció del Treball Social Sanitari. L'escala s'aplica un cop finalitzada la intervenció, en context hospitalari: a l'alta, i permet mesurar amb indicadors quantitius la complexitat de la intervenció i quina de les esferes ha jugat un paper més important (7).

Per ampliar el coneixement del detall de l'escala, a continuació s'analitzen els ítems dels 3 blocs i la divisió de resultats finals (vegi's Annex 1).

Marc sociofamiliar

Aquest bloc agrupa els ítems que analitzen la estructura sociofamiliar de/la pacient, pot prendre dos camins segons si es compta amb família o no. La base recorda a l'escala GIJON⁴ (en el primer i darrer punt) però ampliant qüestions com la capacitat de mobilització de recursos personals i comunitaris (punt 2) i la capacitat de suport de la mateixa (punt 3). Es valora la capacitat econòmica segons l'SMI⁵ (actualment a 950€ mensuals).

Situació clínica

El segon bloc analitza ítems de la situació clínica del/la pacient i l'impacte en la seva funcionalitat.

Treball Social Hospitalari

Aquest tercer i darrer bloc, probablement el de major rellevància a nivell professional, analitza els ítems que tenen a veure amb la intervenció realitzada. El tipus d'intervenció i la càrrega de la mateixa a nivell qualitatiu es valoren al primer punt, al segon i al tercer es valora quantitativament el número d'intervencions, amb pacient/família i de contacte, al quart punt es té en compte les respostes institucionals dels equips o recursos amb els quals s'ha realitzat coordinació o s'ha realitzat una activació i, finalment, al cinquè, es recull el temps de

³ Formula que permet mesurar el nivell de fiabilitat d'una escala de mesura per una magnitud inobservable. En un àmbit generalista vegi's https://es.wikipedia.org/wiki/Alfa_de_Cronbach, per més especificat vegi's <https://psycnet.apa.org/record/1952-03137-001>

⁴ Vegi's https://hvn.es/enfermeria/ficheros/riesgo_social_escala_de_valoracion_sociofamiliar.pdf

⁵ Vegi's https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-1652

resolució (des de la primera intervenció fins a l'alta social). Aquests últims ítems seran el focus de l'anàlisi de la present investigació.

Resultats i indicacions

PUNTUACIÓN ECISACH-BCN PSMAR	
12-24 puntos: No existe complejidad	
24-30 puntos: Baja complejidad	
31-37 puntos: Complejidad intermedia	
38-44 puntos: Alta complejidad	
Más 45 puntos: Muy alta complejidad	

Imatge 1. Font: https://www.parcdesalutmar.cat/media/upload_web/pdf/ECISACH-BCN_PSMAR_editora_46_7931_1.pdf

Aquest darrer punt recull el resultat total de les puntuacions dels blocs anteriors per concloure amb el resultat de la escala, tenint en compte des de la inexistència de complexitat, fins a la molt alta complexitat.

Sobre les referències associades

A partir d'aquesta validació existeixen diversos treballs que han utilitzat l'escala per l'anàlisi de la complexitat en la intervenció social de determinats serveis hospitalaris, com la pròpia Laura Morro, participant de la validació i traducció, amb el document "*Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR*" en el que es planteja com objectiu determinar els factors incidents en la complexitat de la intervenció social per mitjà de l'aplicació de l'escala ECISACH durant un període determinat del 2017 a pacients que han estat alta, i si la complexitat de la mateixa ha esdevingut condicionant en la duració de l'ingrés. Entre d'altres conclusions summament interessants, com la evidència de l'impacte en la recuperació i el risc d'ingrés segons el suport familiar, extreu que la complexitat social condiona l'estància hospitalària, pel que directament justifica el paper del TSS com a figura que dota d'eficiència el recurs d'hospitalització (8).

En una mateixa línia, Ingrid Pineda utilitza l'escala ECISACH, complementada amb GIJON, per relacionar la complexitat social amb l'estància hospitalària, afegint l'ítem del risc social i com a element condicionant el destí a l'alta. Al document "*¿Podemos relacionar el riesgo*

social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario.” conclou que existeix relació entre la complexitat de la intervenció social i els dies d'estància mitjana, però no entre el risc social i l'estància mitjana degut a que exposa que es tracten de dos termes que poden no relacionar-se durant l'estància hospitalària (9).

També trobem a Casas i González, amb el treball *“La dimensión social de la durada de la estancia hospitalaria. El caso de la Unidad de Subagudos del Centre Fòrum.”* que exploten els resultats de l'ECISACH a les unitats de subaguts del Centre Fòrum durant l'any 2017 i, entre d'altres, conclouen que la complexitat social condicionarà part de l'estància hospitalària però que, independentment de la complexitat, la intervenció del TSS pro activa aconsegueix reduir la durada de la mateixa, reivindicant la professió com beneficiosa per l'optimització dels recursos hospitalaris (10).

Finalment el document *“Mesurant la complexitat de la intervenció social en adults en el context dels hospitals de l'ICS amb l'escala ECISACH-BCN-PSMAR”* elaborat pel conjunt de TSS presents als hospitals gestionats per l'Institut Català de la Salut, on a partir de la implementació de l'escala durant 2 setmanes a diferents hospitals elaboren un anàlisi dels resultats amb l'objectiu de descriure els factors sanitaris, socials i familiars que determinen la complexitat, obtenir informació sobre la complexitat i, aspecte a destacar, per disposar d'un suport en la construcció d'una línia estratègica de TSH a l'ICS (11).

Sobre l'escala al sector sociosanitari català

Des dels equips i comissions de l'àmbit sociosanitari es rep amb els braços oberts aquesta eina però amb certa prudència, ja que les característiques de l'hospitalització sociosanitària respecte indicadors com l'estància, tipus de pacient, patologies ateses, equips, dinàmiques resulten diferents a les d'hospitals d'aguts⁶ i la validació empara hospitalització però no específica altres entorns amb les característiques similars, sumat a que el sistema sanitari portuguès no contempla l'atenció sociosanitària de la mateixa manera que el sistema català (12), així com la validació de l'escala s'ha dut a terme a centres hospitalaris d'aguts.

Actualment, no existeixen publicacions sobre la implantació i/o anàlisi d'aquesta eina a serveis de caire sociosanitari, tot i que si que podem trobar resultats de ponències on es

⁶ Vegi's el Pla Director Sociosanitari del Departament de Salut a <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/guiadus/canals/atencio-sociosanitaria/>

mostren els resultats de la implementació sense anàlisis de les variables. És un exemple la presentació d'Alonso (13) durant la V Jornada de Treball Social de La Unió Abordatge de la complexitat en la intervenció social, on es mostra el resultat de la implantació de l'escala durant l'any 2017-2018 però sense un anàlisis dels ítems respecte les unitats.

Amb la voluntat d'iniciar investigacions i explotar les dades que aporta l'ECISACH es considera necessari conèixer si l'eina és adequada per l'hospitalització sociosanitària, perquè el TSS del sector no es quedi enrere i pugui adaptar, si és precís, validar i elaborar investigacions amb el mateix nivell de resultats i seguir el camí conjunt del reconeixement de la professió. Dins les diferents unitats funcionals del sector aquest document es centra a la llarga estada i per facilitats associades a la recollida de la pròpia informació de la institució de l'autor, així com per adequar l'objectiu a les possibilitats de temps que ofereix l'espai del TFM.

Propòsit de la investigació

La investigació pretén respondre a la pregunta: És l'escala ECISACH una eina adequada per mesurar la complexitat de la intervenció social a la unitat sociosanitària de la llarga estada del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf?

L'objectiu proposat es considera rellevant, tot i que aquesta pot ser condicionada per la subjectivitat, es considera important delimitar la utilització de l'escala per enfortir la seva validesa i per possibilitat l'obertura de noves línies d'investigació, com d'una validació al sector sociosanitari o una proposta d'escala abreviada, també es considera factible, a nivell de temporalitats com d'implantació i l'anàlisi, ja que es realitza des del propi centre utilitzant mitjans propis i processos assistencials ja existents propis de l'equip de TSS. Així mateix, es considera original ja que, com anteriorment s'ha especificat, no existeix cap investigació publicada que abordi la qüestió. Finalment, es considera ètic ja que el mitjà d'aplicació i anàlisis no comprometrà la qualitat en la intervenció dels professionals ni posarà en risc dades de caràcter personal dels pacients ni dels professionals.

Objectius

Objectiu principal

Determinar la validesa de l'escala ECISACH al servei de llarga estada geriàtrica del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf.

Objectius secundaris

- Mesurar segons variables la intervenció de TSS a la unitat.
- Identificar factors externs condicionats del treball d'alta propis de la unitat.
- Determinar si els ítems "Número d'assistències", "Número de contactes amb la comunitat", "Disponibilitat de les respostes institucionals" i "Temps de resolució social" presenta al bloc C de l'escala ECISACH s'adeqüen al tipus d'intervenció i temporalitats de la unitat.

Hipòtesis

L'escala ECISACH-BCN-PSMAR no és adequada per valorar la complexitat en la intervenció del TSS als serveis sociosanitaris de llarga estada degut a que no contempla temporalitats d'estància elevades com les que presenta la unitat.

Metodologia

A continuació es descriu el procediment que s'ha dut a terme per realitzar la recollida i posterior anàlisi de les dades.

Disseny i tipus d'estudi

S'ha realitzat un tipus d'investigació de caràcter quantitatiu, degut a que el propòsit central ha estat analitzar de forma empírica i sistemàtica les variables de tipus numèric que mesuren l'estància i els seus condicionants, les intervencions de diferents tipologies i el destí de la llarga estada i les que es mesuren en l'escala; de profunditat descriptiva ja que la medició i l'anàlisi de les variables ha dut a la descripció d'un perfil d'estada i d'intervenció; la temporalitat del mateix s'ha establert de tall transversal degut a que s'ha centrat l'anàlisi en espai de temps delimitat; l'estudi s'ha desenvolupat en un context natural, doncs s'han analitzat les variables generades a partir del propi ingrés a la unitat sense la necessitat de recrear un espai artificial (14) (15) (16).

L'estudi s'ha realitzat a la unitat de llarga estada geriàtrica de l'Hospital Sociosanitari Sant Antoni Abat (17) de la població de Vilanova i la Geltrú, centre que pertany al Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf. Aquest centre disposa de diferents unitats funcionals d'internament hospitalari recollides a la cartera de serveis sociosanitaris del CatSalut⁷ (18), entre d'elles la Unitat de llarga estada geriàtrica amb un rang de disponibilitat durant l'any 2019 de 12 a 21 places.

Per dur a terme l'anàlisi qualitatiu s'ha utilitzat una estratègia multivariable, entenent l'existència de diferents factors que condicionen la representativitat de l'escala a la unitat i que mantenen una correlació. Per valorar la representativitat dels ítems de l'escala s'han agrupat els resultats de l'extracció de dades i variables segons els mateixos criteris i s'ha realitzat un anàlisi de la seva distribució.

Població i mostra

La població d'estudi ha estat el conjunt de pacients que ingressen a les unitats de llarga estada de l'Hospital Sant Antoni Abat, generalment persones amb perfil geriàtric, majors de 60 anys i amb malalties cròniques i/o avançades i residents a la regió sanitària del Garraf. La

⁷ Entitat pública que garanteix els serveis de salut a Catalunya. Vegi's https://ca.wikipedia.org/wiki/Servei_Catal%27_de_la_Salut

mostra recollida ha estat dels pacients que varen ser donats d'alta de la unitat durant el període entre el gener del 2019 i el desembre del 2019, essent una N total de 46.

Aleshores, el tipus de mostra ha estat intencional i de conveniència, intencional degut a que la mostra de la població es delimita pel mateix objecte d'estudi, la unitat de llarga estada, i de conveniència degut a que es delimita intencionalment el mateix per adequar-lo a les possibilitats tècniques i de temporalitats del TFM.

El mostratge no es considera generalitzable ja que perquè es disposés d'aquesta característica el mostreig hauria de ser probabilístic i per conglomerats, essent representades el conjunt d'unitats de llarga estada de la xarxa sociosanitària de la zona seleccionada.

Es disposa d'autorització a l'accés i explotació de les dades per part de l'equip d'investigació i de la persona en cap de la entitat, però pendent d'aprovació segons el circuit formal de Comitè Ètic i gerència per limitacions en l'accés al circuit pròpies del desconeixement de l'autor.

Sistema de recollida de dades

S'han utilitzat diferents canals de recollida d'informació, de font secundària, ja que tot i disposar-les de forma directa i sense necessitat de terceres institucions, s'ha recollit de forma retrospectiva d'una base de dades o de fonts primàries.

Els canals existents de recollida d'informació de la pròpia institució del Consorci Sanitari de l'Alt Penedès i Garraf, un software de nivell d'usuari que permet realitzar consultes sobre les dades emmagatzemades. A aquest canal s'ha realitzat per mitjà d'una consulta amb els següents filtres: Altes de l'any 2019 de la unitat funcional de llarga estada de l'Hospital Sant Antoni Abat.

- Número identificador: amb la voluntat d'identificar el registre, generat de forma automàtica a la pròpia consulta, sense relació amb cap número d'identificació de la persona.
- Edat i sexe: amb voluntat descriptiva generalista del perfil de pacient per l'anàlisi.
- Número d'intervencions de TSS: amb la voluntat de conèixer el total d'intervencions registrades durant l'ingrés de la persona, recull el número de registres realitzats

sense discriminar segons tipus d'intervencions. Cal considerar que un registre pot agrupar diverses intervencions.

- Estades a l'alta: amb la voluntat de conèixer quants dies ha durant l'ingrés.
- Motius d'alta: amb la voluntat de conèixer quin tipus d'alta ha esdevingut, recull les següents tipologies:
 - Trasllet a una residència social
 - Destinació al propi domicili
 - Èxitus
 - Trasllet a un hospital general d'aguts
 - Trasllet a un centre sanitari o sociosanitari

Un cop disposada de la següent relació, s'han inclòs els següents ítems que s'han recomptat de forma manual degut a la inexistència d'una via de selecció sistematitzada al software de base de dades:

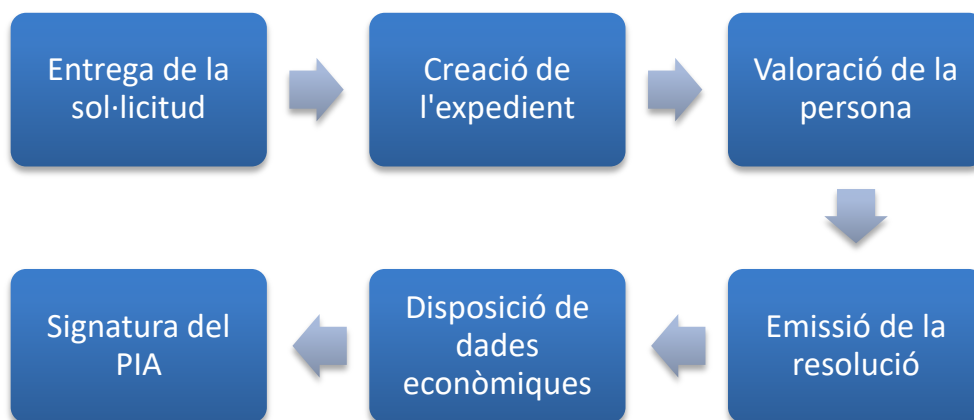
- Número d'assistències: amb la voluntat de conèixer les vegades que la intervenció és una entrevista estructurada amb el/la pacient o qualsevol membre de la seva xarxa, criteris que es recullen al punt 2 de l'apartat C de l'escala.
- Número de contactes amb la comunitat: amb la voluntat de conèixer les vegades que la intervenció és una coordinació via e-mail, telefònica, presencial o per qualsevol altres mitjà comunicatiu, criteris que es recullen al punt 3 de l'apartat C de l'escala.
- Altres intervencions: amb la voluntat de conèixer la càrrega d'altres intervencions com coordinacions internes, citació amb familiars, gestions de caire administratiu i qualsevol altre tasca recollida al curs clínic de funció del TSS que s'emmarca fora de l'entrevista i la coordinació amb equips externs.
- Temps en dies entre la petició i la disposició de recursos institucionals: amb la voluntat de conèixer els dies de demora de l'arribada d'algun recurs, ítem que es recull al punt 4 de l'apartat C de l'escala.

- Necessitat de tràmit associat a la dependència: amb la voluntat de conèixer si s'ha requerit d'algun tràmit relacionat amb la dependència per la resolució social del cas, s'aglutina la sol·licitud d'inici i de revisió de grau i es recull en "SI" o "NO".
- Temps de resolució social: amb la voluntat de conèixer els dies de demora de la resolució social que comprenen els existents entre la primera intervenció i el tancament assistencial, criteris que es recullen al punt 5 de l'apartat C de l'escala.

També s'han utilitzat canals alternatius d'extracció d'informació per mitjà de correu electrònic a professionals referents (com referent de la dependència de l'Alt Penedès i del Garraf i treballadors/es socials dels centres residencials de la comarca).

Temps de resolució mitjana dels processos associats a la llei de la dependència: per mitjà de consulta via correu electrònic amb la persona referent de la dependència del territori de l'Alt Penedès i Garraf, ha facilitat les dades que corresponen a una recollida qualitativa segons l'apreciació i l'experiència, degut a que no existeix un sistema de recollida específic d'aquest tipus de dades. Aquestes s'han dividit en:

- Temps entre l'entrega de la sol·licitud i la creació d'expedient
- Temps entre la creació d'expedient i la valoració de la persona
- Temps entre la valoració de la persona i l'emissió de la resolució
- Temps entre l'emissió de la resolució i la disposició de dades econòmiques
- Temps entre la disposició de dades econòmiques i la signatura del PIA



Forma 2. Línia temporal del procés de la dependència. Font: elaboració pròpia.

Temps d'espera per la disposició de plaça concertada o privada als centres residencials de la comarca: per mitjà de consulta via correu electrònic als/les diferents treballadors/es socials dels centres existents a la base de dades de la generalitat. Aquestes s'han dividit en:

- Temps d'espera per plaça privada
- Temps d'espera per plaça concertada

La recollida de la informació s'ha dut a terme durant els mesos de març i abril del 2020 pel propi autor de la investigació. No s'ha contemplat la utilització de cap tècnica ni instrument concret.

Variables d'estudi

A partir de les fonts i sistemes citats anteriorment s'ha recollit la informació de les següents variables:

- Estada a la unitat: de naturalesa quantitativa, de tipus ordinal, representada en dies i de caràcter dependent del temps de disposició de recursos.
- Assistències: de naturalesa quantitativa, de tipus ordinal i de caràcter independent.
- Contactes amb la comunitat: de naturalesa quantitativa, de tipus ordinal i de caràcter independent.

- Alteres intervencions: de naturalesa quantitativa, de tipus ordinal i de caràcter independent.
- Temps de resposta institucional (disposició de recursos): de naturalesa quantitativa, de tipus ordinal, representada en dies i de caràcter independent.
- Temps de resolució social: de naturalesa quantitativa, de tipus ordinal, representada en dies i de caràcter dependent del temps de disposició de recursos i entenent la resolució social com el temps de resolució del cas, seguint la línia interpretativa de les investigacions anteriors (5) (7) (8) (9) (10) (11).

Estratègia d'anàlisi de dades

Tal i com s'ha mencionat anteriorment, s'ha dut a terme un anàlisi comparatiu multivariable, entenent l'existència de diferents factors recollits en les variables que condicionen la representativitat de l'escala a la unitat (19). Per tant, un cop extretes les dades segons el sistema detallat anteriorment i un cop disposats els valors a les variables s'ha realitzat l'anàlisi comparatiu entre aquests resultats i els que recull i representa l'escala als ítems focalitzats per l'estudi.

Les dades s'han recollit i treballat de forma individual per registre, però també s'han agrupat segons diferents grups a conveniència de l'anàlisi.

No s'ha requerit d'una tècnica i/o software específic, si de suport de gràfiques, percentatges i eines de mesura de tendència central com la mitjana i de mesura de dispersió com la desviació, necessàries per valorar les característiques de les dades extretes i la seva representativitat amb l'escala.

Limitacions

Les principals limitacions detectades durant la elaboració del present document han estat referents a la representativitat de la mostra i, en conseqüència, els resultats, i de la disposició de temps.

Referent a la representativitat

Des de l'inici de la elaboració de la investigació la intencionalitat ha estat cercar la representativitat local i s'ha treballat entenent que la impossibilitat d'accedir a una mostra

multi cèntrica limitaria la validesa de la mateixa. Per tant, la representativitat ha estat una limitació present però coneguda i assumida per l'investigador.

Referent al temps

La disposició de temps ha estat limitada i condicionada per diferents factors, però el que ha esdevingut amb major impacte ha estat l'augment de les càrregues laborals i la conseqüent inversió de temps de l'investigador en el context pandèmic.

Referent a les publicacions relacionades

La no disposició de publicacions relacionades respecte l'àmbit d'abordatge ha suposat una carència a l'hora de realitzar una comparació de les dades extretes amb d'altres autors/es o institucions.

Consideracions ètiques

Per la elaboració de la present investigació no s'han identificat qüestions ètiques a treballar. En relació a la extracció de dades, s'ha realitzat sense la necessitat d'identificar la persona segons document nominal ni diagnòstics, també s'ha disposat d'un accés reglat i amb garanties de seguretat. Tampoc ha suposat un perjudici cap al seu tractament ni ha requerit de la seva participació ni de la de la seva família més enllà del propi treball amb el/la TSS durant l'estància hospitalària.

Cronograma

Acció	Març	Abril	Maig	Juny	Juliol
Elaboració de proposta	■				
Primera extracció de dades de caire orientatiu	■				
Adaptació segons feedback	■				
Ampliació de la fonamentació teòrica		■			
Selecció de les tècniques i estratègies d'investigació		■			
Ampliació del propòsit de la investigació		■			
Adequació dels objectius		■			
Elaboració de la metodologia			■		
Extracció de dades definitiva segons metodologia			■		
Entrega intermèdia				■	
Disposició dels resultats				■	
Adaptació segons feedback				■	
Elaboració de la discussió				■	
Elaboració de les conclusions				■	
Entrega final				■	
Presentació				■	
Defensa davant tribunal					■

Taula 1. Cronograma de la investigació. Font: elaboració pròpia.

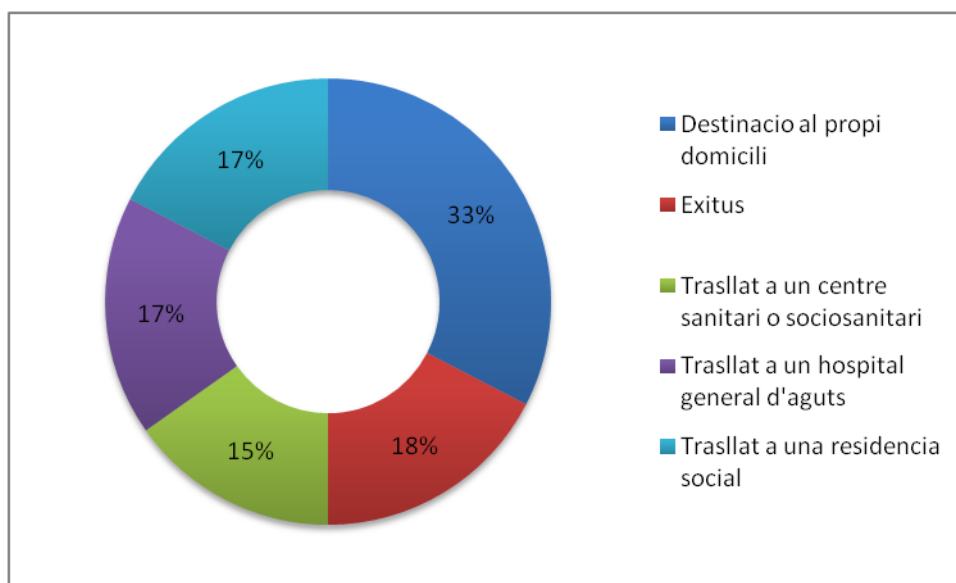
Resultats

Per facilitar la ordenació de la presentació dels resultats s'han dividit segons variables a estudiar. En termes generals, i a tenir en compte pel desenvolupament de les següents variables, s'han extret dades respecte el destí d'alta de la unitat.

Al propi domicili	15
Èxitus	8
Centre sanitari o sociosanitari	7
Trasllat a un hospital general d'aguts	8
Trasllat a una residència social	8
Total general	46

Taula 2. Altes segons destinació. Font: elaboració pròpia.

D'aquests valors, la representativitat ha estat la següent, essent un 17% els pacients que són alta a residència i un 33% que son alta a domicili.

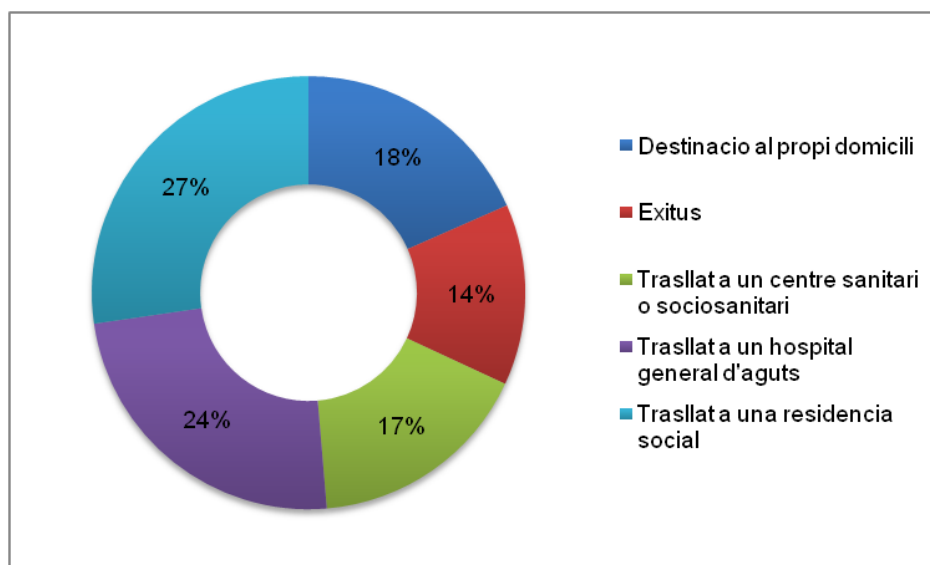


Gràfic 1. Representativitat de destinació a l'alta. Font: elaboració pròpia.

Estada a la unitat

	Mitjana	Màxim	Mínim	Desviació
Al propi domicili	84	134	35	33
Èxitus	62	264	11	85
Centre sanitari o sociosanitari	77	119	3	40
Trasllat a un hospital general d'aguts	110	273	16	95
Trasllat a una residència social	125	393	29	118
Total general	91	393	3	75

Taula 3. Estades en dies segons destinació a l'alta i dades generals. Font: elaboració pròpia.



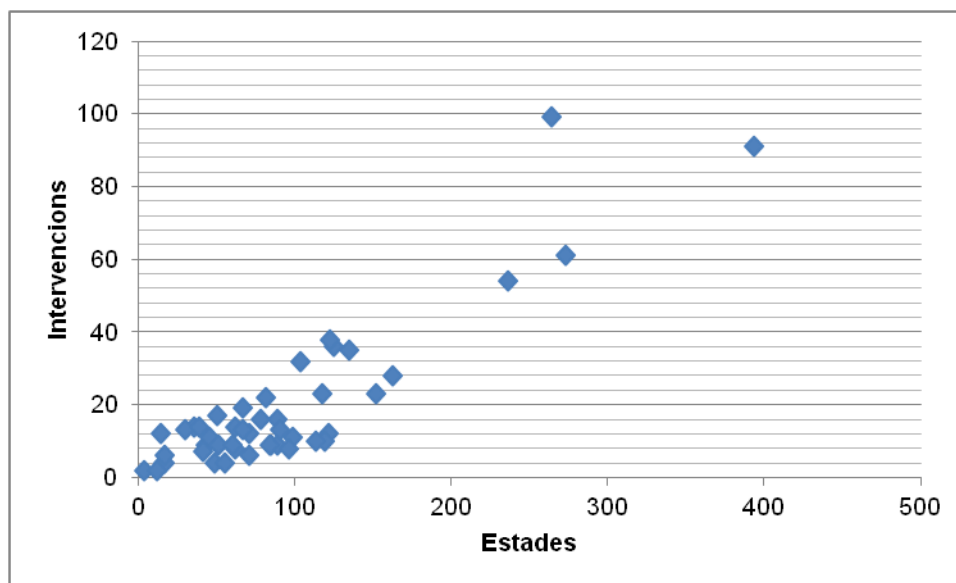
Gràfic 2. Representativitat de la mitjana d'estada segons destinació a l'alta. Font: elaboració pròpia.

Intervencions

El número d'intervencions general de mitjana per cas ha estat de 19, d'aquestes una mitjana de 7 assistències, 10 coordinacions i 7 d'altres tipus d'intervencions.

	Mitjana	Màxim	Mínim	Desviació
Al propi domicili	19	38	4	11
Èxitus	19	99	2	33
Centre sanitari o sociosanitari	9	22	2	7
Trasllat a un hospital general d'aguts	21	61	6	23
Trasllat a una residència social	27	91	9	27
Total general	19	99	2	21

Taula 4. Intervencions generals segons destinació a l'alta i dades generals. Font: elaboració pròpia.

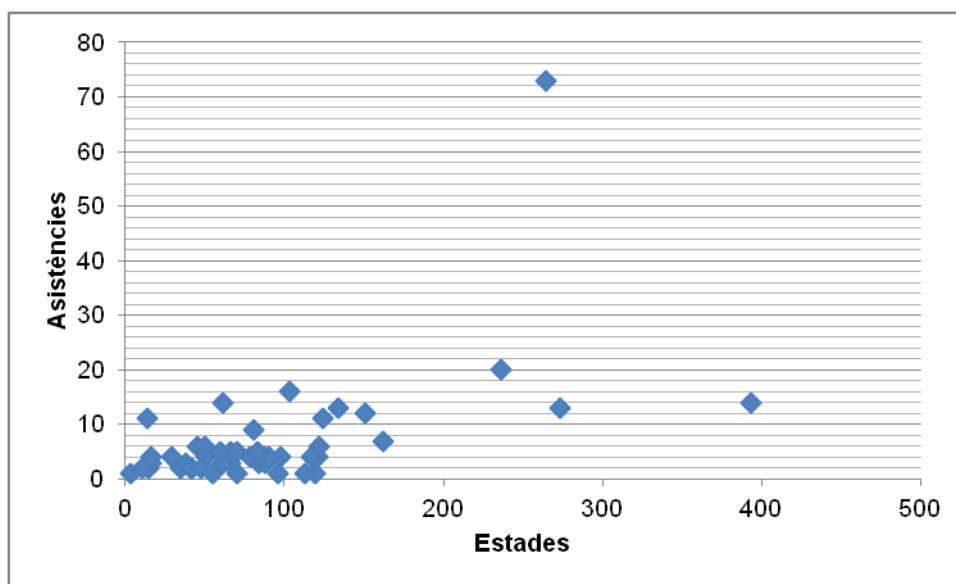


Gràfic 3. Relació entre dies d'estada i intervencions. Font: elaboració pròpia.

Del total d'intervencions, les catalogades com assistències han presentat els següents valors.

	Mitjana	Màxim	Mínim	Desviació
Al propi domicili	6	16	2	5
Èxitus	13	73	1	25
Centre sanitari o sociosanitari	3	9	1	3
Trasllat a un hospital general d'aguts	7	20	2	6
Trasllat a una residència social	7	14	3	4
Total general	7	73	1	11

Taula 5. Intervencions d'assistència segons destinació a l'alta i dades generals. Font: elaboració pròpia.



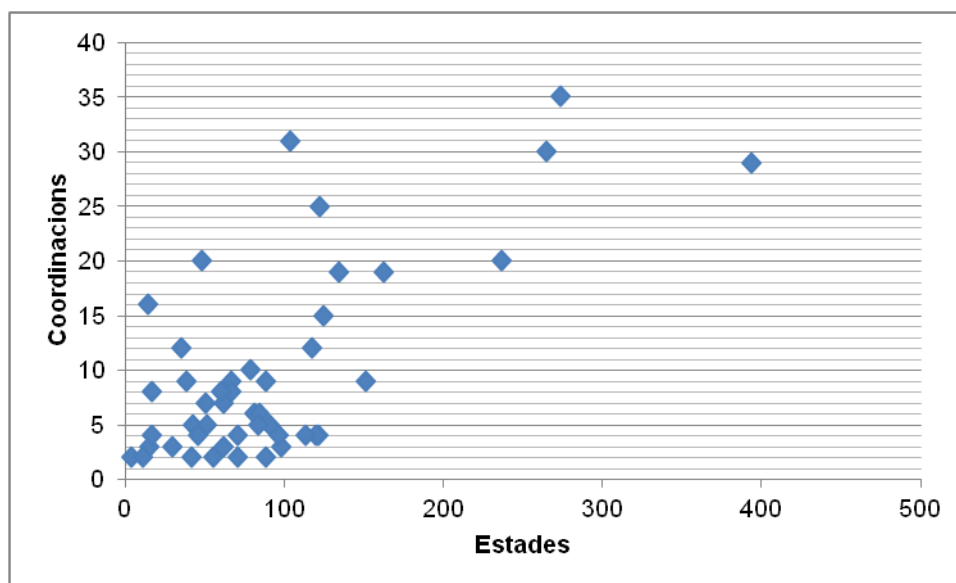
Gràfic 4. Relació entre dies d'estada i assistències. Font: elaboració pròpia.

Del total de casos, el número dels que han presentat un nombre d'assistències inferiors o igual a 8 han estat 35.

Contactes amb la comunitat

	Mitjana	Màxim	Mínim	Desviació
Al propi domicili	12	31	2	9
Èxitus	9	30	2	10
Centre sanitari o sociosanitari	3	6	2	2
Trasllat a un hospital general d'aguts	11	35	4	11
Trasllat a una residència social	12	29	3	8
Total general	10	35	2	9

Taula 6. Coordinacions segons destinació a l'alta i dades generals. Font: elaboració pròpia.



Gràfic 5. Relació entre dies d'estada i coordinacions. Font: elaboració pròpia.

Del total de casos, el número dels que han presentat un nombre de coordinacions inferiors o igual a 8 han estat 28.

Altres intervencions

	Mitjana	Màxim	Mínim	Desviació
Al propi domicili	7	19	3	5
Èxitus	7	20	0	6
Centre sanitari o sociosanitari	3	9	1	3
Trasllat a un hospital general d'aguts	8	18	2	5
Trasllat a una residència social	8	33	1	11
Total general	7	33	0	6

Taula 7. Altres intervencions segons destinació a l'alta i dades generals. Font: elaboració pròpia.

Respecte el total d'intervencions exposades anteriorment, el conjunt aglutinat en "altres intervencions" ha suposat un 29% de mitjana:

Temps de resposta institucional

En relació al temps fins la disposició de recursos, la mitjana ha estat de 28 dies.

	Mitjana	Màxim	Mínim	Desviació
Al propi domicili	23	103	0	29
Èxitus	0	0	0	0
Centre sanitari o sociosanitari	0	0	0	0
Trasllat a un hospital general d'aguts	67	273	0	116

Trasllat a una residència social	51	84	6	27
Total general	28	273	0	56

Taula 8. Temps en dies de disposició de recursos segons destinació a l'alta i dades generals. Font: elaboració pròpia.

Del total de casos, el número dels que han presentat un temps de disposició de recursos inferiors o igual a 14 dies han estat 28.

Respecte les temporalitats del procés de dependència

Entrega de la documentació – Obertura d'expedient	3 setmanes a 1 mes
Obertura d'expedient - Valoració	5 mesos
Valoració - Resolució	1 mes
Resolució – Disposició de dades econòmiques	3 mesos
Disposició de dades econòmiques - Citació amb Equip d'Atenció a la Dependència i signatura del PIA	1 dia a 4 mesos
Total	Min: 9 mesos 22 dies Max: 14 mesos

Taula 9. Temps de resolució de la dependència segons fases del circuit. Font: Referent comunitària de la dependència de l'Alt Penedès i Garraf.

Dels 46 casos, 16 han requerit d'algun tràmit de la dependència per la resolució del cas. Cal destacar que existeix un circuit de prioritització del procés de la dependència de qualsevol de les fases del procés (20).

Necessitat de tràmit associat a la dependència	Mitjana de dies de disposició de recursos
NO	14
SI	54

Taula 10. Mitjana de temps de disposició de recursos segons necessitat de tràmit associat al procés de dependència. Font: elaboració pròpia.

Respecte les temporalitats d'accés a plaça residencial

Centre	Temps d'espera	
	Plaça privada	Plaça pública
Hospital Sant Joan Baptista	6 mesos	6 mesos
Les Magnòlies	8 mesos	1 any i mig
Casa d'Empara	2 anys	3 anys i mig
Sant Camil II	8 mesos	2 anys
Els Josepets	9 mesos a 1 any	3 anys i mig
Cugat Residencial	3 a 6 mesos	-
Sitges Park	Desconegut	-
Medical Comfort	6 mesos	-
Templis Atlantis	4 mesos	-
Santa Teresa	3 mesos	-

Redòs de Sant Josep	1 any	2 anys i mig
Residència Rius i Virgili	Desconegut	Desconegut
Residència Santa Teresa I	3 mesos	-

Taula 11. Temps d'espera per accedir a una plaça residencial. Font: Treballadors/es Socials dels respectius centres en context previ a la pandèmia originada per la COVID.

Temps de resolució social

La mitjana del temps de resolució social ha estat de 91 dies.

	Mitjana	Màxim	Mínim	Desviació
Al propi domicili	84	134	35	33
Èxitus	62	264	11	85
Centre sanitari o sociosanitari	77	119	3	40
Trasllat a un hospital general d'aguts	110	273	16	95
Trasllat a una residència social	125	393	29	118
Total general	91	393	3	75

Taula 12. Temps en dies de resolució social segons destinació a l'alta i dades generals. Font: elaboració pròpia.

Del total de casos, el número dels que han presentat un temps de resolució social inferior o igual a 14 dies han estat 3.

Necessitat de tràmit associat a la dependència	Mitjana de dies de resolució social
NO	86
SI	100

Taula 13. Mitjana de temps en dies de resolució social segons necessitat de tràmit associat al procés de dependència. Font: elaboració pròpia.

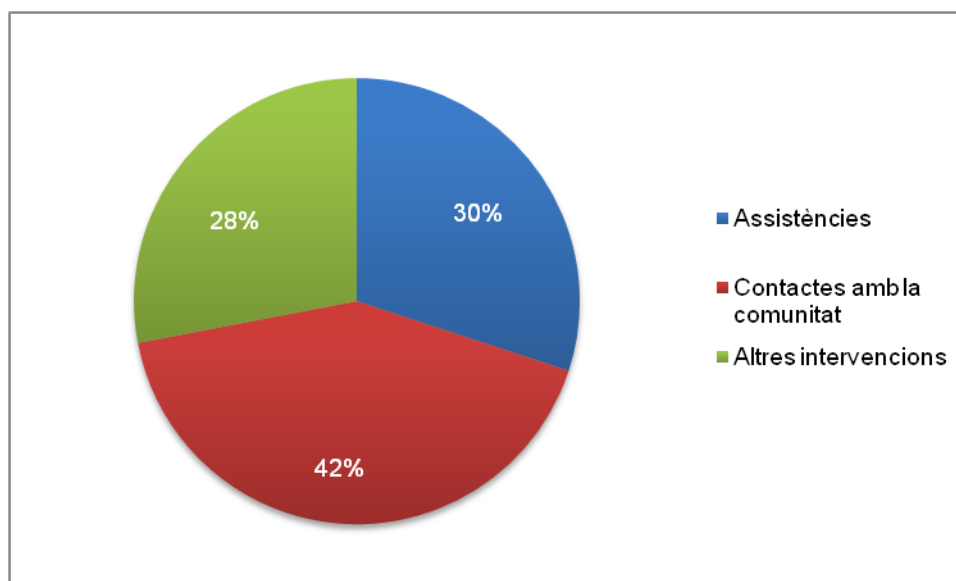
Discussió

Per elaborar la discussió dotant de continuïtat l'estructura de la investigació es realitzarà segons objectius i variables analitzades anteriorment.

Objectiu secundari 1

Mesurar segons variables la intervenció de TSS a la unitat

S'ha pogut mesurar part de la intervenció de TSS a la unitat, seleccionada segons els criteris i necessitats per la elaboració de la present investigació. Els resultats permeten disposar d'una orientació sobre la que es dirigeix la càrrega assistencial del/la TSS a la unitat: d'un total de 1075 intervencions, 301 han estat dirigides cap a tasques no reconegudes a l'escala ECISACH com: la coordinació interna, gestions administratives, gestions de citació amb pacient i familiars i altres tasques que formen part de la intervenció a la unitat.



Gràfic 6. Intervencions segons tipologia. Font: elaboració pròpia.

Suposant el 28% del total de tasques recollides, es considera una limitació en el reconeixement de la complexitat en la intervenció de l'escala, però també es considera necessària una revisió i anàlisis més exhaustiu que no es contemplava durant la elaboració del disseny i metodologia. També s'entén que les característiques i particularitats de la unitat poden representar una qüestió cultural institucional difícilment genèrica entre centres.

El factor generant de major càrrega assistencial en la intervenció del/la TSS ha estat la coordinació (o anomenat contactes amb la comunitat) fet que es pot contextualitzar en la necessitat d'elaborar tràmits conjunts de forma habitual amb serveis de caire social i sociosanitari externs al centre.

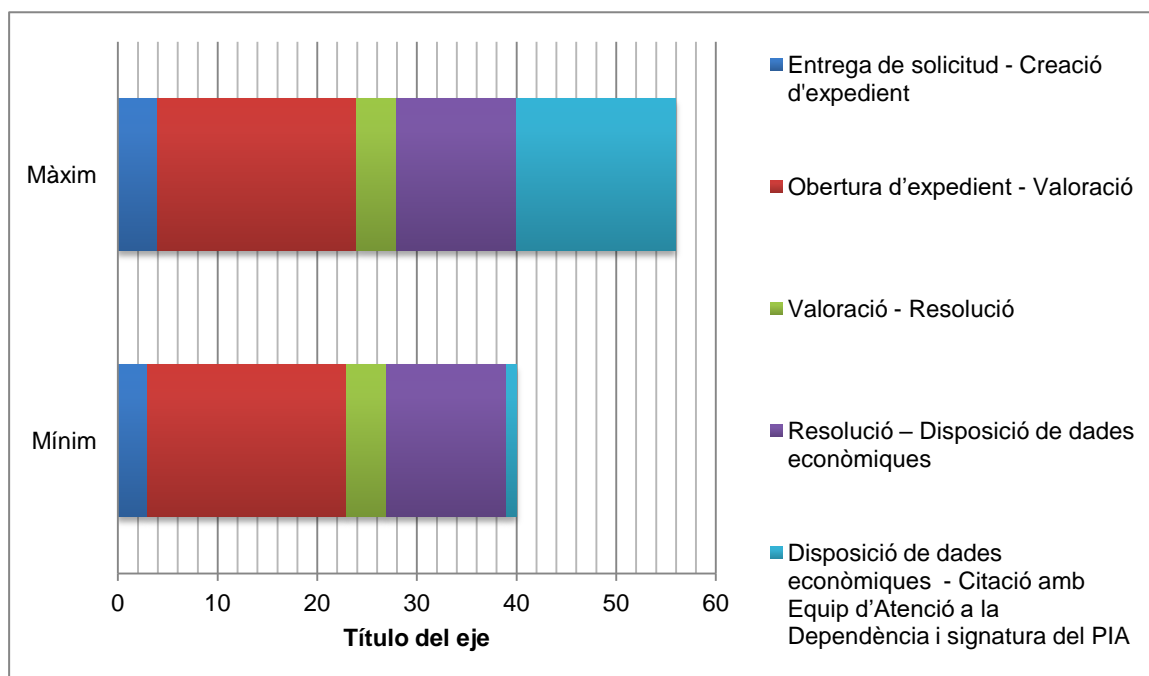
Objectiu secundari 2

Identificar factors externs condicionats del treball d'alta propis de la unitat

S'han pogut identificar, mesurar la intensitat i presència de factors externs que condicionen el treball d'alta de l'equip però que corresponen a el/la TSS.

Respecte el tràmit de la dependència

En un context previ a la pandèmia del COVID la temporalitat del procés de la dependència a la comarca de l'Alt Penedès i Garraf era de mínim 9 mesos i 22 dies i màxim 14 mesos. La demora principal, com es visualitza al següent gràfic, estava en el procés de citació per part de l'equip de valoració i en el procés de citació per l'equip de serveis socials referent un cop es disposa del resultat.



Gràfic 7. Setmanes de demora del procés de la dependència. Font: elaboració pròpia.

Un cop analitzades aquestes temporalitats, del total de 46 casos 16 d'ells han requerit d'un tràmit pel treball d'alta, suposant el 35%. La mitjana de coordinacions o contactes amb la

comunitat en aquests casos ha estat de 13,5 per sobre del total que no ho han requerit. En la mateixa línia el temps de resposta de les institucions i el temps de resolució social ha estat superior a la mitjana, essent la primera de 54 dies (en contrast amb els 28 sobre el total i 14 respecte els casos que no requerien el recurs) i la segona de 99 (en contrast amb els 91 sobre el total i 86 respecte els que no requerien el recurs). Tot i aquests contrastos, s'observa una tendència de desviació elevada, que s'interpreta com una dispersió associada a la concentració en alguns casos d'un nombre d'assistències, coordinacions, temps de resposta i resolució social superior a la mitjana.

En base a aquestes dades es pot concloure que existeix un impacte en la intervenció en relació a la necessitat de realitzar el tràmit de la dependència per la persona atesa i que aquest es focalitza en el temps de resposta institucional i en la intensitat de contactes amb la comunitat del professional referent, però no es considera suficient contrast com per concloure que impacti significativament respecte el temps de resolució social.

Respecte els temps d'espera d'accés residencial

L'accés a plaça privada i concertada dels centres residencials de la zona ha oscil·lat, durant el 2019, entre els 3 mesos i els 3 anys i mig, suposant un recurs condicionant de l'alta i del temps de resolució social en les persones que requerien d'aquest, un 17% del total.

Com es pot observar a la següent relació, la intervenció de TSS s'intensifica lleugerament en quan a coordinacions, altres intervencions i augmenten els temps de resposta institucional i els temps de resolució social. Es manté, numèricament, la mitjana d'assistències, fet que es pot interpretar com que l'augment d'intensitat correspon al propi circuit del recurs a l'alta i no a l'intervenció de cas. També es manté la tendència a la desviació elevada, que s'interpreta com la dispersió de les dades associada a una alta concentració dels ítems en casos concrets.

Destí a l'alta	Mitjana d'assistències	Mitjana de contactes amb la comunitat	Mitjana d'altres intervencions	Mitjana de temps en dies de resposta institucional	Mitjana de temps en dies de resolució social
Residència	7	12	8	51	125
Altres	7	9	6	23	84

Taula 14. Comparativa de mitjanes entre casos amb destí a l'alta de residència i la resta. Font: elaboració pròpia.

Objectiu secundari 3

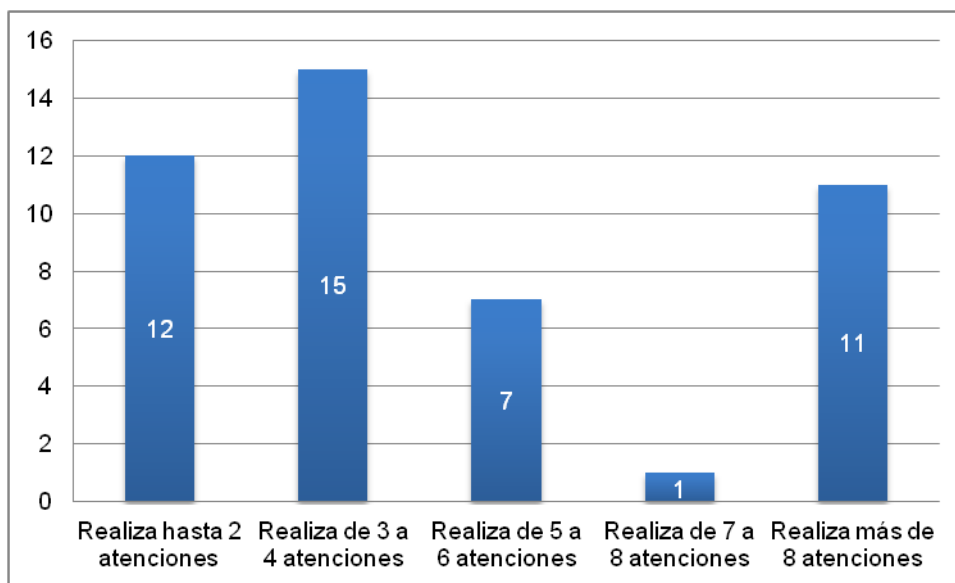
Determinar si els ítems “Número d'assistències”, “Número de contactes amb la comunitat”, “Disponibilitat de les respostes institucionals” i “Temps de resolució social” presenta al bloc C de l'escala ECISACH s'adeqüen al tipus d'intervenció i temporalitats de la unitat.

Per elaborar la discussió aquest darrer objectiu secundari, i per mantenir la continuïtat d'estructura del document, es dividirà en cadascun dels ítems analitzats.

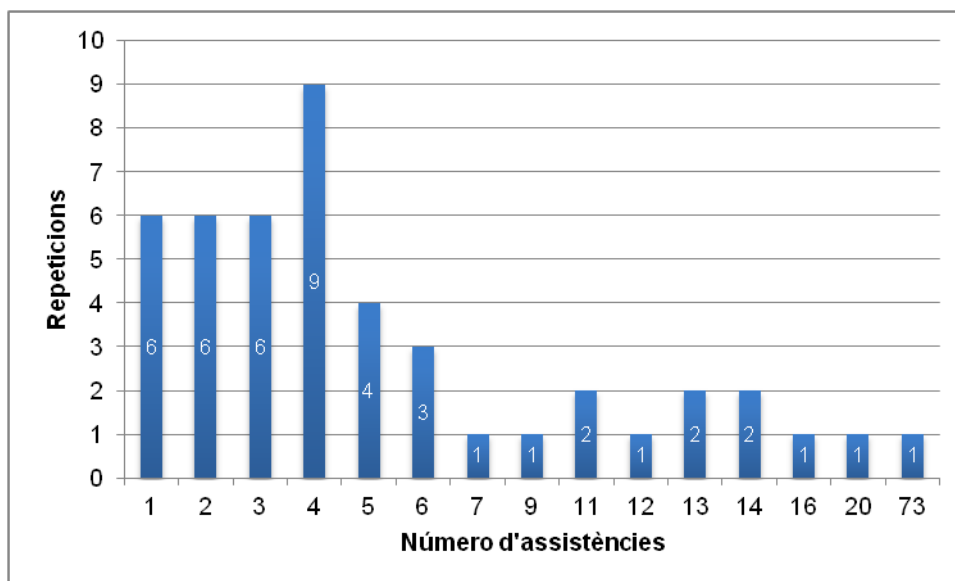
Respecte les assistències

Tot i presentar-se una mitjana de 7 intervencions per cas, l'elevada desviació impressiona de l'existència de determinats casos que concentren un gran número d'aquest tipus d'intervencions, fet que propicia un augment de la mitjana.

En relació a la distribució segons els ítems de l'escala, i com es pot valorar visualment al següent gràfic, existeix una distribució homogènia de les respostes i es valora que s'aglutinen i representen adequadament a l'escala.



Gràfic 8. Distribució d'assistències respecte l'agrupació a l'escala ECISACH. Font: elaboració pròpia.



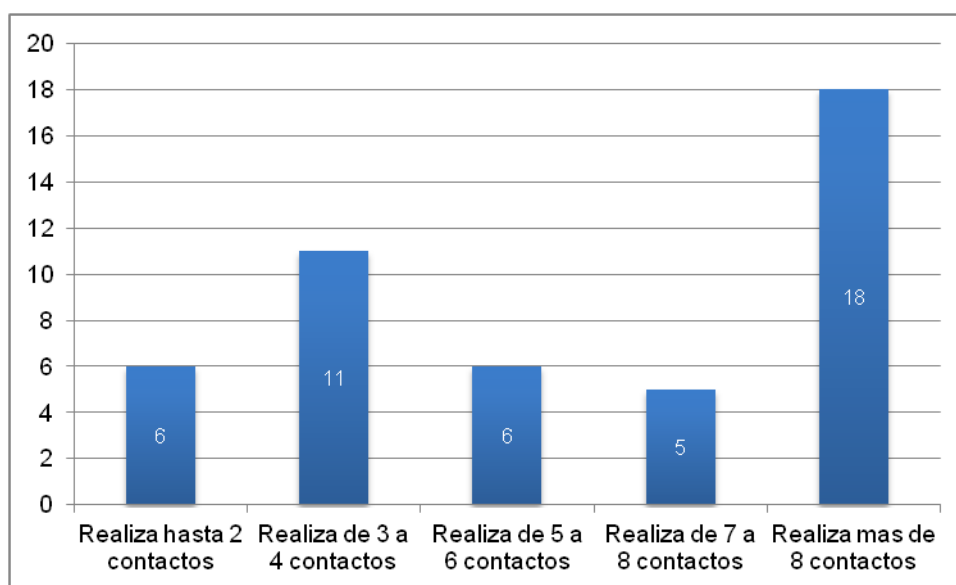
Gràfic 9. Distribució d'assistències respecte número de repeticions. Font: elaboració pròpia.

El número d'assistències més representat és el 4, que es presenta en 9 dels 46 casos. Mentre que els que són superiors a 8 assistències presenten una representació d'un o dos casos, pel que impressiona ser casos específics lluny de la mitjana per les seves característiques globals.

Respecte els contactes amb la comunitat

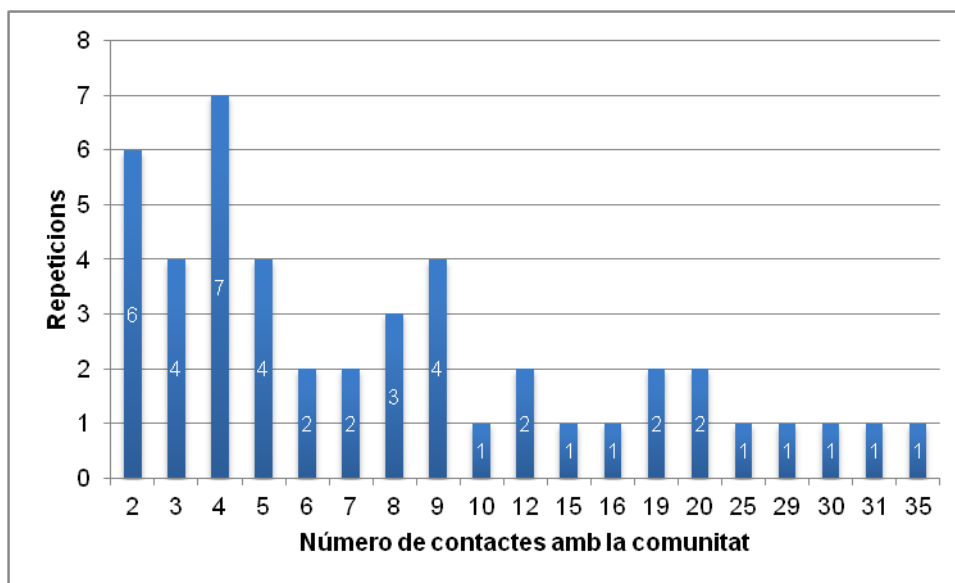
Tot i presentar-se una mitjana de 10 contactes amb la comunitat per cas, el manteniment d'una desviació a l'alça impressiona de l'existència de determinats casos que concentren un gran número d'aquest tipus de coordinacions, fet que propicia un augment de la mitjana tal i com succeeix als anteriors ítems.

En relació a la distribució segons els ítems de l'escala, i com es pot valorar visualment al següent gràfic, existeix una distribució en la que s'acumulen un 39% dels casos en un nombre superior a 8 coordinacions o contactes amb la comunitat. Tot i això, la distribució és ajustada i aquesta situació es pot considerar pròpia per els característiques del recurs a estudi, ja que les tipologies d'intervencions de TSS requereixen d'un constant contacte amb els referents socials i comunitaris (vegi's resultats).



Gràfic 10. Distribució de contactes amb la comunitat respecte l'agrupació a l'escala ECISACH. Font: elaboració pròpia.

A la següent taula podrem observar el número de contactes amb la comunitat segons la seva freqüència, que és significativament reduïda quan supera les 9 coordinacions en relació amb la freqüència que si es representaria als ítems de l'escala.

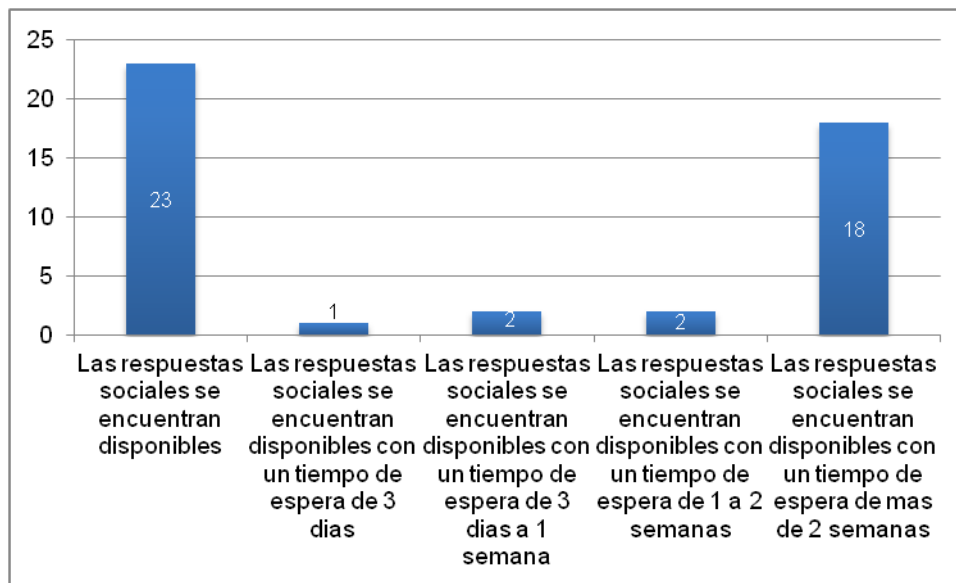


Gràfic 11. Distribució de contactes amb la comunitat respecte número de repeticions. Font: elaboració pròpia.

Respecte el temps de resposta institucional

En aquest ítem s'observa una desviació més elevada que en els anteriors, de 56 dies, respecte la mitjana de 28. Resulta significativa la comparació de la màxima de 273 en relació a la mínima de 0 dies. Aquest ítem presenta una limitació important, i és que els casos que no han requerit d'una resposta institucional se'ls dona un valor 0, de la mateixa manera que se'ls hi dona als casos on les respostes institucionals estan disponibles al moment. Aquest fet ha generat un agrupament en la mateixa resposta dins l'anàlisi de representació a l'escala que pot generar confusions.

En relació a la distribució segons els ítems de l'escala es pot observar una desigualtat en l'agrupació i una tendència als extrems entre la resposta immediata (o no necessitat de la mateixa segons la limitació exposada anteriorment) i l'espera superior a dues setmanes.

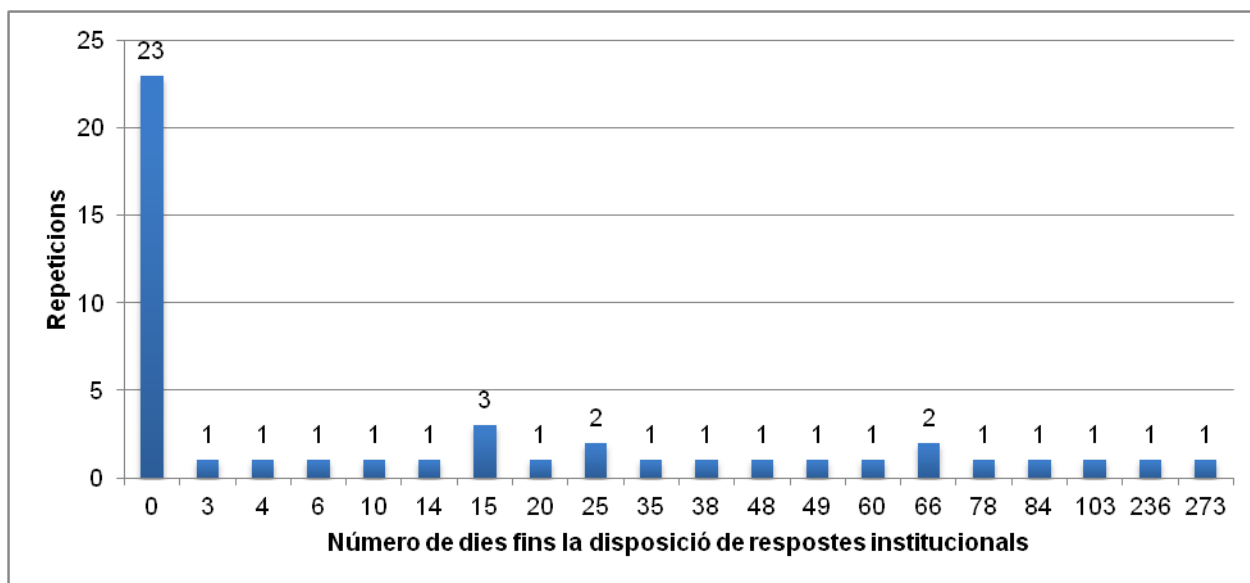


Gràfic 12. Distribució de temps de resposta institucional respecte l'agrupació a l'escala ECISACH. Font: elaboració pròpia.

Aquestes tendències mostren una falta de representativitat dels temps que recull l'escala amb els que es presenten a la unitat, fet que es reafirma si observem la distribució segons freqüència.

El recurs de la dependència, seguint la seva transversalitat, impacta en la mitjana de dies de resposta institucional, essent superior en 40 dies en els casos que han requerit algun procés. També la necessitat de disposar d'una plaça residencial, com s'ha analitzat anteriorment.

S'interpreta que, per recollir i representar els temps de resposta social existents a la unitat estudiada l'agrupació de temps hauria de contemplar períodes més extensos.



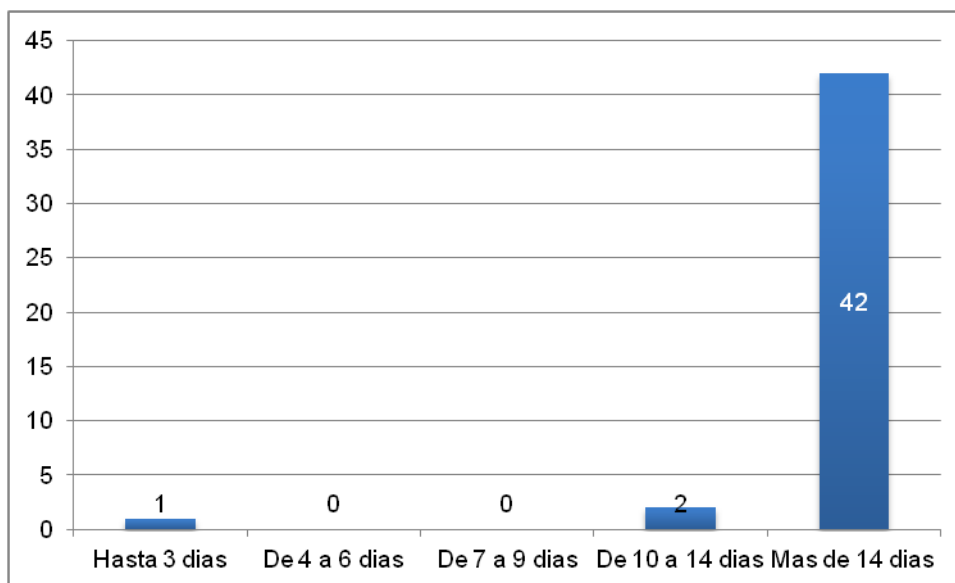
Gràfic 13. Distribució de dies fins resposta institucional respecte número de repeticions. Font: elaboració pròpia.

Respecte el temps de resolució social

La mitjana de resolució social ha estat de 91 dies, de nou amb una desviació elevada, en aquest cas de 75 dies, fet que ressalta la dispersió de les xifres i l'existència de casos que aglutinen la major càrrega d'aquesta mitjana.

Com també s'ha analitzat anteriorment, la necessitat de realitzar un tràmit de la dependència i de la disposició de plaça residencial, en la forma que fos, ha condicionat directament els temps de resolució social del cas, fet que podem observar a les dades presentades a resultats.

En relació a la distribució segons els ítems de l'escala es fa palesa una falta de representativitat dels temps agrupats a l'escala i els existents a la unitat. Seguint la línia de l'ítem anterior, s'interpreta que per una major representativitat de l'escala a les temporalitats existents a la unitat els períodes haurien de ser més extensos.



Gràfic 14. Distribució de temps de resolució social respecte l'agrupació a l'escala ECISACH. Font: elaboració pròpia.

Hipòtesis

L'escala ECISACH-BCN-PSMAR no és adequada per valorar la complexitat en la intervenció del TSS als serveis socio-sanitaris de llarga estada degut a que no contempla temporalitats d'estància elevades com les que presenta la unitat.

Davant la hipòtesis plantejada a l'inici de la investigació, fundada en l'experiència i criteris professionals però sense cap estudi que ho avalés, i en contrast amb les dades exposades anteriorment, es pot confirmar parcialment la hipòtesis, ja que s'ha pogut observar i determinar els darrers punts que tant l'ítem de temps de resposta institucional com el de temps de resolució social presenta una dispersió elevada fora de la representació emmarcada a l'escala.

Tot i això, aquest fet no es considera suficient per determinar que l'escala no és adequada per valorar la complexitat, ja que la resta d'ítems és consideren adequats i representatius.

Per la elaboració d'aquest apartat, i entès com una limitació analitzada a l'apartat de metodologia, no s'ha pogut disposar de publicacions i dades d'altres treballs per realitzar el contrast, comparació i anàlisi del mateix.

Conclusions

Davant els resultats i anàlisis exposats podem concloure que l'escala ECISACH és adequada per mesurar la complexitat en la intervenció del TSS a la unitat de llarga estada del centre, però que el seu resultat pot veure's alterat degut a que es consideraran amb puntuacions elevades determinats ítems que, en el context d'intervenció dins la unitat, poden no presentar aquesta consideració.

Els temps que s'agrupen als punts de "resposta institucional" i "resolució social" no representen les temporalitats existents a la unitat de llarga estada degut a que en un 41% dels casos superen els 14 dies en el primer cas i un 96% en el segon. A més a més, la mitjana de "temps de resposta institucional" és de 28 dies, essent un 26% dels casos major d'un mes, i la de "temps de resolució social" 91 dies, superant en un 85% el temps d'un mes i en un 37% els tres mesos.

El nombre d'intervencions contemplat a l'escala si que s'adequa al nombre d'intervencions real de la unitat, essent representada en un 72% del total, tot i que manca representació d'altres tasques pròpies del TSS que difícilment es poden generalitzar per la individualitat de cada institució i recurs. Si aprofundim en aquest ítem podem determinar que el nombre d'"assistències" presenta una desviació d'11 punts, comú a la major part de les variables, i condicionada per casos d'elevada intervenció atípics i poc representatius (fins a 73 assistències). El nombre de "contactes amb la comunitat" presenta una incidència lleugerament major en els casos superiors a 8 contactes (suposant el 42% del total), en relació amb l'anterior punt, amb una distribució més dispersa, però mantenint un 68% dels casos amb "contactes amb la comunitat" menors de 8.

De forma transversal a tots els ítems analitzats, s'ha comprovat que hi incideixen directament la necessitat de realitzar un tràmit associat a la llei de la dependència o la necessitat de disposar d'una plaça residencial. En el cas de l'ítem "assistències" la seva mitjana augmenta en 3 punts en els casos que requereixen d'un tràmit de la dependència, de la mateixa manera que augmenta el número de "contactes amb la comunitat" fins arribar als 13 punts i el temps de "resposta institucional" fins a 40 dies respecte la mitjana dels casos que no ho requereixen. Respecte la necessitat de disposar d'un recurs residencial, afecta de manera significativa al temps de "resposta institucional", que augmenta en 51 dies, així com el temps de "resolució social" que augmenta en 34 sobre la mitjana.

Tot i les dades extretes, i com s'ha especificat anteriorment, no s'han disposat de publicacions per realitzar la comparativa dins la discussió, pel que l'anàlisi s'ha hagut d'elaborar sense aquest matís que, a la vegada, s'entén necessari per dotar de major consistència i continuïtat.

A partir d'aquestes conclusions, i amb l'objectiu de millorar la consistència i representativitat de la mostra i dotar d'una continuïtat en la línia de treball de la investigació, es proposarà l'aplicació de la present investigació a les diferents institucions sociosanitàries per mitjà dels canals existents de comissions dins els organismes representatius.

Bibliografia

1. LIBRO BLANCO TÍTULO DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL. 2nd ed. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación; 2004.
2. CatSalut. Servei Català de la Salut. 2020. *Atenció Sociosanitària*. [online] Available at: <<https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/atencio-sociosanitaria/>> [Accessed 9 May 2020].
3. Colom Masfret D. Diagnóstico social sanitario. PID_00272731: UOC Publishing; 2019.
4. Jordi, R., 2019. Los Instrumentos De Evaluación En Trabajo Social Sanitario. [online] enfocaTSS. Available at: <<https://jribace.es/2019/02/11/los-instrumentos-de-evaluacion-en-trabajo-social-sanitario/>> [Accessed 25 April 2020].
5. Serafim M, Espírito do Santo M. Criação e Validação de uma Escala de Complexidade da Intervenção Social com Adultos em Contexto Hospitalar (ECISACH). Lisboa: CIES-IUL; 2013.
6. Malta, G., 2017. El concepto de (re)traducción bajo el abordaje procesual: un estudio empírico-experimental basado en datos de registro de teclado y ratón. Los estudios de traducción e interpretación en América Latina. *Mutatis Mutandis*, [online] 10(ISSN: 2011799X), pp.195-228. [Accessed 3 May 2020].
7. Morro L, González S, Pineda I, Cañete M, Casals A, Vallve M et al. Trabajo social sanitario y complejidad: traducción al español y validación a nuestro medio de la escala de complejidad de la intervención social con adultos en un contexto hospitalario (ECISACH), la escala ECISACH-BCN PSMAR. *Parc de Salut MAR: Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, ISSN 1578-3103, Año 17, Nº. 1, 2017; 2019.
8. Morro L. Factores sociofamiliares y estancia hospitalaria: la complejidad de la intervención social en el área de la psiquiatría de agudos. Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24; 2017.
9. Pineda I. ¿Podemos relacionar el riesgo social y la complejidad de intervención por parte del Trabajo Social con la estancia media hospitalaria y con el destino al alta? Aplicación de la Escala ECISACH-BCN PSMAR y la Escala de Gijón como instrumentos de valoración en Trabajo Social Sanitario. *Revista de Treball Social*. 2019; 215(21):147-163.

10. Casas Martí J, González Melero S. La dimensión social de la durada de la estancia hospitalaria. El caso de la Unidad de Subagudos del Centre Fòrum. *Revista de Treball Social*. 2019; 215(20):129-145.
11. Mesurant la complexitat de la intervenció social en adults en el context dels hospitals de l'ICS amb l'Escala ECISACH-BCN-PSMAR [Internet]. 1st ed. 2018 [cited 31 May 2020]. Available from: <https://treballsocialsanitariics.files.wordpress.com/2018/06/mesurant-la-complexitat-de-la-intervencio-social-en-el-context-dels-hospitals-de-lics-amb-lescala-ecisach-bcn-psmar.pdf>
12. Santana S, Szczygiel N, Redondo P. Integration of care systems in Portugal: anatomy of recent reforms. *Policy papers* [Internet]. 2012 [cited 29 March 2020];. Available from: <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.989/print/>
13. Alonso O. COMPLEXITAT EN TREBALL SOCIAL AL TEU ÀMBIT D'INTERVENCIÓ. Parc Sanitari Pere Virgili. V Jornada de Treball Social de La Unió Abordatge de la complexitat en la intervenció social [Internet]. Barcelona; 2018 [cited 29 March 2020]. Available from: <https://www.uch.cat/comunicacio/activitats-101/v-jornada-de-treball-social-de-la-unio.-abordatge-de-la-complexitat-en-la-intervencio-social-100.html>
14. Brunet I, Pastor I, Belzunegui À. *Tècniques d'investigació social. Fonaments epistemològics i metodològics*. Pòrtic; 2002.
15. Manuel C. *Metodologías de investigación social. Introducción a los oficios*. 1st ed. Santiago: LOM Ediciones; 2006.
16. Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* [Internet]. 2017 Mar [citado 2020 Mayo 31]; 35(1): 227-232. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
17. Cercador de centres sanitaris [Internet]. CatSalut. Servei Català de la Salut. 2020 [cited 31 May 2020]. Available from: <https://catsalut.gencat.cat/ca/centres-sanitaris/cercador/>
18. Atenció socio sanitària [Internet]. CatSalut. Servei Català de la Salut. 2020 [cited 31 May 2020]. Available from: <https://catsalut.gencat.cat/ca/coneix-catsalut/acces-sistema-salut/guiadus/canals/atencio-socio-sanitaria/>

19. López-Roldán P, Fachelli S. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL CUANTITATIVA. 1st ed. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès): Universitat Autònoma de Barcelona; 2015.
20. Instruccions 3/2017 per a la gestió i aplicació de les disposicions normatives derivades de la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència. Barcelona; 2017.
21. Reflexions del CSC envers la reconversió de la llarga estada sociosanitària a Catalunya. 1st ed. Barcelona: Consorci de Salut i Social de Catalunya; 2012.
22. Central de Resultats. Àmbit sociosanitari. Dades 2017. 1st ed. Barcelona: OBSERVATORI DEL SISTEMA DE SALUT DE CATALUNYA; 2017.
23. Pla director sociosanitari. Barcelona: Direcció General de Planificació i Avaluació; 2006.

Annexos

Annex 1. ECISACH (format PDF)

ESCALA ECISACH – BCN PSMAR (ADAPTACION AL ESPAÑOL).

ESCALA DE COMPLEJIDAD DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON ADULTOS EN CONTEXTO HOSPITALARIO

C. TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO.	
1. INTERVENCIÓN SOCIAL.	
Información / orientación, acompañamiento psicosocial.	1
Asesoramiento social / información.	2
Información / orientación, acompañamiento psicosocial, derivación a un equipamiento / devolución social o elaboración de informe social interno o externo.	3
Información / orientación, acompañamiento psicosocial, derivación hasta dos equipamientos / devolución social o elaboración de un informe social interno o externo y/o realización de una gestión fuera de la institución (visitas domiciliarias / acompañamiento a gestiones administrativas / reuniones externas).	4
Información / orientación, acompañamiento psicosocial, derivación a más de dos equipamientos / devolución social o con elaboración de un informe social interno o externo y/o realización de una gestión fuera de la institución (visitas domiciliarias / acompañamiento a gestiones administrativas / reuniones externas).	5
2. NUMERO DE ASISTENCIAS. (todas entrevistas estructuradas y presencial con el paciente, así como su red de apoyo personal y profesional dentro de la institución).	
Realiza hasta 2 atenciones.	1
Realiza de 3 a 4 atenciones.	2
Realiza de 5 a 6 atenciones.	3
Realiza de 7 a 8 atenciones.	4
Realiza más de 8 atenciones.	5
3. NUMERO DE CONTACTOS CON LA COMUNIDAD. (los que se han efectuado vía correo electrónico, teléfono, correo interno, fax).	
Realiza hasta 2 contactos.	1
Realiza de 3 a 4 contactos.	2
Realiza de 5 a 6 contactos.	3
Realiza de 7 a 8 contactos.	4
Realiza más de 8 contactos.	5
4. DISPONIBILIDAD DE RESPUESTAS INSTITUCIONALES.	
Las respuestas sociales necesarias para la situación / problema se encuentran disponibles.	1
Las respuestas sociales necesarias para la situación / problema se encuentran disponibles con un tiempo de espera de 3 días.	2
Las respuestas sociales necesarias para la situación / problema se encuentran disponibles con un tiempo de espera de 3 días a 1 semana.	3
Las respuestas sociales necesarias para la situación / problema se encuentran disponibles con un tiempo de espera de 1 a 2 semanas.	4
Las respuestas sociales necesarias para la situación / problema se encuentran disponibles con un tiempo superior a 2 semanas, pudiendo estas respuestas sociales ser inexistentes / inadecuadas.	5
5. TIEMPO DE RESOLUCION SOCIAL.	
Hasta 3 días.	1
De 4 a 6 días.	2
De 7 a 9 días.	3
De 10 a 14 días.	4
Más de 15 días, o situaciones que originaron un aplazamiento.	5
Subtotal Trabajo Social Hospitalario	
Puntuación total	

PUNTUACIÓN ECISACH-BCN PSMAR	
12-24 puntos: No existe complejidad	
24-30 puntos: Baja complejidad	
31-37 puntos: Complejidad intermedia	
38-44 puntos: Alta complejidad	
Más 45 puntos: Muy alta complejidad	

Annex 2. Base de dades

Núm.	Edat	Estades a l'alta	Intervencions Treb.Social	Motiu alta	Sexe	Num. assistències	Num. contactes comunitat	Altres intervencions	Temps fins a disposar del recurs (DIES)	Necessitat de tràmit LAPAD	Temps de resolució social (DIES)
1	91	151	23	Trasllat a una residència social	Dona	12	9	2	60	NO	151
2	55	134	35	Destinació al propi domicili	Dona	13	19	3	0	NO	134
3	73	42	9	Trasllat a un hospital general d'aguts	Dona	2	5	2	0	NO	42
4	81	45	11	Èxitus	Home	6	4	2	0	SI	45
5	87	61	14	Destinació al propi domicili	Dona	14	7	3	15	NO	61
6	72	121	12	Trasllat a un hospital general d'aguts	Dona	4	4	4	0	SI	121
7	69	81	22	Trasllat a un centre sanitari o sociosanitari	Home	9	6	9	0	NO	81
8	88	84	9	Trasllat a una residència social	Dona	3	6	1	84	NO	84
9	83	15	4	Èxitus	Home	2	3	0	0	SI	15
10	84	264	99	Èxitus	Dona	73	30	20	0	SI	264
11	94	35	14	Destinació al propi domicili	Dona	2	12	4	35	NO	35
12	81	14	12	Èxitus	Dona	11	16	12	0	NO	14
13	70	70	12	Èxitus	Home	1	4	7	0	NO	70
14	82	236	54	Trasllat a un hospital general d'aguts	Home	20	20	18	236	SI	236
15	86	66	13	Destinació al propi domicili	Home	3	9	6	66	SI	66
16	86	29	13	Trasllat a una residència social	Home	4	3	4	6	NO	29
17	73	51	9	Trasllat a un hospital general d'aguts	Home	4	5	6	0	SI	51
18	93	162	28	Trasllat a una residència social	Dona	7	19	8	49	SI	162
19	87	16	4	Èxitus	Dona	3	8	6	0	SI	16
20	87	124	36	Destinació al propi domicili	Dona	11	15	8	20	NO	124
21	75	122	38	Destinació al propi domicili	Home	6	25	14	25	NO	122
22	84	117	23	Destinació al propi domicili	Dona	4	12	9	14	NO	117
23	54	393	91	Trasllat a una residència social	Dona	14	29	33	25	NO	393
24	78	38	14	Trasllat a una residència social	Home	3	9	2	38	NO	38
25	77	88	16	Destinació al propi domicili	Home	3	9	3	4	NO	88
26	76	41	7	Destinació al propi domicili	Home	2	2	4	0	NO	41
27	86	16	6	Trasllat a un hospital general d'aguts	Dona	4	4	6	0	SI	16
28	58	273	61	Trasllat a un hospital general d'aguts	Dona	13	35	13	273	SI	273
29	74	3	2	Trasllat a un centre sanitari o sociosanitari	Home	1	2	1	0	NO	3
30	69	61	8	Èxitus	Home	3	3	4	0	NO	61
31	89	66	19	Trasllat a una residència social	Home	5	8	7	66	SI	66
32	77	88	9	Destinació al propi domicili	Home	4	2	4	0	NO	88
33	91	11	2	Èxitus	Dona	2	2	3	0	NO	11
34	74	98	11	Destinació al propi domicili	Dona	4	3	8	0	NO	98
35	76	60	9	Trasllat a un hospital general d'aguts	Home	5	8	4	15	SI	60

36	85	70	6	Trasllat a un centre sanitari o sociosanitari	Dona	5	2	4	0	NO	70
37	75	48	4	Destinació al propi domicili	Dona	2	20	8	48	SI	48
38	62	119	10	Trasllat a un centre sanitari o sociosanitari	Dona	1	4	2	0	NO	119
39	81	113	10	Trasllat a un centre sanitari o sociosanitari	Dona	1	4	2	0	NO	113
40	84	96	8	Trasllat a un centre sanitari o sociosanitari	Dona	1	4	2	0	NO	96
41	80	55	4	Trasllat a un centre sanitari o sociosanitari	Dona	1	2	1	0	NO	55
42	66	90	13	Destinació al propi domicili	Dona	4	5	6	3	NO	90
43	67	103	32	Destinació al propi domicili	Home	16	31	19	103	SI	103
44	85	78	16	Trasllat a una residència social	Dona	4	10	4	78	NO	78
45	76	50	17	Destinació al propi domicili	Home	6	7	4	15	SI	50
46	76	83	9	Trasllat a un hospital general d'aguts	Dona	5	5	9	10	NO	83