

**PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
LÍNEA: EPIDEMIOLOGÍA, SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA.**

COMUNIDADES COMPASIVAS EN LA ENFERMEDAD AVANZADA Y AL FINAL DE LA VIDA.

MODELOS DE DESARROLLO Y EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN LA SOCIEDAD

Doctoranda: D^a Silvia Librada Flores

Tutora: Dra. María Dolores Guerra Martín

Directora: Dra. María Nabal Vicuña

Co-Directora: Dra. María Dolores Guerra Martín

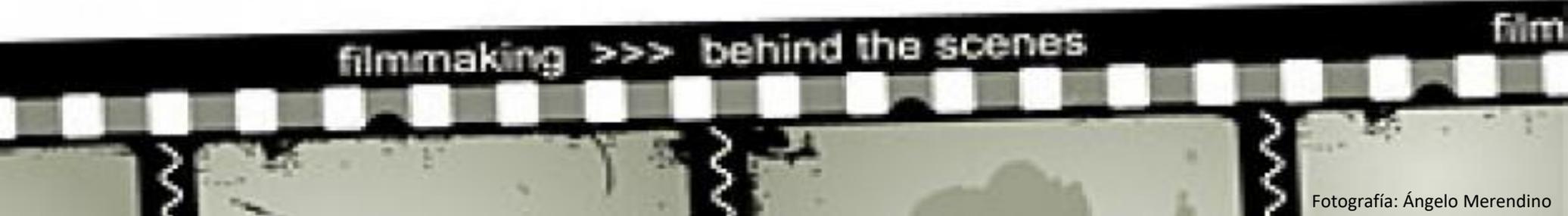
Departamento de Enfermería, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad de Sevilla



MARCO TEÓRICO

Envejecemos...y cada vez más, lo haremos en soledad. Viviremos más tiempo con una o varias enfermedades crónicas. Tendremos necesidades de cuidados, y puede que no tengamos a quien nos lo presten. Moriremos...y es una realidad de la que ningún ser humano puede librarse.

La VIDA, desde que naces y hasta el final de la vida, es cosa de TODOS



filmmaking >>> behind the scenes

Fotografía: Ángel Merendino

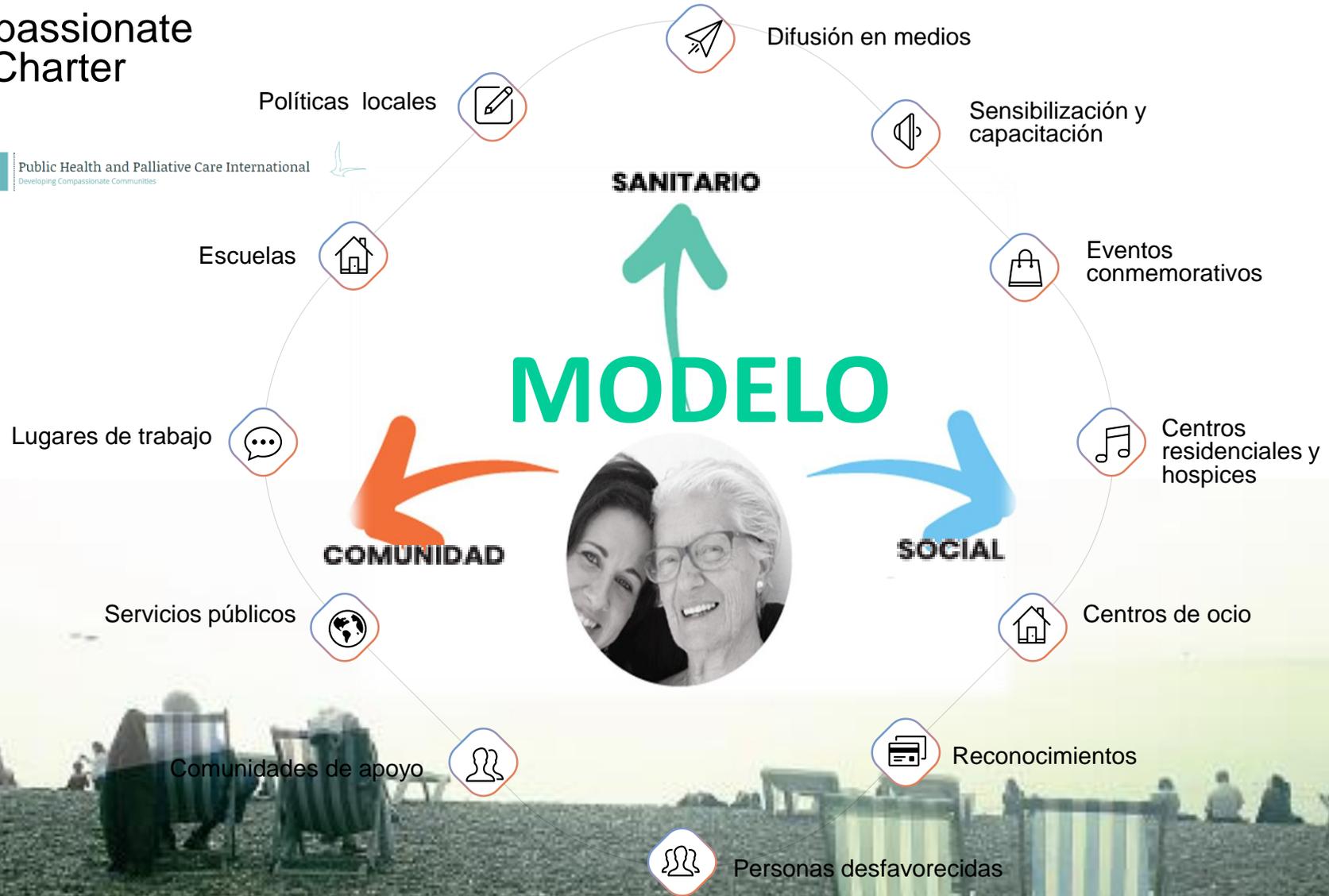
FÍSICAS SOCIALES EMOCIONALES ESPIRITUALES AMOR...

Doctoranda: Silvia Librada Flores

COMUNIDADES COMPASIVAS

Compassionate
City Charter

PHPCI Public Health and Palliative Care International
Developing Compassionate Communities



HIPÓTESIS

La implicación de la comunidad en los modelos de atención sanitario y social ayuda a complementar la atención para la mejora de la calidad de vida y el bienestar de personas en situación de enfermedad avanzada y al final de la vida a la vez que permite una mayor optimización de los recursos sanitarios.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Construir un modelo teórico-práctico de desarrollo y evaluación de comunidades compasivas al final de la vida que permita completar el patrón de abordaje de la atención integrada y centrada en la persona, complementando el sistema sanitario y social de los Cuidados Paliativos.

OE1 Evaluar los modelos existentes a nivel internacional para el desarrollo de comunidades compasivas al final de la vida.

OE2 Diseñar un método propio para el desarrollo y evaluación de comunidades compasivas al final de la vida.

OE3 Diseñar un modelo de intervención comunitaria para la generación de redes de cuidados alrededor de las personas con enfermedad avanzada y al final de la vida.

OE4 Implementar y evaluar el impacto del desarrollo de comunidades compasivas al final de la vida en una población de personas con enfermedad avanzada y al final de la vida.

METODOLOGÍA

M1 Revisión sistemática de la literatura sobre Comunidades Compasivas

- 2000-2018.
- PROSPERO.
- Criterios de selección.
- Revisión por pares.
- Rec. GRADE.

M2 Método para el desarrollo y evaluación de Comunidades Compasivas

- Revisión sistemática.
- Estructuras de liderazgo y gestión del método.
- Diseño de indicadores y tools.
- Living lab.
- Replicabilidad.

M3 Diseño de un protocolo de intervención e investigación. "Protocolo RedCuida"

- Ensayo de intervención en 2 cohortes: intervención comunitaria + CP vs CP.
- Criterios de elegibilidad.
- Descripción del proceso de intervención (escalas).
- Indicadores de impacto.

M4 Estudio descriptivo de la intervención comunitaria y comparativo del Impacto en Salud

- Grupo Intervención de 120 pacientes y 400 familias.
- Grupos comparativos.
- Indicadores de efectividad y de impacto en salud.

RESULTADOS

R1. Revisión sistemática de la literatura sobre Comunidades Compasivas.



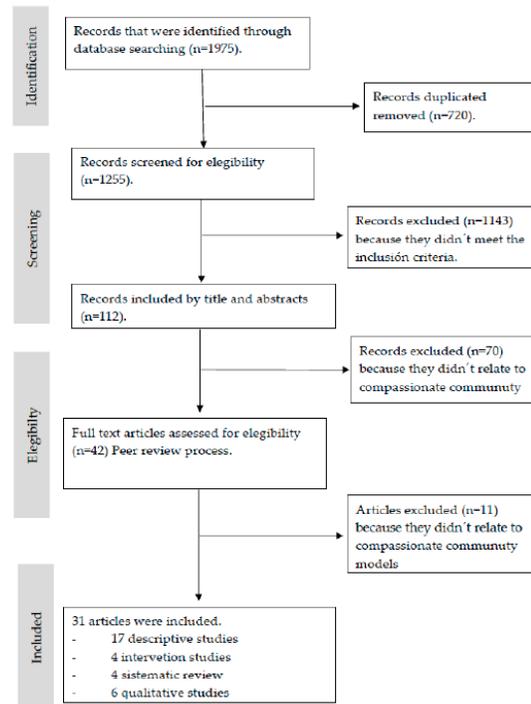
Review

Implementation Models of Compassionate Communities and Compassionate Cities at the End of Life: A Systematic Review

Silvia Librada-Flores¹, María Nabal-Vicuña², Diana Forero-Vega², Ingrid Muñoz-Mayorga¹ and María Dolores Guerra-Martín^{3,*}

Compassion in palliative care: a review

Gonzalo Brito-Pons^a and Silvia Librada-Flores^b

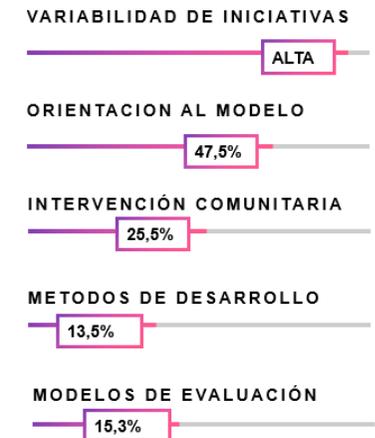


PROSPERO
International prospective register of systematic reviews

NHS
National Institute for Health Research

Implementation models of cities and compassionate communities around people with advanced diseases and/or end of life situations: a systematic review
Silvia Librada, Emilio Herrera, María Nabal, Kathleen McLoughlin, Libby Sallnow, Julian Abel, Diana Forero, Cristina Castillo, Ingrid Muñoz, María Dolores Guerra

Ciudades Compasivas



Librada S, Nabal M, Forero D, Muñoz I, Guerra-Martín MD. Implementation models of Compassionate Communities and Compassionate Cities at the end of life: A systematic review. Int. J. Environ. Res. Public Health **2020**, *17*, 6271

RESULTADOS

R2. Método para el desarrollo y evaluación de CoCo.

All with You: a new method for developing compassionate communities—experiences in Spain and Latin-America

Silvia Librada Flores¹, Emilio Herrera Molina¹, Jaime Boceta Osuna², Rafael Mota Vargas³, María Nabal Vicuña⁴



Table 2 Actions developed in compassionate cities. (actualized Nov 2017) (conditioned to the current phases in which the projects are located and in continuous progression of the actions of the project)

Indicators	Seville (SPA) Living Lab	Badajoz (SPA)	Getxo (SPA)	Pamplona (SPA)	Medellín (COL)	Cali (COL)	Fusagasuga (COL)	Bogotá (COL)	Buenos Aires (ARG)
Es	Paciente/ Familia/ Red de Cuidado			Profesionales de la salud		Organizaciones/ Comunidades/ Ciudades			
Pr	Paciente/ Familia/ Red de Cuidado			Profesionales de la salud		Organizaciones/ Comunidades/ Ciudades			
Re	Paciente/ Familia/ Red de Cuidado			Profesionales de la salud		Organizaciones/ Comunidades/ Ciudades			

Librada S, Herrera E, Boceta J, Mota R, Nabal M. All with You: A new method for developing compassionate communities and cities at the end of life. Experiences in Spain and Latin-America. Ann Palliat Med 2018.

RESULTADOS

R3. Protocolo de intervención comunitaria. Protocolo REDCUIDA



JMIR Res Protoc. 2018 Oct; 7(10): e10515.
Published online 2018 Oct 12. doi: [10.2196/10515](https://doi.org/10.2196/10515)

PMCID: PMC6231747
PMID: [30314960](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30314960/)

Development and Management of Networks of Care at the End of Life (the REDCUIDA Intervention): Protocol for a Nonrandomized Controlled Trial



Librada S, Herrera E, Díaz F et al. Development and Management of Networks of care at the end of life (the REDCUIDA intervention): protocol for a nonrandomized controlled trail. JMIR Res Protoc 2018;7(10).

RESULTADOS

R4. Estudio descriptivo de la Intervención comunitaria y comparativo del impacto en salud.

CALIDAD DE VIDA, BIENESTAR Y EFECTIVIDAD

93.6%

Necesidades detectadas plenamente cubiertas.

46.7%

mejoró la **calidad de vida** y la autopercepción de la misma.

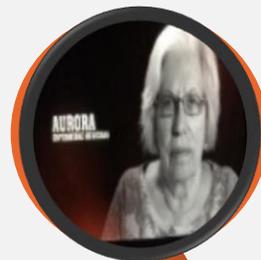
64.7% Mejora la soledad

100% se sintió más acompañado tras la intervención del promotor comunitario.

Mejora de **13** puntos porcentuales en la ansiedad y depresión.

0% presentó **depresión y ansiedad severa** al finalizar el programa.

120 PACIENTES Y 414 FAMILIARES



Duplicación de la red de cuidados por persona: de **3 a 6** cuidadores implicados de media.

REDES DE CUIDADOS, ACOMPAÑAMIENTO Y SATISFACCIÓN



Aumento del grado de implicación de las redes de cuidado en un **36%**.

57.9% de los cuidadores mejoró disminuyendo su sobrecarga.

97.3% satisfecho con la actuación de los promotores comunitarios.

INDICADORES DE ATENCIÓN

154

Días de estancia media en el Programa.

59.8

días de estancia media en fallecidos en el Programa.

84,5%

Atendidos en domicilio

Selección población fallecida en Intervención vs población fallecida Control para medir el consumo de recursos sanitarios y costes asociados.

Muchas Gracias