



ANEXO I

CONVOCATORIA DE BBPP 2025-2026

ENTIDAD SOLICITANTE: Gerencia de Atención Primaria de Tenerife	
NOMBRE DE LA ENTIDAD: Gerencia de Atención Primaria de Tenerife	
DOMICILIO: Calle Monteverde,45. 38003. Santa Cruz de Tenerife	
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA: María Nayra García Rivero Directora de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife	
TELÉFONO: 686483652 PUESTO DE TRABAJO: Directora de Enfermería	EMAIL*: mgarrivl@gobiernodecanarias.org
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA: - Yurena Valencia Afonso - Dinesh Lalchandani Lalchandani	

*Se utilizará este email para las comunicaciones con el Centro

ANEXO II

Área a la que se presenta: Estrategia de Abordaje de la Cronicidad Número del área: 6 Temática dentro del área: Atención domiciliaria Letra dentro de la temática: b
TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA: “ATENCIÓN DOMICILIARIA PEDIÁTRICA A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS COMPLEJAS Y CON NECESIDADES PALIATIVAS DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (ADPAP)”
Justificación de la propuesta: El Programa de Atención Domiciliaria Pediátrica de Atención Primaria para Pacientes Crónicos Complejos y con Necesidades Paliativas (ADPAP) surge como respuesta directa a una necesidad sanitaria prioritaria identificada en la isla de Tenerife: el creciente número de menores con Enfermedad Crónica Compleja (ECC), alta dependencia tecnológica y elevada vulnerabilidad sociofamiliar. El cribado inicial realizado desde Atención Primaria identificó 1.984 menores con diagnósticos alertantes, confirmando una demanda asistencial significativa y no cubierta de forma adecuada en el ámbito comunitario, y evidenciando que muchos de estos pacientes no utilizan los recursos de Atención Primaria, dependiendo casi exclusivamente del hospital para cualquier necesidad sanitaria básica, con la consecuente sobrecarga del sistema y fragmentación asistencial . La propuesta se orienta a una población altamente vulnerable, incluyendo niños con discapacidad severa, dependencia tecnológica, cáncer en tratamiento, ventilación asistida, así como menores en situaciones de riesgo social, tales como pérdida de vivienda, negligencia o violencia, criterios expresamente recogidos para la inclusión en el programa. Además, incorpora la atención específica a menores migrantes con ECC, integrando acompañamiento sanitario y social. El programa ADPAP supone una innovación organizativa y asistencial en el contexto del Sistema Nacional de Salud, al constituir el primer modelo estructurado en Canarias liderado desde Atención Primaria que ofrece atención domiciliaria integral pediátrica, con cobertura en la isla y capacidad para realizar procedimientos avanzados en domicilio, tales como recambio de botón gástrico, manejo de traqueostomías, administración intravenosa y subcutánea mediante bombas elastoméricas, recarga intratecal de baclofeno y extracciones sanguíneas ecoguiadas. Incluye además vacunación completa en domicilio, incluyendo gripe y COVID-19, facilitando la

protección de pacientes especialmente vulnerables.

El impacto clínico y social del programa ya es evidente, observándose reducción de ingresos hospitalarios evitables, disminución de visitas a urgencias, adelanto seguro de altas precoces hospitalarias, reducción de desplazamientos familiares y mejora percibida de la calidad de vida del menor y su entorno. Asimismo, se ha documentado el empoderamiento familiar y la disminución de la desestructuración familiar derivada de la enfermedad, así como la reducción de costes indirectos por transporte, alimentación y absentismo laboral.

El programa incorpora un enfoque integrado y multidisciplinar, coordinando de manera formal Atención Primaria, unidades hospitalarias, cuidados paliativos pediátricos, fisioterapia, psicología, trabajo social y ámbito educativo. Destaca la valoración sistemática por trabajo social de la Gerencia de Atención primaria de Tenerife y el soporte psicoemocional ofrecido por el Colegio Oficial de Psicólogos de Tenerife.

En cuanto a evaluación, el programa garantiza registro sistemático en historia clínica, incluyendo Plan Terapéutico domiciliario, hoja de seguimiento estructurada y codificación específica en DRAGO AP.

El programa ADPAP presenta alta replicabilidad, gracias a sus criterios de inclusión claros, protocolos asistenciales definidos, organización operativa detallada y materiales formativos específicos, basados en modelos contrastados y adaptados al contexto en el ámbito de la Atención Primaria, como el Programa hospitalario de Palma de Mallorca.

Por su pertinencia, innovación, impacto sanitario y social, sostenibilidad y capacidad de transferencia a otras Comunidades Autónomas, el Programa ADPAP constituye una Buena Práctica ejemplar del Sistema Nacional de Salud, plenamente alineada con los objetivos de la Convocatoria 2025-2026.

Contenido de la propuesta :

El Programa de Atención Domiciliaria Pediátrica de Atención Primaria para Pacientes Crónicos Complejos y con Necesidades Paliativas (ADPAP) es una iniciativa innovadora desarrollada desde la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife cuyo objetivo principal es ofrecer atención sanitaria integral en el domicilio a niños, niñas con Enfermedad Crónica Compleja (ECC) y/o necesidades paliativas, garantizando continuidad asistencial, coordinación entre niveles y mejora de la calidad de vida del menor y su familia.

Se dirige a una población altamente vulnerable, caracterizada por elevada fragilidad clínica, dependencia tecnológica, necesidad de múltiples cuidados especializados y, en muchos casos, presencia de factores de riesgo social. El cribado inicial identificó 1.984 menores con diagnósticos alertantes en la isla, de los cuales una primera cohorte de 70 pacientes fue incluida tras evaluación clínica y social, confirmando una demanda real no cubierta en el entorno comunitario.

El programa consiste en la prestación de atención domiciliar especializada liderada desde Atención Primaria mediante un equipo específico compuesto por un pediatra y una enfermera, debidamente formados y con capacidad para realizar procedimientos avanzados en domicilio, como recambio de botón gástrico, cuidados de traqueostomía, administración intravenosa y subcutánea mediante bombas elastoméricas, recarga intratecal de baclofeno, extracciones sanguíneas ecoguiadas y actualización del calendario vacunal, incluyendo gripe y COVID-19.

Esta cartera de servicios permite evitar desplazamientos innecesarios, ingresos hospitalarios evitables y complicaciones asociadas a la hospitalización.

El programa abarca todo el territorio insular de Tenerife, con una extensión de más de 2.000 km² y una orografía compleja que dificulta los desplazamientos. Para garantizar accesibilidad equitativa, el ADPAP incorpora estrategias adaptadas al territorio, como asistencia delegada en zonas de difícil acceso, soporte telefónico estructurado y visitas conjuntas iniciales con equipos locales.

La organización funcional del programa se estructura en varias fases: identificación del paciente candidato desde Atención Primaria u hospital, reunión de caso conjunta (Equipos hospitalarios de cuidados paliativos pediátricos y pediatra/enfermera de AP-ADPAP), inclusión formal en el programa, elaboración de un Plan Terapéutico Domiciliario registrado en historia clínica DRAGO AP, visitas domiciliarias periódicas, tutela telefónica y coordinación con profesionales implicados, incluyendo unidades hospitalarias, trabajo social.

Además, se registra sistemáticamente toda la actividad asistencial bajo diagnóstico relevante, garantizando evaluación y continuidad.

Un elemento diferenciador clave es su modelo integrado de atención, que no sustituye a los profesionales de referencia, sino que actúa como nexo entre niveles asistenciales y sistemas sanitario, social y educativo, facilitando intervenciones coordinadas y evitando fragmentación asistencial.

Asimismo, incorpora apoyo psicoemocional mediante psicólogos de Atención Primaria y soporte externo del Colegio Oficial de Psicología de Tenerife.

El programa presenta innovaciones organizativas y asistenciales: creación del primer equipo domiciliario pediátrico estructurado desde Atención Primaria en Canarias, implementación de procedimientos clínicos avanzados en el hogar, establecimiento de un plan terapéutico domiciliario estandarizado y modelo de coordinación intersectorial formalizado.

Los beneficios documentados incluyen mejora de la calidad de vida del menor, reducción del riesgo de infecciones nosocomiales, empoderamiento familiar, disminución de desplazamientos e ingresos hospitalarios, racionalización del gasto sanitario y liberación de camas hospitalarias destinadas a procesos agudos.

En conjunto, el ADPAP constituye una intervención integral, eficiente y sostenible, con alto impacto sanitario y social, plenamente transferible a otros territorios con estructura similar y alineada con las prioridades estratégicas del Sistema Nacional de Salud.

1. Población diana / ámbito de aplicación

La población diana del Programa ADPAP está constituida por niños, niñas de 0 a 15 años con Enfermedad Crónica Compleja (ECC) y/o necesidades paliativas, incluyendo aquellos con dependencia tecnológica, afectación multisistémica, discapacidad grave, ventilación asistida, nutrición enteral o parenteral, cáncer en tratamiento y situaciones de final de vida .

También se contemplan menores con factores de vulnerabilidad social, como pérdida de vivienda, negligencia, maltrato o dificultades para el acceso a recursos sanitarios y sociales, lo que incrementa la complejidad del cuidado.

El programa se aplica en toda la isla de Tenerife, con una población menor de 15 años estimada en 120.000 personas distribuidas en 42 zonas básicas de salud, y una geografía insular de más de 2.000 km² con orografía compleja, que condiciona el acceso a servicios sanitarios presenciales.

Actualmente, el programa atiende a una primera cohorte de 70 pacientes incluidos tras cribado inicial.

2. Metodología

La metodología del Programa ADPAP se basa en un proceso estructurado y estandarizado de atención domiciliaria pediátrica liderado desde Atención Primaria. La captación comienza mediante cribado poblacional utilizando diagnósticos alertantes y evaluación clínica y social conjunta con los equipos pediátricos de zona, identificándose a los candidatos.

Tras la selección, se realiza una Reunión de Caso, equipos hospitalarios de cuidados paliativos pediátricos y pediatra/enfermera de AP-ADPAP, donde se confirma la inclusión y se elabora un Plan Terapéutico Domiciliario individualizado, registrado en DRAGO AP como diagnóstico relevante, incluyendo cuidados, tratamientos, preferencias familiares y pautas ante descompensaciones.

La intervención combina visitas domiciliarias programadas, atención a descompensaciones, tutela telefónica y coordinación continua con hospital, trabajo social, psicología y otros recursos comunitarios.

Se documenta toda la actividad asistencial y se realiza seguimiento periódico, garantizando continuidad, seguridad y evaluación del proceso.

3. Objetivos

El Programa ADPAP tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de niños, niñas con Enfermedad Crónica Compleja y/o necesidades paliativas, favoreciendo su atención en el entorno familiar cuando clínicamente sea posible.

Entre sus objetivos específicos destacan:

- Evitar ingresos hospitalarios innecesarios y reducir estancias prolongadas mediante atención domiciliaria segura y coordinada .
- Optimizar y racionalizar los recursos sanitarios, disminuyendo el uso de camas hospitalarias destinadas a patologías agudas y los costes asociados al desplazamiento y hospitalización.
- Garantizar la continuidad asistencial mediante la coordinación entre Atención Primaria, hospitales, servicios sociales y educativos.
- Empoderar a las familias, promoviendo habilidades de autocuidado y participación activa en el tratamiento.
- Favorecer el desarrollo integral del menor, evitando interrupciones en su vida cotidiana y disminuyendo el riesgo de infecciones nosocomiales.

En conjunto, el programa busca una atención integral, eficiente y humanizada en domicilio.

4. Actuaciones realizadas

El Programa ADPAP ha desarrollado un modelo operativo estructurado y seguro de atención domiciliaria pediátrica para pacientes con Enfermedad Crónica Compleja y necesidades paliativas. Las actuaciones principales incluyen:

- Identificación y selección de pacientes mediante criterios clínicos, funcionales y sociales, en coordinación con Atención Primaria y las Unidades de Cuidados Paliativos Pediátricos hospitalarias.
 - Valoración integral domiciliaria inicial por pediatra y enfermera, elaboración del Plan Terapéutico Domiciliario y evaluación de seguridad del entorno.
 - Seguimiento continuado mediante visitas domiciliarias programadas, atención urgente en domicilio y telemedicina.
 - Intervenciones especializadas en domicilio, incluyendo manejo de descompensaciones, administración de medicación IV y subcutánea, recambios de botones gástricos, cuidados de traqueostomía, curas complejas, extracciones sanguíneas ecoguiadas, vacunación y activación de recetas.
- Coordinación multidisciplinar e intersectorial con trabajo social, psicología, equipos de Atención Primaria y servicios educativos.

Estas actuaciones han permitido reducir hospitalizaciones evitables y mejorar la continuidad asistencial en la población atendida.

5. Indicadores

La evaluación del Programa ADPAP se basa en indicadores cuantitativos y cualitativos orientados a medir actividad, resultados clínicos, impacto social y eficiencia del sistema.

Indicadores de proceso:

- número de pacientes cribados e incluidos en el programa (1.984 identificados; 70 incluidos inicialmente)
- número de visitas domiciliarias realizadas y tutelas telefónicas
 - elaboración y actualización del Plan Terapéutico Domiciliario registrado en DRAGO
 - coordinación con equipos hospitalarios de cuidados paliativos pediátricos y pediatra/enfermera de AP, especialistas y servicios sociales.

Indicadores de resultado clínico:

- reducción de ingresos hospitalarios evitables y visitas a urgencias
- adelanto de altas precoces hospitalarias mediante continuidad de cuidados en domicilio
- disminución del riesgo de infecciones nosocomiales
- mantenimiento y mejora funcional y del desarrollo

Indicadores sociales y de sostenibilidad:

- reducción de desplazamientos y costes indirectos familiares
- empoderamiento y satisfacción de las familias
- liberación de camas hospitalarias y racionalización del gasto sanitario

Estos indicadores permiten monitorizar eficacia, seguridad y sostenibilidad del programa.

6. Recursos

El Programa ADPAP cuenta con recursos humanos, materiales y organizativos específicos que garantizan su implementación segura y eficiente. El equipo principal está formado por un pediatra y una enfermera de Atención Primaria, con formación en atención domiciliaria pediátrica compleja y técnicas avanzadas, actuando como referente en la isla.

Dispone de vehículo propio, equipamiento clínico portátil y material para procedimientos domiciliarios, incluyendo dispositivos para administración intravenosa y subcutánea mediante bombas elastoméricas, recambio de botón

gástrico, cuidados de traqueostomía, extracción sanguínea ecoguiada y vacunación en domicilio.

Como recursos organizativos, el programa integra historia clínica DRAGO AP, registro estandarizado de actividad, Plan Terapéutico Domiciliario y protocolos asistenciales específicos. Asimismo, cuenta con el apoyo de trabajo social, fisioterapia, psicología y coordinación hospitalaria, además del soporte externo del Colegio Oficial de Psicología de Tenerife para acompañamiento emocional familiar.

Estos recursos permiten una atención integral, continua y segura en el domicilio.

7. Basada en la evidencia

El Programa ADPAP se fundamenta en evidencia científica y experiencias consolidadas que demuestran los beneficios de la atención domiciliaria pediátrica en pacientes con Enfermedad Crónica Compleja y necesidades paliativas. La literatura internacional señala que la atención domiciliaria especializada reduce ingresos hospitalarios evitables, disminuye el riesgo de infecciones nosocomiales y mejora la calidad de vida del menor y su familia, especialmente cuando existe dependencia tecnológica y alta vulnerabilidad social.

El programa adapta y contextualiza modelos de referencia como el desarrollado en el Hospital Son Espases (Mallorca), reconocido por su eficacia en continuidad asistencial y reducción de hospitalizaciones, integrando además recomendaciones de estrategias nacionales de cronicidad y cuidados paliativos pediátricos.

Asimismo, la evidencia disponible respalda el empoderamiento familiar, la mejora del desarrollo funcional en los primeros años y la optimización de recursos sanitarios mediante cuidados en domicilio. La metodología estructurada, el seguimiento clínico continuo y la coordinación intersectorial garantizan seguridad, efectividad y sostenibilidad del modelo aplicado en Tenerife.

8. Equidad

El Programa ADPAP incorpora la equidad como eje central, garantizando el acceso a cuidados especializados en domicilio a menores con Enfermedad Crónica Compleja y/o necesidades paliativas, independientemente de su situación socioeconómica, ubicación geográfica o capacidad familiar para desplazarse. La isla de Tenerife presenta una orografía compleja y desigual distribución territorial de recursos sanitarios, lo que dificulta el acceso presencial a servicios especializados; el programa elimina esta barrera mediante atención domiciliaria

insular y soporte telefónico estructurado.

Asimismo, prioriza a familias con vulnerabilidad social, incluyendo casos de pérdida de vivienda, negligencia, maltrato, migración reciente o dificultades para utilizar los recursos sanitarios, integrando trabajo social y apoyo psicológico para reducir desigualdades en salud .

El modelo evita que la disponibilidad de tiempo, recursos económicos o transporte condicione la atención sanitaria, reduciendo desplazamientos y costes indirectos. De este modo, el ADPAP garantiza acceso equitativo, atención humanizada y continuidad asistencial, favoreciendo la justicia social en la población pediátrica más vulnerable.

9. Sostenibilidad

El Programa ADPAP presenta una alta sostenibilidad sanitaria, social y económica, al optimizar el uso de recursos existentes y reducir la carga asistencial hospitalaria. La atención domiciliar especializada permite evitar ingresos hospitalarios innecesarios, adelantar altas precoces y disminuir visitas a urgencias, liberando camas destinadas a procesos agudos y mejorando la eficiencia del sistema sanitario.

Además, reduce significativamente costes indirectos para las familias, como desplazamientos, transporte, alimentación y pérdida de jornadas laborales, especialmente relevantes en una isla con orografía compleja y largos tiempos de traslado hasta los centros hospitalarios.

El programa se basa en un equipo reducido y especializado (pediatra y enfermera), con apoyo de recursos comunitarios existentes, lo que disminuye la necesidad de nuevas estructuras y aumenta su viabilidad a largo plazo. La estandarización de protocolos, el registro sistemático y la coordinación intersectorial facilitan la replicabilidad y escalabilidad del modelo en otros territorios, garantizando su continuidad y contribución a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

10. Transferibilidad

El Programa ADPAP presenta una alta transferibilidad a otros territorios del Sistema Nacional de Salud, ya que se basa en una estructura organizativa sencilla, reproducible y adaptable, sustentada en un equipo mínimo especializado (pediatra y enfermera), coordinación con Atención Primaria y hospitales, y el uso de recursos comunitarios ya existentes, sin necesidad de crear nuevas unidades ni infraestructuras específicas.

El modelo dispone de criterios de inclusión claros, protocolos asistenciales

estandarizados, registros estructurados en historia clínica, plan terapéutico domiciliario y procedimientos específicos fácilmente implementables en otros ámbitos, independientemente de su tamaño o distribución territorial.

Asimismo, el programa se inspira en experiencias previas exitosas, como el modelo de Mallorca, demostrando su capacidad de adaptación contextual. Su diseño modular permite su implantación progresiva en diferentes Comunidades Autónomas, especialmente en territorios insulares o rurales con dificultades de acceso. Todo ello convierte al ADPAP en una intervención exportable, escalable y sostenible, favoreciendo la homogenización y mejora de la atención domiciliaria pediátrica en el SNS.

11. Efectividad

El Programa ADPAP ha demostrado efectividad clínica, social y organizativa desde su puesta en marcha, evidenciada mediante indicadores de resultado y evaluación continua. La atención domiciliaria especializada ha permitido reducir ingresos hospitalarios evitables y visitas a urgencias, así como adelantar altas precoces con continuidad de cuidados seguros en el domicilio, evitando complicaciones asociadas a la hospitalización, especialmente infecciones nosocomiales.

Asimismo, se ha observado una mejora significativa en la calidad de vida del menor y su familia, con reducción de desplazamientos y cargas asociadas al cuidado, aumento del empoderamiento familiar y mayor estabilidad emocional y funcional en el entorno habitual del paciente.

Desde el punto de vista organizativo, el programa ha logrado optimizar recursos sanitarios, liberando camas hospitalarias y racionalizando el uso de servicios especializados. La coordinación intersectorial y el seguimiento estructurado han garantizado seguridad, continuidad y adherencia terapéutica, consolidando al ADPAP como una intervención eficaz, segura y de alto impacto en la atención pediátrica domiciliaria.

12. Eficiencia

El Programa ADPAP ha demostrado ser altamente eficiente al reducir de forma significativa los costes sanitarios asociados a la atención de niños con Enfermedad Crónica Compleja y necesidades paliativas. Tras un año de implementación, el análisis comparativo muestra un ahorro medio por paciente de 9.170,68 €, resultado de la disminución de estancias hospitalarias, urgencias y desplazamientos, así como del adelanto seguro de altas y el manejo precoz de descompensaciones en domicilio.

A nivel global, en la cohorte estudiada se alcanzó un ahorro total de 155.901,57 €,

pese a incorporar los costes propios del programa. Este impacto económico se relaciona principalmente con la reducción del tiempo de hospitalización y la menor necesidad de recursos especializados, evitando ingresos prolongados. Extrapolando este resultado a los 70 niños incluidos actualmente en ADPAP, el ahorro potencial anual se aproximaría los 700.000 euros, evidenciando un efecto multiplicador a medida que aumenta la cobertura del programa.

El modelo demuestra que la atención domiciliaria pediátrica desde Atención Primaria es una estrategia eficiente, sostenible y coste-efectiva, con potencial para aumentar el ahorro al ampliar el número de pacientes atendidos.

13. Participación multidisciplinar

El Programa ADPAP se caracteriza por una participación multidisciplinar estructurada y coordinada, integrando de forma activa a profesionales de distintos ámbitos para garantizar una atención integral y continua al menor y su familia. El equipo central está formado por un pediatra y una enfermera de Atención Primaria, quienes lideran la intervención domiciliaria, elaboran el Plan Terapéutico y actúan como enlace entre niveles asistenciales.

De manera coordinada, participan especialistas hospitalarios (pediatría, neuropediatría, neumólogos pediátricos, cuidados paliativos, rehabilitación), trabajo social, fisioterapia, psicología y profesionales del ámbito educativo, favoreciendo un abordaje integral de necesidades clínicas, funcionales y psicosociales del paciente. El programa incorpora además la colaboración del Colegio Oficial de Psicología de Tenerife, que aporta apoyo emocional especializado a familias con alta carga de cuidados y vulnerabilidad social.

Las reuniones de caso con las unidades paliativos pediátricos de los hospitales y pediatra/enfermera de AP –ADPAP, la comunicación continua y el registro coordinado en historia clínica permiten una participación multidisciplinar efectiva, evitando fragmentación asistencial y mejorando la toma de decisiones conjunta.

14. Colaboración intersectorial

El Programa ADPAP se sustenta en una colaboración intersectorial formalizada que permite abordar de manera integral las necesidades sanitarias, sociales y educativas de menores con Enfermedad Crónica Compleja y/o necesidades paliativas. Además de la coordinación entre Atención Primaria y el ámbito hospitalario, el programa integra de forma activa a Servicios Sociales municipales y comunitarios, facilitando el acceso a recursos de apoyo, prestaciones y medidas de protección en casos de vulnerabilidad social o riesgo familiar .

Asimismo, mantiene colaboración con el ámbito educativo, incluyendo centros escolares y educación especial, para garantizar continuidad académica, adaptación curricular y apoyo en procesos de escolarización domiciliaria cuando es necesario. De forma innovadora, el programa incorpora el apoyo emocional especializado del Colegio Oficial de Psicología de Tenerife, que refuerza el acompañamiento a familias con alta carga de cuidados y estrés emocional.

Esta articulación intersectorial coordinada evita fragmentación, mejora la respuesta comunitaria y fortalece la red de apoyo del menor y su familia.

15. Evaluación

La evaluación del Programa ADPAP se desarrolla mediante un sistema estructurado de seguimiento y análisis continuo, basado en registros clínicos en historia DRAGO AP y en indicadores de proceso, resultado y sostenibilidad. Cada paciente incluido dispone de un Plan Terapéutico Domiciliario con objetivos específicos y criterios de reevaluación periódica, recogidos en una hoja de seguimiento estandarizada que documenta visitas, tuteladas telefónicas, procedimientos realizados y evolución clínica.

La evaluación incluye la monitorización de ingresos hospitalarios evitables, visitas a urgencias, altas precoces, complicaciones asociadas al domicilio, desarrollo funcional y satisfacción familiar. Asimismo, se valoran indicadores sociales como reducción de desplazamientos y carga económica, así como el grado de empoderamiento familiar.

El programa utiliza reuniones de caso unidades paliativos pediátricos de los hospitales y pediatra/enfermera centro de salud-ADPAP para revisión conjunta y toma de decisiones, además de ajuste del plan terapéutico cuando es necesario. Este enfoque permite garantizar calidad, seguridad, eficacia y mejora continua del modelo asistencial domiciliario pediátrico.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA:

1. Artículo publicado en la revista Medicina Paliativa. Experiencia de dos años del “Programa de Atención Domiciliaria Pediátrica para Pacientes Crónicos Complejos y con Necesidades Paliativas de la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife”