



TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Diseño de una memoria de gestión para la integración de la atención pediátrica en Atención Primaria, Atención Especializada y Urgencias Hospitalarias en el Departamento de Salud de Alcoy.

Alumno: Brocal Martínez, Cristina

Tutor: Soriano Cano, Francisco

Máster Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2025-2026

INDICE

PRESENTACION

PLAN ESTARTEGICO

1. METODOLOGÍA, MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

1.1. Metodología

1.2. Misión

1.3. Visión

1.4. Valores

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

2.1. Análisis externo

2.2. Análisis demográfico y organizativo

2.3. Análisis interno

2.4. Matriz DAFO

3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS

3.1. Organización conjunta de la Pediatría

3.2. Atención más sencilla para los pacientes y sus familias

3.3. Mejor organización del trabajo y de los recursos

3.4. Impulso al desarrollo profesional

3.5. Objetivo general

3.6. Objetivos específicos

4. PLAN DE ACTUACIÓN

4.1. Organización y liderazgo

4.2. Organización de profesionales

4.2.1. Estabilidad en el puesto de trabajo

4.2.2. Movilidad puntual y justificada

4.2.3. Colaboración sin desplazamientos físicos

4.3. Coordinación entre niveles

4.4. Reorganización de las urgencias pediátricas

4.5. Atención en zonas rurales

4.6. Gasto económico

4.7. Cronograma

5. INDICADORES

CONCLUSIONES



PRESENTACIÓN

La atención pediátrica es un elemento fundamental dentro del sistema sanitario público. Atender adecuadamente a la población infantil no solo es importante en el presente, sino que puede influir directamente en la salud futura de la sociedad. Por este motivo, que la organización pediátrica este bien estructurada es esencial para garantizar una atención de calidad.

En los últimos años, muchos departamentos de salud han tenido dificultades para asegurar la adecuada cobertura en Pediatría, especialmente en Atención Primaria y en los servicios de Urgencias. Entre los factores que explican esta situación se encuentran la falta de profesionales, la dificultad para cubrir determinados puestos y la existencia de modelos organizativos que separan los distintos niveles asistenciales.

El modelo tradicional, en el que Atención Primaria, hospitalización y urgencias funcionan como áreas independientes, presenta limitaciones importantes. Esta separación dificulta la coordinación entre profesionales, genera duplicidades y puede afectar a la continuidad asistencial. Como consecuencia, algunos servicios se sobrecargan, otros quedan desatendidos y la opinión de los pacientes y sus familias puede no ser positiva.

Este Trabajo Fin de Máster (TFM) surge de la necesidad de adaptar la atención pediátrica del Departamento de Salud de Alcoy a la realidad actual. El objetivo es plantear un modelo más integrado, que mejore la coordinación entre niveles y permita aprovechar mejor los recursos disponibles, teniendo en cuenta tanto las necesidades de los pacientes como las dificultades organizativas existentes.

Uno de los aspectos más importantes del modelo propuesto es mantener una atención cercana y accesible, especialmente en un departamento con zonas rurales y dispersas. Para ello, mejorar la comunicación entre profesionales y fomentar la colaboración entre Atención Primaria, urgencias y el ámbito hospitalario es fundamental. Además, se busca promover un entorno de trabajo más estable y organizado, que contribuya a reducir la sobrecarga asistencial y mejore la satisfacción de los profesionales.

En conjunto, este modelo pretende avanzar hacia un sistema sanitario más eficiente, sostenible y adaptado a las necesidades actuales de la población pediátrica.

PLAN ESTRATÉGICO

La atención pediátrica del departamento necesita adaptarse a los cambios que se están produciendo en el sistema sanitario. La falta de profesionales, el aumento de la complejidad clínica y la mayor demanda asistencial hacen necesario revisar la organización actual y plantear nuevas formas de trabajo.

Este TFM propone un modelo de gestión integrada que reduzca la separación entre Atención Primaria, el hospital y las urgencias hospitalarias. El objetivo no es modificar las funciones de los profesionales, sino mejorar la coordinación entre ellos y facilitar una planificación conjunta que permita responder mejor a las necesidades del departamento.

La estrategia se basa en tres ideas principales:

- Mejorar la continuidad asistencial, de manera que los pacientes pediátricos no perciban “saltos” entre dispositivos.
- Mejorar la organización interna, entendiendo la Pediatría como un área única dentro del departamento, aunque con funciones diferenciadas.
- Favorecer el desarrollo profesional, ofreciendo un entorno estable y atractivo para los pediatras.

Estas líneas estratégicas buscan garantizar una atención pediátrica de calidad y adaptada a la situación actual.

1. METODOLOGÍA, MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

1.1. Metodología

El trabajo se ha desarrollado mediante un análisis de la situación actual del departamento, tanto desde una perspectiva interna como externa. Posteriormente, se ha elaborado una matriz DAFO para identificar los principales problemas y oportunidades. A partir de este análisis, se ha diseñado un plan de actuación enfocado a implantar un modelo de atención pediátrica integrada.

1.2. Misión

Garantizar una atención pediátrica integral, continua y de calidad a la población infantil del Departamento de Salud de Alcoy, mediante un modelo de gestión integrada que optimice los recursos disponibles y sitúe al paciente pediátrico y a su familia en el centro del sistema sanitario.

1.3. Visión

Transformar la pediatría del departamento en un modelo de referencia en gestión integrada, mejorando la coordinación entre niveles asistenciales, atrayendo a los profesionales y contribuyendo al sostén del sistema sanitario.

1.4. Valores

La propuesta se basa en una serie de valores que orientan la organización de la atención pediátrica:

- **Accesibilidad:** garantizar que los niños y sus familias puedan recibir atención adecuada en cualquier punto del departamento.
- **Coordinación:** mejorar la comunicación entre Atención Primaria, urgencias y hospital para asegurar una atención más fluida.
- **Trabajo en equipo:** fomentar la colaboración entre profesionales, respetando sus funciones y categorías.
- **Equidad:** asegurar que toda la población pediátrica reciba la misma calidad.
- **Eficiencia:** utilizar los recursos disponibles de forma responsable, especialmente en un contexto de escasez de profesionales.
- **Compromiso profesional:** promover un entorno laboral estable y orientado al desarrollo profesional.

2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El análisis de la situación permite comprender el contexto en el que se desarrolla la atención pediátrica en el Departamento de Salud de Alcoy. Para ello, se revisan tanto los factores externos que influyen en la demanda asistencial como

los elementos internos que condicionan la organización y el funcionamiento de los servicios pediátricos. Este análisis es fundamental para identificar los principales problemas, así como las oportunidades de mejora.

2.1. Análisis externo

La atención pediátrica se caracteriza por una demanda tanto de patologías agudas, actividades preventivas como de seguimiento de patologías crónicas. En los últimos años, se ha observado un aumento de la complejidad clínica, especialmente en niños con enfermedades crónicas, trastornos en el desarrollo neurológico y problemas de salud mental. Además, la frecuentación del servicio de urgencias pediátricas ha crecido en los últimos tiempos.

Entre los factores externos que influyen en esta situación podemos destacar:

- Descenso de la natalidad, que reduce el número total de pacientes pediátricos, pero no disminuye la complejidad.
- Aumento de niños con necesidades especiales de atención, que precisan un seguimiento más estrecho y coordinado.
- Mayor presión asistencial en urgencias, por la accesibilidad inmediata y por la falta de recursos en Atención Primaria.
- Escasez de pediatras, un problema generalizado en todo el país, que dificulta la cobertura de plazas y la estabilidad de los equipos.

Estos factores condicionan la capacidad de los departamentos de salud para ofrecer una atención pediátrica adecuada y obligan a replantear los modelos organizativos en la actualidad.

La idea de plantear una Unidad Funcional de Pediatría no es solo una cuestión de organización interna, sino de supervivencia del servicio y de visión en conjunto. Según el *Informe de Oferta-Necesidad de Especialistas (Ministerio de Sanidad, 2022)*, la Pediatría es una de las especialidades con mayor tasa de envejecimiento, el 52.8% de sus profesionales supera los 55 años. Esto significa que, en menos de una década, perderemos a la mitad de la plantilla por jubilación sin que haya un relevo generacional suficiente. Según el *Libro Blanco de la Pediatría (AEP, 2023)*, este déficit se acentúa por la 'fuga' de nuevos

especialistas hacia el ámbito hospitalario, atraídos por una mayor estabilidad y recursos, lo que deja a centros de salud sin profesionales.

EMPLEO PÚBLICO SNS. MÉDICOS ESPECIALISTAS. <u>COMUNIDAD VALENCIANA</u> . JUNIO 2023.				
MÉDICOS ESPECIALISTAS	TOTAL	% Mujeres	% 50 o más años	% 60 o más años
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AP)	580	81,4%	50,7%	24,8%
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS (AE)	443	70,4%	32,5%	12,6%
TOTAL PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	1.023	76,6%	42,8%	20,3%

**Tabla 3. Dotación y caracterización del empleo público en el SNS en 2023.*

Fuente: Actualización: Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035. Ministerio Sanidad.

2.2. Análisis demográfico y organizativo

La Comunidad Valenciana se organiza en departamentos de salud que integran Atención Primaria y Atención Especializada, aunque cada una depende de direcciones médicas diferentes. Esta separación administrativa genera barreras en la coordinación entre niveles asistenciales, donde la continuidad es fundamental.

En cuanto al marco legislativo, el sistema sanitario de la Comunidad Valenciana se basa en los principios de universalidad, equidad y calidad asistencial. Los departamentos funcionan mediante acuerdos de gestión que incluyen indicadores relacionados con actividad, calidad y eficiencia. Este marco normativo permite cierto margen para desarrollar modelos organizativos más integrados, siempre que se respeten las categorías profesionales y la normativa laboral vigente.

Desde el punto de vista demográfico, el Departamento de Salud de Alcoy tiene una particularidad importante: la dispersión geográfica. Algunas poblaciones se encuentran alejadas del hospital de referencia, lo que dificulta el acceso inmediato a la atención pediátrica. En estos casos, las familias deben desplazarse a otros centros de salud o al hospital, lo que puede generar demoras y desigualdades en la atención.

	0-14
2235 - CA BENILLUP	1
2236 - CA GAIANES	54
2238 - CA MILLENA	11
2239 - CA TOLLOS	1
2240 - CA BENIFALLIM	3
2241 - CA BENASAU	13
2242 - CA BENIMASSOT	2
2243 - CA FACHECA	1
2244 - CA FAMORCA	1
2246 - CA VALL D ALCALA	3
2247 - CA BENIMARFULL	27
2317 - CA ALMUDAINA	0
2318 - CA ALFAFARA	20
2321 - CA L ALQUERIA D ASNA	33
2741 - C.A. ALCOCER DE PLANES	22
2805 - C.S.I. DE IBI II	1.301
3083 - C.A. ZONA ALTA DE ALCOI	0
454 - CS ALCOI PL.DINS	1.643
455 - CS ALCOI FABRICA	3.954
456 - CS ALCOI BASSA	2.350
457 - CS BANYERES MARIOLA	1.005
458 - CS BENILLOBA	47
459 - CA ALCOLEJA	11
460 - CA BALONES	10
461 - CA GORGA	22
462 - CA PENAGUILA	15

	0-14
463 - CA QUATRETONDETA	1
464 - CS CASTALLA	1.545
465 - CS COCENTAINA	1.478
466 - CS IBI	1.824
467 - CS MURO DE ALCOY	1.380
468 - CA AGRES	56
469 - CA BENIARRES	69
470 - CA L ORXA / LORCHA	62
471 - CA PLANES	30
472 - CS ONIL	1.054
654 - CA ALCOI	0
Total	18.049

**Fuente: base datos SIP. GVA Sanidad*

La estructura actual de la atención pediátrica en el departamento incluye:

- 9

- Pediatría hospitalaria
- Urgencias pediátricas
- Consultas externas especializadas

Aunque esta estructura cumple sus funciones, presenta limitaciones importantes. Cada ámbito funciona de forma independiente, lo que dificulta la coordinación y la gestión de los recursos humanos.

Algunos de los problemas internos más importantes son:

- Dificultad para cubrir determinadas plazas, especialmente en Atención Primaria y de urgencias.
- Dispersión geográfica.
- Sobrecarga asistencial en urgencias pediátricas, sobre todo en periodos de alta demanda, como las epidemias estacionales.
- Listas de espera en consultas externas, que pueden aumentar cuando faltan especialistas o cuando no existen circuitos claros de derivación.
- Falta de coordinación entre niveles, provocando duplicidades, retrasos y pérdida de continuidad asistencial.
- Rigidez organizativa, que dificulta la redistribución de profesionales según las necesidades del momento.

A pesar de estas limitaciones, el departamento cuenta con aspectos positivos, como una historia clínica compartida entre niveles y profesionales con alta cualificación.

Actualmente en el departamento de Alcoy, hay 6 pediatras en plantilla con su correspondiente jefatura de servicio y su jefatura de sección, haciendo un total de 8 especialistas en el servicio de pediatría. El servicio de urgencias pediátricas se sustenta con todos los pediatras del área de salud tanto de atención primaria como hospitalario. Hay un total de 27 plazas en atención primaria distribuidas en los centros de salud, hay una media de entre 2 y 3 plazas por cubrir por la falta de profesionales. Se estima que el déficit actual es de 2.130 pediatras en toda España.

Que la atención de urgencias sea cubierta por profesionales del área genera libranzas que interfiere en las demoras de las consultas externas y de las consultas de atención primaria.

En el año 2024, la población pediátrica total era de 18.017 frente a los 18.049 niños del año 2025, lo que supone un mínimo incremento anual. En el momento de redactar este TFM, no se disponen de datos poblacionales del año 2026 obtenido de la base de datos SIP pero sí la media obtenida de datos Alumbra, entre 17.550- 17.600 pacientes infantiles.

En cuanto a la evolución de nacimientos en el departamento podemos observar los datos de la tabla inferior.

AÑO	TOTAL RECIEN NACIDOS DPTO ALCOY
2025	923
2024	886
2023	829
2022	931

Tabla 1. *Fuente: base datos SIP. GVA Sanidad

En cuanto a la demora en la atención primaria pediátrica del año 2026 podemos observar la siguiente tabla obtenida de Alumbra, así como el índice de carga de enfermedad o índice de complejidad es mayor en el departamento de Alcoy si comparamos con los datos de la Comunidad Valenciana.

		Espera Prospectiva			Citas Espera			Consultas Realizadas			Índice Carga Enfermedad	Pacientes
		Centro	Teléfono	Total	Centro	Teléfono	Total	Centro	Teléfono	Total		
abr-26	COMUNIDAD VALENCIANA	1.38	1.70	1.45	130,322	34,099	164,421	218,146	45,281	263,427	8.53	669,184
	ALCOY	1.14	1.61	1.22	4,055	908	4,963	5,669	1,331	7,000	8.70	17,581
mar-26	COMUNIDAD VALENCIANA	1.32	1.65	1.38	168,521	41,502	210,023	255,312	53,013	308,325	8.54	668,787
	ALCOY	1.14	1.91	1.28	5,755	1,226	6,981	7,185	1,614	8,799	8.75	17,593
feb-26	COMUNIDAD VALENCIANA	1.18	1.47	1.24	165,445	41,013	206,458	251,945	51,916	303,861	8.43	669,969
	ALCOY	1.15	1.79	1.26	5,038	1,024	6,062	6,980	1,403	8,383	8.74	17,601
ene-26	COMUNIDAD VALENCIANA	1.59	1.97	1.67	151,505	39,060	190,565	236,419	49,394	285,813	8.43	667,975
	ALCOY	1.43	2.10	1.54	4,916	951	5,867	6,776	1,355	8,131	8.81	17,550

Tabla 2. *Fuente: Alumbra Mayo 2026

2.4. Matriz DAFO

La matriz DAFO permite identificar los principales puntos fuertes y débiles del sistema, así como las amenazas y oportunidades del entorno.

Debilidades

- Escasez de pediatras, especialmente en Atención Primaria.
- Dificultad para cubrir plazas en zonas rurales o de difícil acceso.
- Fragmentación entre Atención Primaria, hospital y urgencias.
- Sobrecarga asistencial en determinados servicios.
- Coordinación limitada entre niveles asistenciales.
- Rigidez organizativa en la asignación de profesionales.

Amenazas

- Envejecimiento progresivo de la plantilla.
- Preferencia de los nuevos especialistas por el ámbito hospitalario.
- Aumento de la demanda asistencial pediátrica.
- Mayor complejidad clínica (crónicos, salud mental infantil, etc.).
- Riesgo de pérdida de calidad asistencial si no se actúa.

Fortalezas

- Existencia de una estructura departamental integrada.
- Profesionales con alta cualificación y experiencia.
- Historia clínica compartida entre Atención Primaria y hospital.
- Capacidad organizativa del departamento para implementar cambios.

Oportunidades

- Marco normativo favorable (modelo ASI).
- Posibilidad de integrar equipos y funciones sin modificar categorías.

- Desarrollo de telemedicina y consultas no presenciales.
- Mayor orientación hacia modelos centrados en el paciente.
- Innovación en la gestión de recursos humanos.

3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS

La propuesta de este trabajo se basa en la idea de que la atención pediátrica del Departamento de Salud de Alcoy puede funcionar de manera más ordenada y conectada si se organiza con una visión conjunta. Actualmente, cada ámbito trabaja de forma independiente, lo que dificulta que haya fluidez entre niveles. Por ello, la estrategia planteada busca unir esfuerzos, mejorar la comunicación entre profesionales y aprovechar mejor los recursos disponibles.

El objetivo principal es avanzar hacia un modelo que permita que Atención Primaria, el hospital y las urgencias trabajen de forma más alineada, sin perder la identidad de cada uno, pero compartiendo una planificación común.

La estrategia se apoya en cuatro líneas básicas:

3.1. Organización conjunta de la Pediatría

Se propone crear una estructura en la que se pueda planificar la actividad pediátrica de manera global. Esto no supone cambiar los contratos ni mover a los profesionales de un sitio a otro, sino disponer de un espacio común donde se puedan tomar decisiones, revisar necesidades y organizar la actividad.

La creación de una Unidad Funcional de Pediatría facilitaría esta visión conjunta. Su función sería coordinar tareas, revisar protocolos y ayudar a que los distintos dispositivos trabajen con criterios y objetivos similares.

3.2. Atención más sencilla para los pacientes y sus familias

Uno de los objetivos es que el paso de un nivel asistencial a otro sea más claro y menos confuso. Para ello, se plantea mejorar los circuitos de derivación, evitar que los pacientes tengan que repetir pruebas o explicaciones y facilitar el acceso a los distintos servicios.

Se busca que Atención Primaria siga siendo el punto de referencia, pero con un apoyo más directo del hospital y de las urgencias cuando sea necesario. Herramientas como la interconsulta no presencial o la historia clínica compartida ayudan a que los profesionales se comuniquen de forma más rápida y eficaz.

3.3. Mejor organización del trabajo y de los recursos

El departamento necesita una forma de trabajo que permita responder mejor a los momentos de mayor demanda. Para ello, se plantea revisar agendas, ajustar la distribución de cupos y establecer mecanismos de apoyo entre profesionales cuando surjan imprevistos.

También es útil potenciar las consultas telemáticas y planificar actividades de forma conjunta, lo que puede ayudar a evitar saturaciones y a distribuir mejor el tiempo de los pediatras.

3.4. Impulso al desarrollo profesional

El modelo también pretende ofrecer un entorno que favorezca el aprendizaje y la estabilidad de los profesionales. La participación en sesiones clínicas conjuntas, la posibilidad de colaborar en diferentes áreas o la organización de actividades formativas pueden contribuir a que los pediatras se sientan más apoyados y motivados.

Un entorno así también puede ayudar a reducir el desgaste y mejorar la satisfacción en el trabajo.

3.5. Objetivo general

Diseñar un modelo de organización pediátrica integrado en el Departamento de Salud de Alcoy que permita mejorar el funcionamiento conjunto de los distintos dispositivos, aprovechar mejor los recursos disponibles y ofrecer una atención más clara y accesible a la población infantil.

3.6. Objetivos específicos

- Facilitar la relación entre Atención Primaria, hospitalización y urgencias.

- Ajustar la distribución de profesionales según las necesidades del departamento.
- Reducir tiempos de espera y mejorar el funcionamiento de los circuitos asistenciales.
- Favorecer un entorno laboral que permita el crecimiento profesional y la estabilidad de los equipos.
- Garantizar que la atención pediátrica sea homogénea en todo el departamento, incluidas las zonas más alejadas.

4. PLAN DE ACTUACIÓN

El plan de actuación tiene como finalidad poner en marcha, de forma progresiva, el modelo de atención pediátrica integrada propuesto en este trabajo. Para ello, se plantean una serie de medidas organizativas que buscan mejorar la forma en que trabajan los distintos dispositivos del departamento, sin modificar las categorías profesionales ni el contrato laboral de los pediatras.

Este plan se centra en acciones aplicables dentro del marco normativo actual, con el objetivo de facilitar el trabajo diario de los profesionales y ofrecer a las familias un camino asistencial más sencillo y ordenado.

4.1. Organización y liderazgo

Para avanzar hacia un modelo más unificado, se propone crear una Unidad Funcional de Pediatría a nivel departamental. Esta unidad tendría una coordinación única encargada de:

- Planificar la actividad de forma conjunta.
- Revisar y actualizar protocolos.
- Supervisar el funcionamiento de los distintos dispositivos.
- Hacer seguimiento de indicadores y resultados.
- Facilitar la comunicación entre Atención Primaria, hospitalización y urgencias.

La existencia de una coordinación común permitiría tomar decisiones de manera más rápida y con una visión global del departamento, evitando que cada ámbito funcione de forma aislada.

4.2. Organización de profesionales

El modelo respeta la adscripción de cada pediatra a su puesto habitual:

- Pediatría de Atención Primaria
- Pediatría hospitalaria especializada

No se plantea una movilidad permanente entre servicios, sino un sistema flexible que permita actuar cuando sea necesario. Para ello, se proponen tres líneas:

4.2.1. Estabilidad en el puesto de trabajo

Cada profesional mantiene su puesto habitual, lo que garantiza estabilidad y continuidad en los equipos.

4.2.2. Movilidad puntual y justificada

Solo se aplicaría en situaciones concretas, como:

- Ausencias imprevistas (bajas, permisos).
- Refuerzos en momentos de alta demanda (epidemias, invierno).
- Actividades previamente planificadas y consensuadas.

Esta movilidad sería temporal, organizada desde las direcciones médicas y siempre dentro del marco legal vigente.

4.2.3. Colaboración sin desplazamientos físicos

Para evitar movimientos innecesarios, se potenciarían herramientas como:

- Consultas no presenciales entre profesionales.
- Protocolos compartidos.
- Circuitos de derivación claros.
- Interconsultas rápidas telemáticas.

- Sesiones clínicas conjuntas.

Este enfoque permite trabajar de forma más conectada sin necesidad de cambiar de centro.

4.3. Coordinación entre niveles

Para que el modelo funcione, es necesario que los distintos dispositivos compartan criterios y formas de trabajo. Por ello, se plantean las siguientes medidas:

- Elaboración de protocolos comunes para los procesos más frecuentes.
- Definición de circuitos de derivación claros y homogéneos.
- Uso de la interconsulta no presencial y presencial entre Atención Primaria y el hospital.
- Realización de sesiones clínicas conjuntas para revisar casos y unificar criterios.
- Aprovechamiento de la historia clínica electrónica como herramienta de comunicación entre profesionales.

Estas acciones permitirían que los profesionales trabajen con mayor seguridad y que los pacientes tengan un recorrido asistencial más sencillo.

El modelo tradicional actual no es capaz de absorber la complejidad de hoy en día. Según la AEPap más de 500.000 niños en España no tiene un pediatra de referencia asignado, lo que lleva a las familias a saturar las urgencias hospitalarias para consultas que deberían ser vistas en Atención Primaria. En el Departamento de Alcoy, la fragmentación genera una peregrinación para los padres, pero al integrar niveles, se cumpliría con el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria (Ministerio de Sanidad, 2022), que insiste en “que la continuidad asistencial es un derecho del paciente para evitar duplicidades de pruebas y demoras diagnósticas que solo generan ansiedad y gasto innecesario”.

4.4. Reorganización de las urgencias pediátricas

Las urgencias pediátricas son uno de los puntos donde más se nota la presión asistencial. Para mejorar su funcionamiento, se plantean varias medidas:

- Definir con claridad qué situaciones requieren atención urgente y cuáles pueden resolverse en Atención Primaria.
- Reforzar el papel de los centros de salud en la atención de procesos leves.
- Establecer sistemas de orientación telefónica o telemática para ayudar a las familias a decidir dónde acudir.
- Revisar los circuitos internos del servicio para agilizar la atención en los momentos de mayor demanda.

El objetivo es que las urgencias se centren en los casos que realmente lo necesitan, evitando saturaciones y mejorando la atención.

4.5. Atención en zonas rurales

El departamento de Alcoy cuenta con áreas alejadas del hospital, lo que dificulta el acceso a la atención pediátrica. Para mejorar esta situación, se proponen:

- Refuerzos organizativos en los centros periféricos.
- Uso de la telemedicina como apoyo a los profesionales de Atención Primaria.
- Seguimiento coordinado de pacientes crónicos para evitar desplazamientos innecesarios.
- Planificación de visitas programadas en función de las necesidades de cada zona.

Estas medidas buscan garantizar que todos los niños del departamento reciban una atención adecuada, independientemente de dónde vivan.

Atender a una población pediátrica en un departamento como el de Alcoy, con dispersión geográfica requiere soluciones que faciliten las barreras físicas. Según las *Recomendaciones para la atención pediátrica en zonas rurales (AEP, 2023)*, “la equidad en salud solo se consigue si los recursos se desplazan de

forma digital o funcional, no solo física”. No podemos permitir que un niño de un municipio pequeño reciba una atención diferente por el simple hecho de vivir lejos del hospital. La implementación de la interconsulta no presencial, avalada por la Guía de Telemedicina de la Conselleria de Sanitat, permite que el médico llegue al centro de salud rural en tiempo real, garantizando que la calidad asistencial sea igual en todo el departamento.

4.6. Gasto económico

La implantación del modelo no supone un incremento del gasto, ya que se basa en la reorganización de recursos humanos ya existentes y en el uso de herramientas que el departamento ya tiene disponibles. No requiere nuevas contrataciones ni modificaciones retributivas, sino una planificación más eficiente de la actividad.

4.7. Cronograma

La implantación del modelo se plantea en tres fases:

Fase	Periodo	Actuaciones principales
Inicial	0–6 meses	Diseño del modelo, elaboración de protocolos y definición de circuitos.
Intermedia	6–12 meses	Implantación progresiva de las medidas organizativas.
Consolidación	>12 meses	Evaluación de resultados y ajustes necesarios.

Este cronograma permite introducir los cambios de forma gradual, evaluando su impacto y adaptándolos según las necesidades del departamento.

5. INDICADORES

Para valorar si el modelo de atención pediátrica integrada funciona de manera adecuada, es necesario contar con indicadores que permitan medir su impacto.

Estos indicadores ayudan a identificar mejoras, detectar problemas y orientar las decisiones futuras. Se han seleccionado variables sencillas, fáciles de obtener y directamente relacionadas con los objetivos del modelo.

Indicadores propuestos

- Tiempo medio de espera en consultas pediátricas: Permite conocer si la organización interna mejora el acceso de los pacientes.
- Número de visitas a urgencias pediátricas: Ayuda a valorar si la población utiliza los recursos de forma más adecuada y si Atención Primaria absorbe los casos leves.
- Porcentaje de derivaciones adecuadas desde Atención Primaria: Mide la calidad del proceso de derivación y la claridad de los circuitos asistenciales.
- Cobertura de plazas de Pediatría: Indica la estabilidad de los equipos y la capacidad del departamento para mantener una plantilla suficiente.
- Satisfacción de pacientes y familias: Refleja la percepción de la población sobre la atención recibida y la facilidad para acceder a los servicios.
- Satisfacción de los profesionales: Permite conocer si el modelo contribuye a mejorar el entorno laboral y a reducir el desgaste profesional.

Estos indicadores pueden recogerse de forma periódica y compararse con los valores previos a la implantación del modelo. De esta forma, el departamento puede evaluar si las medidas están dando resultados y qué aspectos necesitan ajustes.

CONCLUSIONES

La atención pediátrica del Departamento de Salud de Alcoy se enfrenta a retos importantes, como la falta de profesionales, la dispersión geográfica y la existencia de circuitos asistenciales poco conectados. Estos factores dificultan que los niños y sus familias reciban una atención fluida.

El modelo propuesto en este trabajo plantea una forma diferente de organizar la Pediatría, basada en una visión conjunta del departamento y en una colaboración

más estrecha entre Atención Primaria, el hospital y el servicio de urgencias hospitalarias. La creación de una Unidad Funcional de Pediatría, la mejora de los circuitos de derivación, el uso de herramientas de comunicación entre profesionales y la reorganización de algunos procesos pueden contribuir a un funcionamiento más ordenado y accesible.

No se pretende modificar las categorías profesionales ni imponer cambios estructurales, sino aprovechar mejor los recursos disponibles y facilitar el trabajo diario de los pediatras. Además, el modelo tiene en cuenta la importancia de ofrecer un entorno laboral más estable y orientado al desarrollo profesional, lo que puede ayudar a mejorar la motivación y la permanencia de los equipos.

La propuesta es viable dentro del marco normativo actual y puede adaptarse a otros departamentos con características similares. Su implantación progresiva, una evaluación continua mediante indicadores, permitiría avanzar hacia una atención pediátrica más coherente y adaptada a las necesidades reales de la población infantil.



ANEXO 1

ABREVIATURAS

ASI: Agrupación Sanitaria Interdepartamental

AP: Atención Primaria

TFM: Trabajo fin de Máster

UF: Unidad Funcional

DAFO: Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades

SIP: Sistema de información poblacional

GVA: Generalitat Valenciana

Dpto.: Departamento

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Informe de necesidad de médicos especialistas en España 2023-2035. Madrid 2024.
2. Ministerio de Sanidad. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: BOE; 2022
3. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Memoria de Gestión del Departamento de Salud de Alcoy 2023. Valencia: GVA Sanitat; 2024.
4. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Memoria de Gestión del Departamento de Salud de Alcoy 2022. Valencia: GVA Sanitat; 2023.
5. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Situación de la Pediatría de Atención Primaria en España en 2023. Madrid: AEPap; 2023
6. Asociación Española de Pediatría (AEP). Libro Blanco de las Especialidades Pediátricas. Madrid: AEP; 2023
7. AEPap. Recomendaciones para la atención pediátrica en zonas rurales. Madrid: AEPap; 2023.

8. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). Informe sobre la situación de la Pediatría en España. Madrid: SEPEAP; 2022.
9. INE. Indicadores Demográficos Básicos. Madrid: INE.
10. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Plan Estratégico de Pediatría de la Comunidad Valenciana. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2022.
11. Generalitat Valenciana. Base de datos SIP. Informe de población pediátrica por departamento 2024–2025. Valencia: GVA Sanitat; 2026.
12. Generalitat Valenciana. Plataforma Alumbra. Indicadores de demora pediátrica y carga de enfermedad 2026. Valencia: GVA Sanitat; 2026.

