

Incremento de solicitudes de atención a cardiología desde atención primaria no explicado por la actividad asistencial: análisis de series temporales

Rafael Salguero-Bodes(1), Rocío Tello de Meneses Becerra(1), Celia M. Vaticón Herreros(1), Jorge Nuche Berenguer(1), Roberto Martín Asenjo(1), Jorge Solís Martín(1), Carmen Alonso Casero(2), Amparo Méndez Gorines(3), Ana Fernández Herranz(1), Elvira Ferrete de la Torre(4), Noelia García Barrio(5), Lorena Castro Arias(6), Juan Luis Cruz Bermúdez(7), Lourdes Vicent Alaminos(1) y Fernando Arribas Ynsaurriaga(1) de (1)Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria imas12, (2)Instituto de Investigación Sanitaria imas12, (3)Servicio de Cardiología, (4)Servicio de Admisión y Documentación Clínica, (5)Servicio de Análisis de Información y Control de Gestión, (6)Dirección de Continuidad Asistencial y (7)Dirección de Transformación Digital. Servicio de Informática. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: Desde la pandemia se ha observado un incremento de las solicitudes de atención a Cardiología desde Atención Primaria (AP).
Evaluar su evolución temporal y su relación con la actividad en AP.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo (2021–2025). Se analizaron las derivaciones presenciales y e-consultas mensuales desde AP a Cardiología en un hospital terciario de área metropolitana.
La tendencia se evaluó mediante regresión log-lineal ajustada por estacionalidad mensual, complementada mediante modelos de conteo y análisis de sensibilidad.
Se analizaron además la edad media de los pacientes derivados como indicador indirecto de complejidad, los flujos por libre elección y variables de actividad anual en AP del conjunto de la Comunidad Autónoma (2020–2024).

Resultados: Se analizaron 29.056 solicitudes. Se observó un incremento de 5.103 (2021) a 6.902 (2025; +35,2%) y de la tasa por 1.000 habitantes (+26,7%). Se identificó una tendencia creciente significativa (?=0,0057/mes; p<0,001), equivalente a ~7% anual, que se mantuvo tras ajustar por estacionalidad y autocorrelación temporal. El incremento fue mayor en las derivaciones presenciales (?=0,0071; p<0,001) que en las e-consultas (?=0,0040; p=0,001). La edad mostró tendencia descendente (?=?0,034 años/mes; p=0,005).
El flujo entrante por libre elección, limitado a derivaciones presenciales, fue reducido (8,9–11,5%) y sin tendencia significativa (p=0,86). En la Comunidad Autónoma la frecuentación en AP disminuyó (?=?0,149; p=0,041), sin cambios en el número total de consultas (p=0,27).

Conclusiones: Existe un incremento progresivo y significativo de las solicitudes de atención a Cardiología desde AP, más marcado en las derivaciones presenciales, que no acompaña a un aumento en la actividad asistencial en AP en la Comunidad Autónoma. Este hallazgo sugiere una posible disonancia epidemiológico-asistencial en relación con cambios en los patrones de derivación tras la pandemia, dado que no se explica por crecimiento poblacional,

estacionalidad ni mayor actividad en AP, mientras la disminución de la edad no sugiere un incremento de complejidad clínica.

Los datos sugieren que la presión asistencial crece de modo más marcado en el circuito tradicional, sin evidencia de que la e-consulta absorba o sustituya el crecimiento de la demanda presencial.

Esto tiene implicaciones relevantes para la planificación de recursos y la organización asistencial.

