

Patrones temporales de ingreso en cardiología y su impacto en la planificación hospitalaria: análisis anual, estacional y semanal (2011–2025)

Irene Serrano Pastor(1), Carlos Ramón Calatayud(1), Lídia Gómez-Elegido Tenés(1), Adrián Valverde Tavira(1), Mykola Harvat Shchesniy(1), Javier Moya Fernández(1), Pau Aracil Boigues(1), María Lourdes Andreu Sempere(1), Miguel Antonio Benedito Pallarés(1), Javier Poves Gómez(1), Lorenzo Fácila Rubio(1), Josep Lluís Melero Ferrer(1), Vicente Montagud Balaguer(1) y Rafael Payá Serrano(1) de (1)Consorcio Hospital General Universitario, Valencia - España

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de ingreso y generan una creciente carga asistencial en Cardiología. La demanda no es homogénea, sino que sigue patrones temporales (anuales, estacionales y semanales) que influyen en la planificación. Conocer estos patrones es clave para optimizar recursos y mejorar la calidad asistencial.
Objetivo: Analizar la evolución anual, la estacionalidad mensual y la variación semanal de los ingresos hospitalarios mediante la agrupación de diagnósticos cardiovasculares frecuentes.

Métodos: Se analizaron 13.772 ingresos en un hospital terciario entre 2011 y 2025. Los diagnósticos se agruparon en tres categorías: cardiopatía isquémica y dolor torácico (6.300), insuficiencia cardiaca (3.700) y arritmias y síncope (2.100). Para cada grupo se evaluaron tendencias anuales, patrones mensuales y distribución semanal para identificar asociaciones con la fecha de ingreso.

Resultados: Se observaron patrones diferenciados entre grupos. A nivel anual, la cardiopatía isquémica presentó el mayor volumen de ingresos de forma constante. La insuficiencia cardiaca mostró el mayor crecimiento, duplicando los ingresos desde 2011, lo que refleja un aumento progresivo de la carga asistencial. Las arritmias y el síncope se mantuvieron estables.
En el análisis mensual, los tres grupos alcanzaron picos en invierno (enero-febrero), con incrementos del 75–100% respecto al mínimo en verano (julio-agosto), sugiriendo relación con factores estacionales.
En la variación semanal, los ingresos por cardiopatía isquémica e insuficiencia cardiaca disminuyeron un 20–30% en fin de semana frente al lunes, lo que sugiere diferimiento asistencial. En cambio, arritmias y síncope mostraron distribución uniforme (<10% de variación), reflejando su carácter urgente.

Conclusiones: La planificación hospitalaria en Cardiología debe considerar un doble desafío temporal: 1) una preparación para el pico de demanda invernal que afecta a todas las patologías cardiovasculares agudas y 2) una estrategia para el crecimiento continuo en la carga asistencial de la insuficiencia cardiaca a largo plazo. Además, la organización asistencial del fin de semana debe tener en cuenta que los ingresos por arritmias y síncope mantienen una alta frecuencia, mientras que las patologías isquémicas y la insuficiencia cardiaca presentan un

patrón más influenciado por el flujo asistencial de días laborables.





