

# Tasa de empadronamiento real de los pacientes hospitalizados en el Hospital de Poniente almeriense

J. Salas<sup>a</sup> / F. Díez<sup>a</sup> / J. Puerta<sup>b</sup> / J.L. Zambrana<sup>c</sup> / M. Delgado<sup>a</sup> / F. Rivera<sup>a</sup> / F. Gallego<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>b</sup>Unidad de Informática. Hospital de Poniente. El Ejido. Almería. <sup>c</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Alto Guadalquivir. Andújar. Jaén. España.

Correspondencia: Dr. J. Salas Coronas. Los Califas, 8. 04720 Almería. España.  
Correo electrónico: med023090@saludalia.com

Recibido: 22 de abril de 2002.  
Aceptado: 25 de marzo de 2003.

(Current census rates in inpatients hospitalized in the Hospital de Poniente in Almería [Spain])

## Resumen

**Objetivo:** Estudiar la tasa de empadronamiento actualizada de los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna.

**Métodos:** Estudiamos a todos los pacientes que ingresaron en medicina interna desde el 1 de enero al 31 de agosto del año 2000, con domicilio en 4 ayuntamientos de nuestra área hospitalaria. Se realizó una búsqueda exhaustiva sobre su inclusión en el padrón en el mes de septiembre de 2000.

**Resultados:** Se analizaron 1.095 ingresos de un total de 1.759, que se realizaron hasta el 31 de agosto de 2000. El 24% correspondió a pacientes no empadronados. El 58% era mayor de 70 años. El 27% de los pacientes menores de 40 años tampoco estaba empadronado, y en su mayoría eran inmigrantes.

**Conclusiones:** El 24% de los ingresos estudiados en el servicio de medicina interna no está empadronado en su ayuntamiento. Una explicación a este hecho sería la elevada tasa de población inmigrante y la falta de empadronamiento de la población anciana.

**Palabras clave:** Padrón municipal. Financiación. Inmigrantes. Crecimiento poblacional.

## Abstract

**Objective:** To study the current census rate of patients admitted to an internal medicine service.

**Method:** We studied all patients admitted to the internal medicine service from January 1 to August 31, 2000 whose addresses were registered in four local authorities of our hospital district. We made exhaustive searches to ascertain whether these patients were included in the register in September 2000.

**Results:** We analyzed 1,095 admissions from a total of 1,759 up to August 31, 2000. Twenty-four percent corresponded to patients who were not registered. Fifty-eight percent of those not registered were aged more than 70 years. Twenty-seven percent of patients aged less than 40 years, most of whom were immigrants, were also unregistered.

**Conclusions:** Twenty-four percent of the admissions to the internal medicine service that were studied corresponded to patients who were not registered with their respective local authorities. A possible explanation is the large immigrant population and the lack of registration among the elderly.

**Key words:** Municipal census. Financing. Immigrants. Population growth.

## Introducción

La empresa pública Hospital de Poniente es una entidad de derecho público que goza de personalidad jurídica propia y administración autónoma. La actividad de la empresa y su financiación se establecen en gran medida en función de la población asignada a la misma<sup>1,2</sup>, reflejada en el padrón municipal del año 1998<sup>3</sup>, que otorga 155.229 habitantes a la zona del Poniente almeriense. La densidad de población es de 118,94 habitantes/km<sup>2</sup>, con una estructura poblacional en la que predominan los jóvenes y las personas en la edad media de la vida, y con un 5,7% de personas mayores de 70 años.

Sin embargo, los indicadores de actividad asistencial son comparativamente superiores a los esperables para esta población. La demanda y la frecuentación de la mayoría de sus servicios son superiores a las de otros hospitales con incluso una mayor población asignada<sup>4</sup>.

Los datos poblacionales indican un rápido crecimiento demográfico condicionado en gran parte por una fuerte inmigración interna y externa, la primera fundamentalmente andaluza, y la segunda sobre todo africana. Esta última está mal cuantificada, presenta una elevada demanda de servicios sanitarios y tiene unos particulares problemas de salud. Por último, la zona recibe anualmente una población turística de importancia creciente.

Es probable que parte de estas poblaciones no estén adecuadamente recogidas en los padrones municipales. Con esta hipótesis de trabajo, el objetivo de nuestro estudio fue conocer la tasa de empadronamiento real y actualizada de los pacientes ingresados en el área de medicina de nuestro hospital.

## Métodos

La muestra elegida estaba constituida por los pacientes ingresados en el área de medicina entre el 1 de enero y el 31 de agosto del año 2000 cuyos domicilios se localizaban en los municipios de El Ejido, Roquetas de Mar, Vícar y La Mojenera. Se escogieron dichos municipios por ser los que experimentan un mayor crecimiento poblacional (superior al 3,5% anual) y porque su población representa más del 70% del total del Poniente almeriense. Existen dos zonas básicas de salud no estudiadas, la de Berja (de interior) y la de Adra, ambas con gran estabilidad poblacional, por lo que no fueron incluidas en el estudio. Se contabilizaron 1.095 de un total de 1.795 ingresos realizados en el período de estudio, lo que representa el 62,2%. El resto de los ingresos correspondieron a pacientes procedentes de otros municipios de la comarca o residentes en poblaciones no asignadas a nuestro hospital.

Para comprobar su inclusión en el padrón municipal, un miembro del servicio de medicina interna visitó los ayuntamientos de estas poblaciones en el mes de septiembre del año 2000, y con ayuda del funcionario municipal encargado del padrón se realizó una búsqueda exhaustiva que incluyó la comprobación de posibles errores ortográficos y la revisión de los casos de fallecimientos y las bajas recientes en el padrón.

## Resultados

En la tabla 1 se exponen los datos generales de todos los ingresos realizados en el área de medicina durante el período estudiado y los de la muestra de población elegida para realizar el estudio. Los 1.095 ingresos estudiados fueron generados por 891 pacientes. No hay diferencias significativas en cuanto a la edad, la distribución por sexos o la estancia media de los pacientes, por lo que los datos obtenidos serían representativos del conjunto de nuestra población.

El 24% (n = 214) de los pacientes estudiados no estaban empadronados en las poblaciones en que refe-

**Tabla 1. Características de los ingresos estudiados en el área de medicina durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2000 en relación con los ingresos totales**

	Ingresos totales	Ingresos estudiados
N.º de ingresos	1.759	1.095
Edad media (años)	65,4	64
Varones/mujeres	59%/41%	58%/42%
Estancia media (días)	7,8	7,8

**Tabla 2. Características de los pacientes en función de su inclusión o no en el padrón del municipio en el que residen**

	Empadronados	No empadronados
Nº total de pacientes (n = 891), n (%)	677 (76)	214 (24)
Estancias (n = 8.546), n (%)	6.692 (78)	1.854 (22)
Edad media (años)	60,3	64,2
Distribución por sexos, n (%)		
Varones	406 (60)	113 (53)
Mujeres	271 (40)	101 (47)
Distribución por edades (años), n (%)		
< 40	81 (12)	36 (17)
41-70	332 (49)	54 (25)
> 70	264 (39)	124 (58)
Procedencia de los pacientes, n (%)		
Nacionales	654 (97)	161 (75)
Extranjeros	23 (3)	53 (25)

rían su domicilio. Estos pacientes generaron el 22% de las estancias durante ese período.

Por grupos de edad, la mayoría de los pacientes no empadronados tenían una edad superior a los 70 años (58%) (tabla 2). En porcentajes, el 27% de todos los ingresos de pacientes menores de 41 años, el 13% de los pacientes entre 41 y 70 años y el 30% de los ingresos de pacientes mayores de 70 años corresponden a pacientes no empadronados. Estos pacientes no empadronados corresponden principalmente a varones por debajo de los 41 años (28 varones y 8 mujeres), mientras que en el grupo con una edad superior a 70 años, la mayor proporción corresponde a mujeres (70 mujeres y 54 varones).

La tabla 2 muestra la procedencia de los pacientes no empadronados y se observa que la mayoría son pacientes nacionales. En el grupo de los pacientes extranjeros no empadronados, el 66% son inmigrantes y el resto fundamentalmente turistas. La edad media de los pacientes inmigrantes no empadronados es de 29,8 años, mientras que la de los pacientes nacionales de este mismo grupo es de 73,7 años.

## Discusión

El estudio ha puesto de manifiesto que el 24% de los ingresos estudiados y el 22% de las estancias en el área de medicina durante el período analizado corresponden a pacientes no empadronados en sus respectivos ayuntamientos. Sin duda, estos porcentajes deben ser aún mayores en relación con el padrón del año 1998, que asigna a nuestro hospital una población de 155.229 habitantes<sup>3</sup>. La mayoría de estos ingresos se deben a personas mayores de 70 años de procedencia nacional y, en menor medida, a pacientes inmigrantes y turistas.

La comarca del Poniente almeriense es una zona geográfica de rápido crecimiento demográfico originado por un gran flujo migratorio, tanto nacional como extranjero. El desarrollo de la agricultura intensiva en invernaderos y el turismo hacen de esta zona una de las de mayor actividad económica de toda Andalucía, con la consiguiente necesidad de mano de obra, sobre todo en los sectores agrícola y de servicios. Aunque la población teórica de personas mayores de 70 años es del 5,7%, el 43% de nuestros ingresos están generados por este grupo de población. La percepción general de que la población no está correctamente contabilizada, sobre todo en los tramos de mayor edad e inmigrantes, parece confirmarse en ambos extremos.

La mayoría de los ingresos de pacientes no empadronados corresponden a personas mayores de 70 años nacionales. La causa parece estar en que se trata de los padres y familiares de personas que ya residen en la comarca desde hace años, procedentes de zonas próximas de Andalucía y del resto del territorio nacional, y que por su avanzada edad pasan a ser atendidos por sus familiares más jóvenes. En algunos casos incluso se han detectado pacientes que, aunque no viven en la zona de referencia, se desplazan para ingresar y ser cuidados por sus familiares. La pérdida de las capacidades y autonomía de las personas mayores es, de hecho, una de las principales causas que motivan la inmigración en este grupo de edad<sup>5</sup>. La ausencia de obligaciones fiscales y de otra índole debido a su avanzada edad motiva una «falta de necesidad» del empadronamiento. Estos datos encajan también con el hecho de que sólo el 13% de los ingresos de los pacientes no empadronados corresponde a personas con edades comprendidas entre los 40 y 70 años en período activo laboral que precisan, en la mayoría de los casos, el empadronamiento en su municipio.

El segundo gran grupo de pacientes no empadronados son los inmigrantes. Se trata fundamentalmente de sujetos procedentes de los países africanos, aunque está aumentando de forma importante el número

de pacientes del este de Europa y Latinoamérica. El perfil es el de varones jóvenes que ingresan por alguna enfermedad infecciosa, en algunos casos propia de sus países de origen. Aunque la proporción de inmigrantes con tarjeta sanitaria va en progresivo aumento, se calcula en varios miles el número de inmigrantes que no disponen de la misma. Por último, los pacientes extranjeros no inmigrantes, fundamentalmente turistas, representan una pequeña proporción debido a que la cobertura de sus seguros particulares favorece su ingreso en hospitales del ámbito privado.

La elevada proporción de pacientes no empadronados, sobre todo en lo que respecta a la población anciana, con un elevado consumo de recursos hospitalarios, tanto en estancias hospitalarias como en gasto farmacéutico<sup>6</sup>, motiva un desajuste entre la asignación de recursos en función de la población reconocida en el padrón y la población real. Esta situación se agrava especialmente en los meses invernales por la elevada prevalencia de enfermedades cardiorrespiratorias en este grupo de edad, con un notorio aumento del número de ingresos hospitalarios. Aunque este estudio está referido a los ingresos en el área de medicina, la situación es probablemente extrapolable al resto de los servicios sanitarios, como urgencias, atención primaria y el área quirúrgica, aunque no se dispone de datos debido a que el estudio no fue diseñado para ese fin. Sí sabemos que más del 17% de las urgencias atendidas en nuestro hospital corresponden a inmigrantes.

En la revisión de la bibliografía sólo se ha encontrado un trabajo parecido a este estudio. Librero y Benavides<sup>7</sup> estudiaron la tasa de empadronamiento de las personas fallecidas durante un año en Benidorm y Alcoy. En el caso de Benidorm, se trata de un importante centro de atracción turística y con un gran volumen de población compuesto por jubilados españoles y de otros países europeos. Los resultados demostraron que el 45,4% de los fallecidos no estaban empadronados en dicho municipio. Sin embargo, en Alcoy, un municipio de tradición industrial y de escaso crecimiento, el 83% de los fallecidos estaban empadronados.

En conclusión, consideramos que el Padrón Municipal no debería ser la única referencia para la asignación de recursos sanitarios en determinadas zonas de rápido desarrollo y crecimiento poblacional. Deberían tenerse en consideración otras fuentes de información, como la expedición de tarjeta sanitaria en el caso de inmigrantes y, sobre todo, datos de hospitalización que permitan conocer mejor la realidad de la población atendida. Creemos, además, que los ayuntamientos deberían hacer un esfuerzo para conocer la población real a la que prestan sus servicios.

---

---

**Bibliografía**

1. Ley n.º 2/1988 de 15 de junio de Normas reguladoras de la Salud en Andalucía. Título IX. BOJA n.º 74, 8302.
  2. Decreto n.º 131/1997 de 13 de mayo, de constitución de Empresa Pública del Hospital de Poniente de Almería y aprobación de sus estatutos. BOJA n.º 65, 6733.
  3. Comunidad andaluza. Padrón Municipal de Habitantes/1998. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Economía y Hacienda, 1999.
  4. Villar F, Guerrero JL, León C, Montaña JM, Campos T. Actividad asistencial en atención especializada. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2001.
  5. De Jong GF, Wilmoth JM, Angel JL, Cornwell GT. Motive and geographic mobility of very old americans. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 1995;50:395-404.
  6. Crown WH, Longino CF Jr. State and regional policy implications of elderly migration. *J Aging Soc Policy* 1991;3:185-207.
  7. Libro J, Benavides FG. La validez del municipio de residencia en las estadísticas de mortalidad: hallazgos a partir de la actualización de los padrones municipales en dos municipios de la comunidad valenciana. *Gac Sanit* 1995;9:232-6.
- 
-