

MORTALIDAD  
MARTOS

## **Fuentes de información**

La mortalidad municipal se obtuvo del Registro de Mortalidad de Andalucía. El número de habitantes residentes en cada municipio se extrajo de las estimaciones intercensales de población realizadas por el Instituto de Estadística de Andalucía (IEA) para los años comprendidos entre 1981 y 2002. A partir de 2003 la población residente se obtuvo del Padrón Municipal.

Las tasas específicas de mortalidad españolas para cada causa, sexo, grupo de edad y año, así como las estimaciones intercensales de población española entre 1981 y 2002, se obtuvieron del Instituto Nacional de Estadística (INE). A partir de 2003, el número de habitantes en España se obtuvo del Padrón Municipal.

Con esta información se ha trabajado la mortalidad por las 18 causas analizadas en el AIMA para los municipios del Distrito Sanitario Jaén-Sur. Para ello se ha priorizado las causas de mortalidad en el Distrito Sanitario según:

1. Distribución geográfica de la tasa específica del año 2006 , ordenándose las causas de mayor a menor tasa
2. Exceso de mortalidad significativo respecto a España durante el periodo 1981-2006 o durante varios años consecutivos del mismo
3. Tendencia: creciente en el periodo 1981-2006 o mantenida en el mismo período

Además se han agrupado las principales causas de muerte en los distintos grupos de edad y sexo.

Definiciones:

Exceso: probabilidad de que la tasa del municipio sea mayor que la tasa española para la misma causa y grupo de edad.

Tendencia: resumen de la tendencia de la tasa específica de mortalidad del municipio desde 1981 los valores 4 y 5 expresan que la tendencia es creciente.

## 1- Martos

### Hombres

municipio	Martos
-----------	--------

causa	sexo	grupo de edad	tasa	exceso	tendencia
alzheimer	h	75 a 84	14,6	0,538	5
cáncer de colon	h	15 a 44	0,063	0,254	3
		75 a 84	15,43	0,198	5
cáncer de hígado	h	15 a 44	0,058	0,265	3
		65 a 74	3,714	0,141	3
		75 a 84	6,833	0,173	3
cáncer de próstata	h	65 a 74	4,157	0,101	3
		75 a 84	17,49	0,153	3
cáncer de pulmón	h	15 a 44	0,176	0,114	3
		65 a 74	23,97	0,183	3
cáncer de vejiga	h	65 a 74	6,202	0,6	3
		75 a 84	11,15	0,234	5
cirrosis	h	15 a 44	0,421	0,583	3
crónicas resp inferiores	h	15 a 44	0,03	0,222	3
		65 a 74	19,02	0,972	3
diabetes	h	45 a 64	0,732	0,305	3
		75 a 84	28,27	0,985	3

isquémicas	h	15 a 44	0,531	0,38	3
		75 a 84	78,81	0,649	3
suicidios	h	15 a 44	1,878	0,964	5
		45 a 64	2,456	0,936	3
		65 a 74	4,244	0,959	3
		75 a 84	9,976	0,994	3
tráfico	h	1 a 14	0,192	0,252	3
VIH	h	45 a 64	0,316	0,094	5

## Mujeres:

municipio	Martos
-----------	--------

causa	sexo	grupo de edad	tasa	exceso	tendencia
alzheimer	m	65 a 74	2,348	0,567	5
cáncer de colon	m	15 a 44	0,067	0,342	3
		45 a 64	1,151	0,455	5
		65 a 74	5,288	0,722	5
		75 a 84	11,71	0,7	5
cáncer de estomago	m	15 a 44	0,151	0,722	3
		45 a 64	0,831	0,676	3
cáncer de mama	m	15 a 44	0,413	0,445	3
		45 a 64	2,766	0,296	3
		65 a 74	4,366	0,172	3
		75 a 84	7,865	0,333	3
cáncer de vejiga	m	45 a 64	0,078	0,257	3
cirrosis	m	15 a 44	0,189	0,678	3
		75 a 84	3,924	0,397	3
crónicas resp inferiores	m	15 a 44	0,03	0,317	3
diabetes	m	15 a 44	0,041	0,648	3
ira	m	75 a 84	14,64	0,905	4
isquémicas	m	15 a 44	0,097	0,342	3
		45 a 64	1,673	0,698	3
		75 a 84	53,73	0,955	3
suicidios	m	15 a 44	0,295	0,478	3
		45 a 64	0,825	0,817	3
		65 a 74	1,072	0,812	3
		75 a 84	1,189	0,715	3
tráfico	m	1 a 14	0,09	0,139	3
		75 a 84	0,794	0,292	3
VIH	m	45 a 64	0,098	0,427	5

## **Actividades o medidas a implementar para disminuir mortalidad por enfermedad isquémica**

- Sobre los estilos de vida:
  - Tabaquismo: continuar el trabajo del PITA (colegios, profesionales sanitarios, usuarios...), intensificar la vigilancia y cumplimiento de la legislación sobre consumo y venta de tabaco, aumentar la captación de personas fumadoras para terapia individual y grupal...
  - Obesidad: ofertar el consejo dietético básico y avanzado sobre alimentación y actividad física en los centros de salud, trabajar con los colegios la oferta de menús saludable, ya priorizado en el PAS III, así como en comedores colectivos institucionales públicos y privados.
  - Fomentar trabajando con Ayuntamientos y otras instituciones (colegios, asociaciones de vecinos,...) la realización de ejercicio físico y práctica de deportes.
  - Instauración en las UGC del Plan Integral de la Obesidad Infantil (PIOBIN)
  - Alcohol: intervención breve en los centros de salud para la prevención y **detección precoz** del consumo excesivo y la dependencia del alcohol.
  - Dotación de todos los centros de salud con desfibrilador, medios de RCP, EKG, oxigenoterapia y medicaciones más usuales para estas patologías. Formación en RCP a ser posible reciclaje

anual/bianual de todo el personal sanitario y en RCP básica de todo el personal no sanitario del Distrito Sanitario Jaén-Sur.

- Desarrollo del proceso Dolor torácico, ya implantado en el Distrito, evaluar el grado de desarrollo y proponer mejoras.
- Implantación del Programa de Prevención secundaria y RHB Cardíaca

### **Actividades o medidas a implementar para disminuir mortalidad por cáncer de pulmón**

- Tabaquismo: continuar el trabajo del PITA, intensificar la vigilancia y cumplimiento de la legislación sobre consumo y venta de tabaco, aumentar la captación de personas fumadoras para terapia individual y grupal
- En la comunidad educativa insistir a través de Forma Joven en actividades dirigidas a disminuir el hábito tabáquico o impedir su inicio.
- Evaluar el proceso asistencial integrado de cáncer de pulmón y adecuarlo a las normas de calidad.

### **Actividades o medidas a implementar para disminuir mortalidad por cáncer de colon**

- Obesidad: ofertar el consejo dietético básico y avanzado sobre alimentación y actividad física en los centros de salud tanto a nivel individual como grupal, trabajar con los colegios la oferta

de menús saludable, ya priorizado en el PAS III, así como en comedores colectivos institucionales públicos y privados.

- Alcohol: intervención breve en los centros de salud para la prevención y detección precoz del consumo excesivo y la dependencia del alcohol.
- Adecuar las derivaciones hospitalarias, al servicio de digestivo, en caso de tacto rectal positivo como preferente y adecuar la atención al paciente en un plazo no superior a 10 días.
- Fomentar trabajando con Ayuntamientos y otras instituciones (colegios, asociaciones de vecinos,...) la práctica de deportes. La actividad física de relativa intensidad reducen en un 40-50% el riesgo de cáncer de colon en ambos sexos.
- Implantación del Programa “por un millón de pasos”

La ganancia de una dieta saludable en relación a la reducción de la mortalidad ha sido ampliamente documentada. La adherencia a una dieta saludable, el uso moderado de alcohol, la actividad física y no fumar se asocia con un bajo riesgo de mortalidad por todas las causas, observándose resultados similares para la mortalidad por enfermedad coronaria, cardiovasculares y cáncer. La combinación de estos cuatro estilos de vida saludables reduce la mortalidad por todas las causas en un tercio.



## **Actividades o medidas a implementar para disminuir mortalidad por Diabetes**

Ofertar el consejo dietético básico y avanzado sobre alimentación y actividad física en los centros de salud tanto a nivel individual como grupal, trabajar con los colegios la oferta de menús saludable, ya priorizado en el PAS III.

Indicadores de calidad del Proceso diabetes:

### **HBA1C ANUAL**

Total de pac. que tienen realizada una HbA1c anualx100/total pac

### **Fondo de ojo bianual**

Total de pac. con realización de fondo de ojo y/o retinografía en los dos últimos añosx100/total pac

### **La Unidad se llevará a cabo actividades estructuradas de Educación Diabetológica (individual o grupal)**

Exploración del pie

Nº de pacientes que tienen registrada al menos una exploración del pie en el último año en el módulo de procesos de DIRAYA x 100 / total de pacientes incluidos en proceso

Resumen:

Causas de mortalidad Martos:

Las principales causas de mortalidad detectadas en el análisis de la misma en Martos son:

Mujeres:

- 1- Cardiopatía Isquémica
- 2- Cáncer de mama
- 3- Insuficiencia respiratoria
- 4- Cáncer de Colon

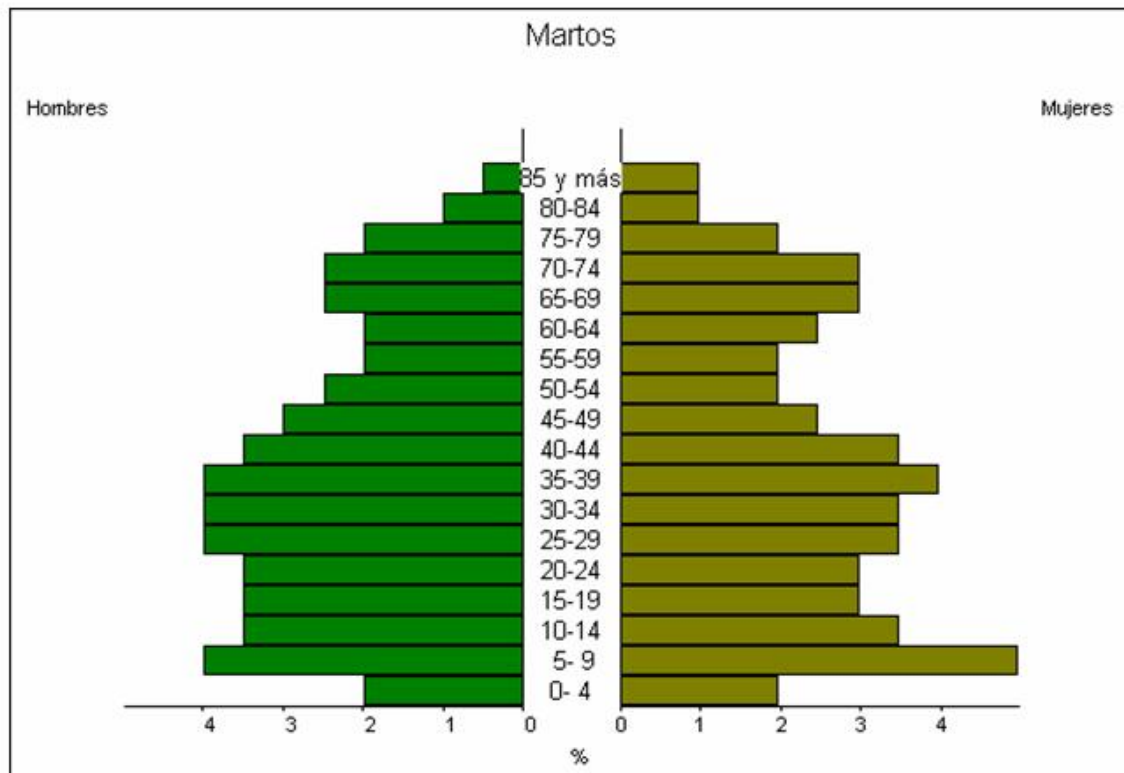
Hombres:

- 1- Cardiopatía Isquémica
- 2- Cáncer de Pulmón
- 3- Cáncer de Colon/ Próstata
- 4- Diabetes

La mayoría de las causas de mortalidad observadas, se encuentran entre otros factores , asociadas según la evidencia científica a estilos de vida perniciosos, relacionados con la Dieta, el ejercicio físico, tabaquismo y susceptibles por tanto de ser modificados con la puesta en marcha de programas, actividades y foros de promoción de la salud etc..

El ámbito municipal es el lugar de “encuentro “ donde todas las administraciones pueden poner en practica la idea del RELAS de “Salud en todas las políticas”, compartiendo sus recursos de manera que se cree un entorno saludable que facilite estilos de vida que tengan un impacto positivo en la salud de nuestros ciudadanos

## Pirámide población Martos



Indices	Valor	
Friz	94,6429	
Sundborg	41,2371	64,9485
Burgdöfer	16,0000	18,5000
Envejecimiento	92,5000	
Dependencia	62,6016	
Estructura de la población activa	70,8333	
Reemplazamiento de la población activa	69,2308	
Número de hijos por mujer fecunda	17,3913	
Índice generacional de ancianos	181,0811	
Edad media	38,5375	
Edad mediana	36,2500	

