



Diputació
Barcelona



Evolución en el ámbito Municipal de la mortalidad por Enfermedad Crónica No Transmisible

Objetivo 25x25 de la OMS



L.C. Arias Abad, S. Chavero Bellido, T. Salvado Nayach, X. Domènech Domènech,
C. Frías Trigo, Ll. Camprubí Condom, C. Olmos Cubero, L. Hidalgo López
Sección de Información y Análisis. Servicio de Salud Pública.

El autor primer firmante del documento de referencia, en su nombre y en el resto de los autores, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con la presentación



Encuesta 4º ESO

Informe de indicadores



Cuadro de Mando

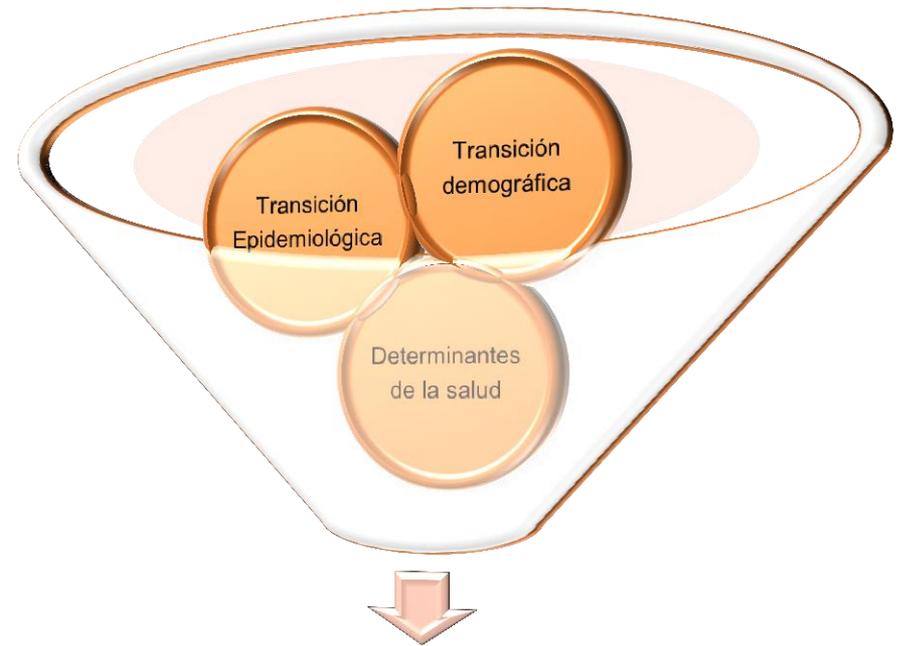


Herramientas de Información Salud Pública

Planes locales de salud



Introducción. Necesidad de información de ámbito municipal en salud pública



Retos en Salud Pública Municipal

- ¹Las ENT son la **principal causa de mortalidad** en el mundo
- ²En **España (2016)** fue la **principal causa de muerte (92,8%)**
- ³2/10 españoles tienen más 65 años y
- ³**6/10 adultos en España presentan alguna enfermedad crónica**
- ⁴Las ENT suponen una **amenaza hacia los ODS** por su impacto económico

Importante reto para la administración municipal
(envejecimiento y aumento de las enfermedades crónicas)

Estrategias en Promoción de la Salud

¹OMS

²Med Clin (Barc). 2018;151(5):171-190

³INE y Ministerio de Sanidad, consumo y Bienestar Social

⁴Revista Española de Economía de la Salud. Las desventajas socioeconómicas. 2017

2011

ONU formuló la declaración sobre
la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas

2012

ONU / OMS formulan el **Plan 25x25** respecto a las
Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT o ENT)

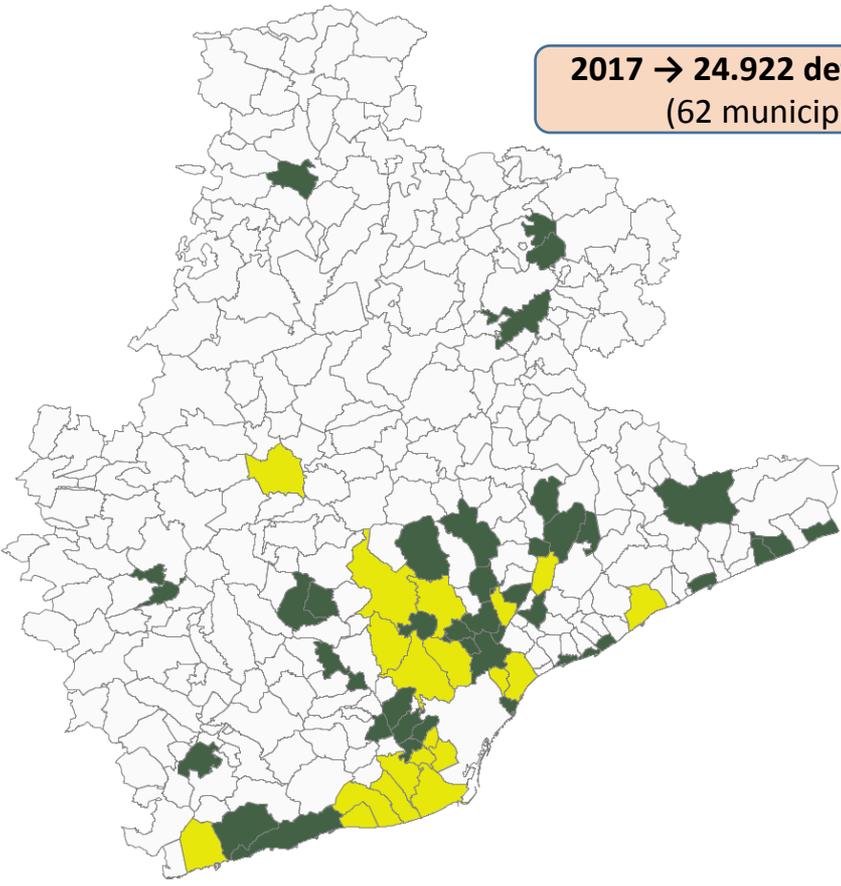


- **Reducción del 25% en 2025** en el colectivo de 30-70 años **según datos 2010**
- Centrado en 4 problemas de salud:
 - ✓ Cáncer,
 - ✓ Enfermedades cardiovasculares,
 - ✓ Enfermedades respiratorias crónicas,
 - ✓ Diabetes

- Análisis descriptivo de las ENT 1999-2017 en personas de 30-70 años
- 62 municipios \geq 10.000 habitantes (excluida la ciudad de Barcelona)
- Se calculan tasas ajustadas por edad (estándar de la UE 2013)
- Se realiza el análisis según las causas definidas por la OMS del objetivo 25x25:
 - Municipios mayores y menores (criterio: 45.000 habitantes)
 - Sexo
 - Año/bienio

Proporcionar información/conocimiento a los responsables municipales en salud pública

RESULTADOS 1. Objetivo 25x25 OMS



2017 → 24.922 defunciones (62 municipios)

(20,7%) 5.151 defunciones (30-70 años) (Hombres 67,8%)

68,4% ENT (48,7% Cáncer y 19,7% Cardiovasculares)



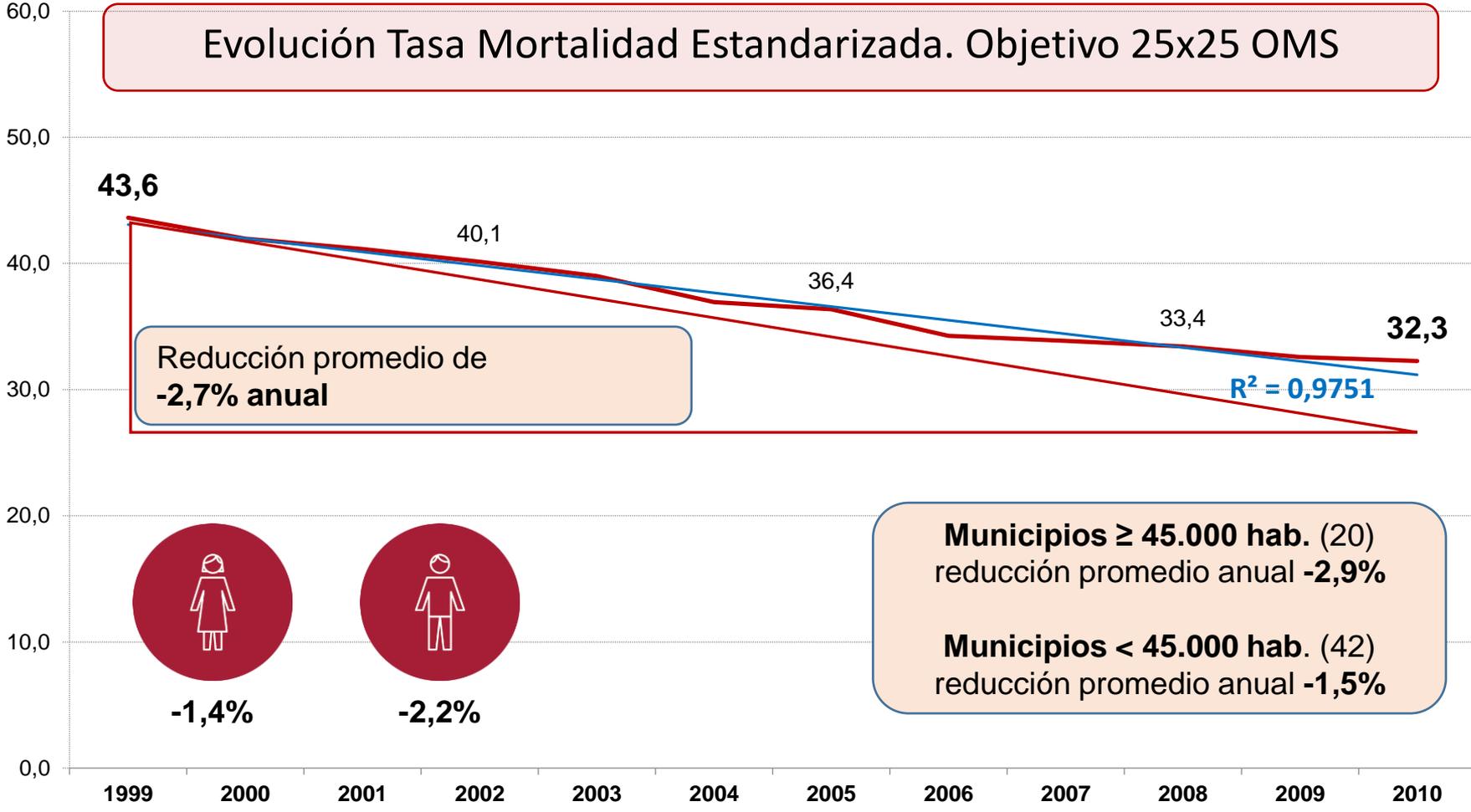
67,9% ENT
46,3% Cáncer
21,6% CardVasc.



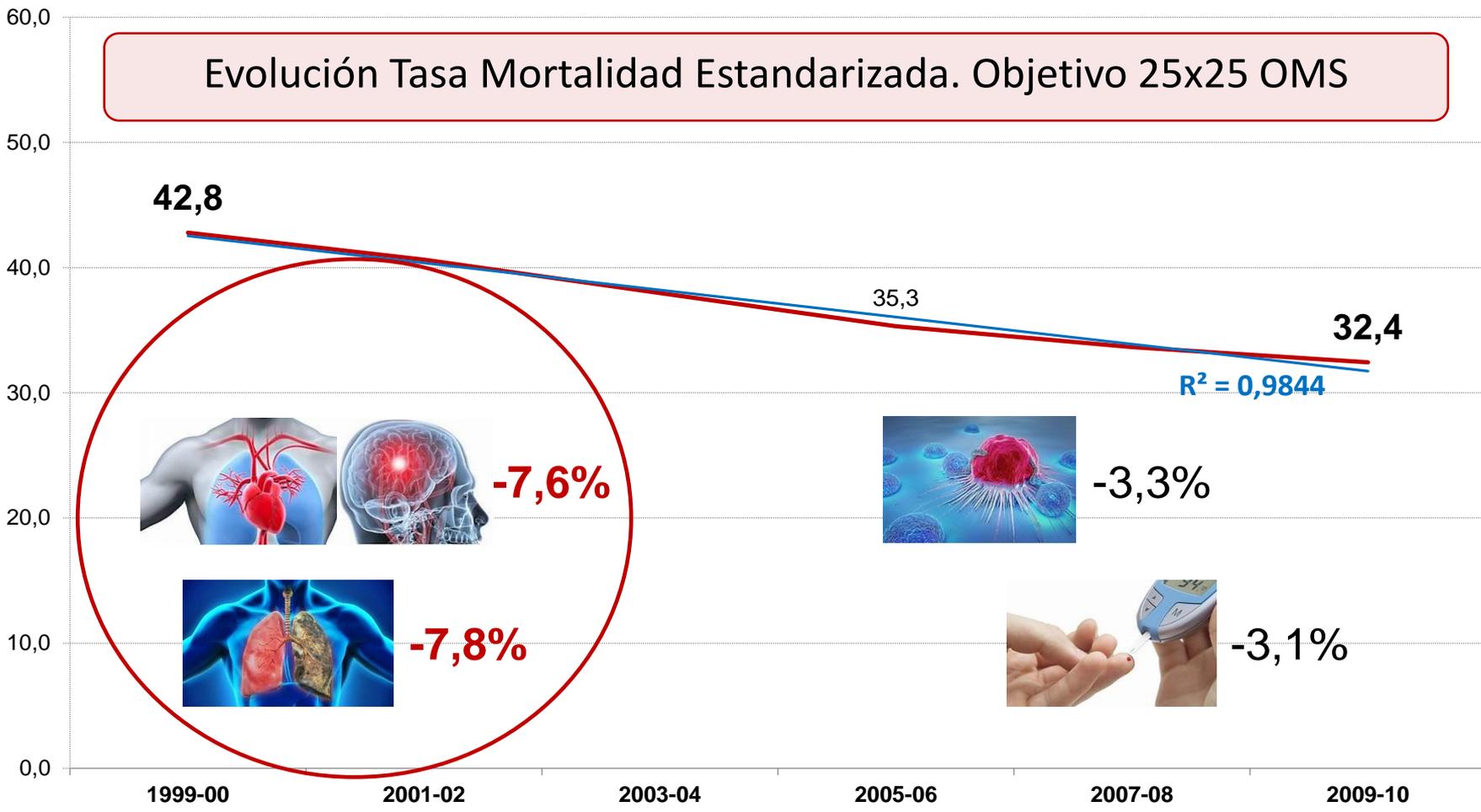
69,3% ENT
53,7% Cáncer
15,5% CardVasc.



- **Municipios ≥ 45.000 hab. (20):** 68% por ENT (48,7% cáncer y 19,3% cardiovasculares)
- **Municipios < 45.000 hab. (42):** 69% por ENT (48,7% cáncer y 20,3% cardiovasculares)

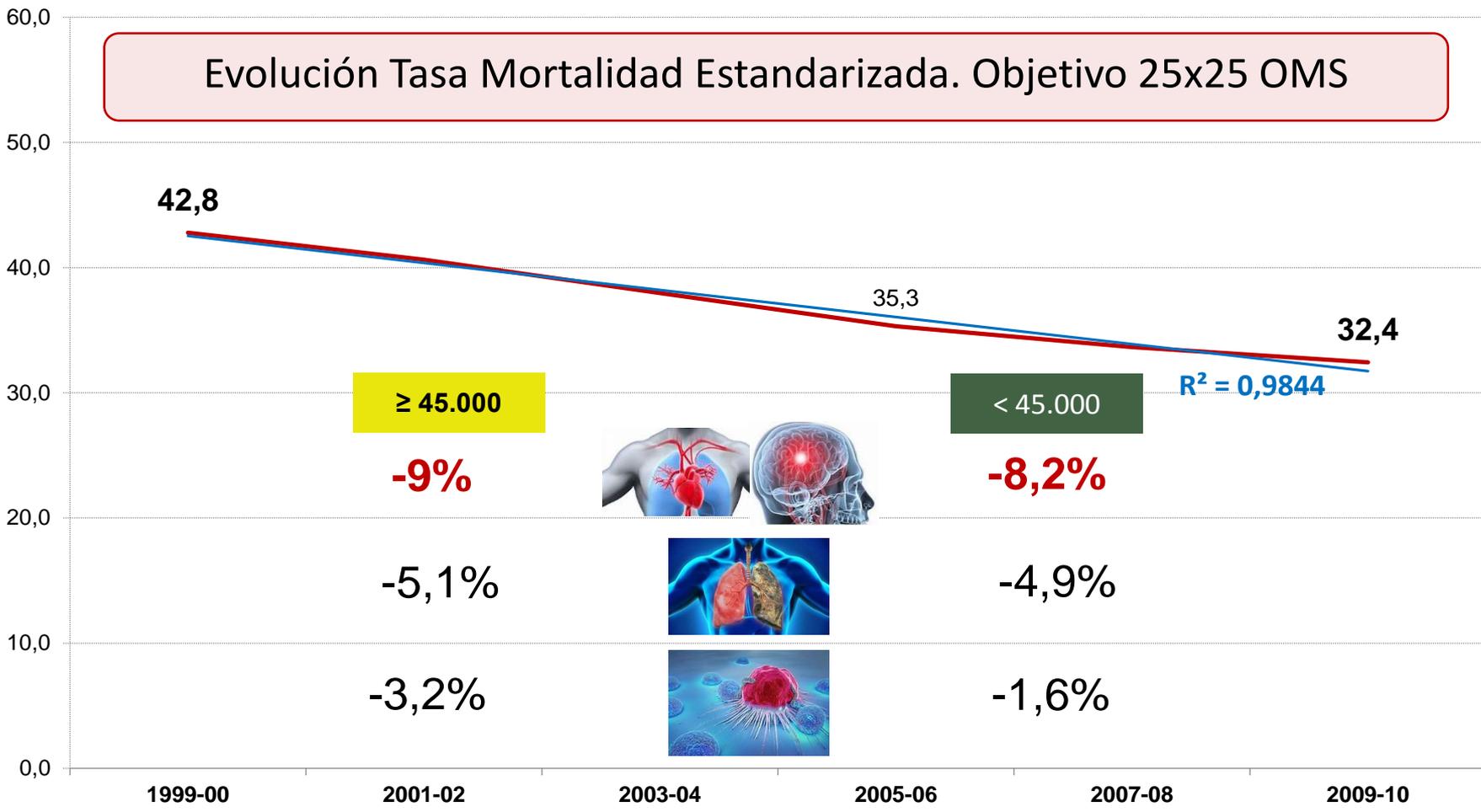


Tasa estandarizada de mortalidad método directo * 10.000 hab.
Población estándar de la UE 2013.



Tasa estandarizada de mortalidad método directo * 10.000 hab.
 Población estándar de la UE 2013.

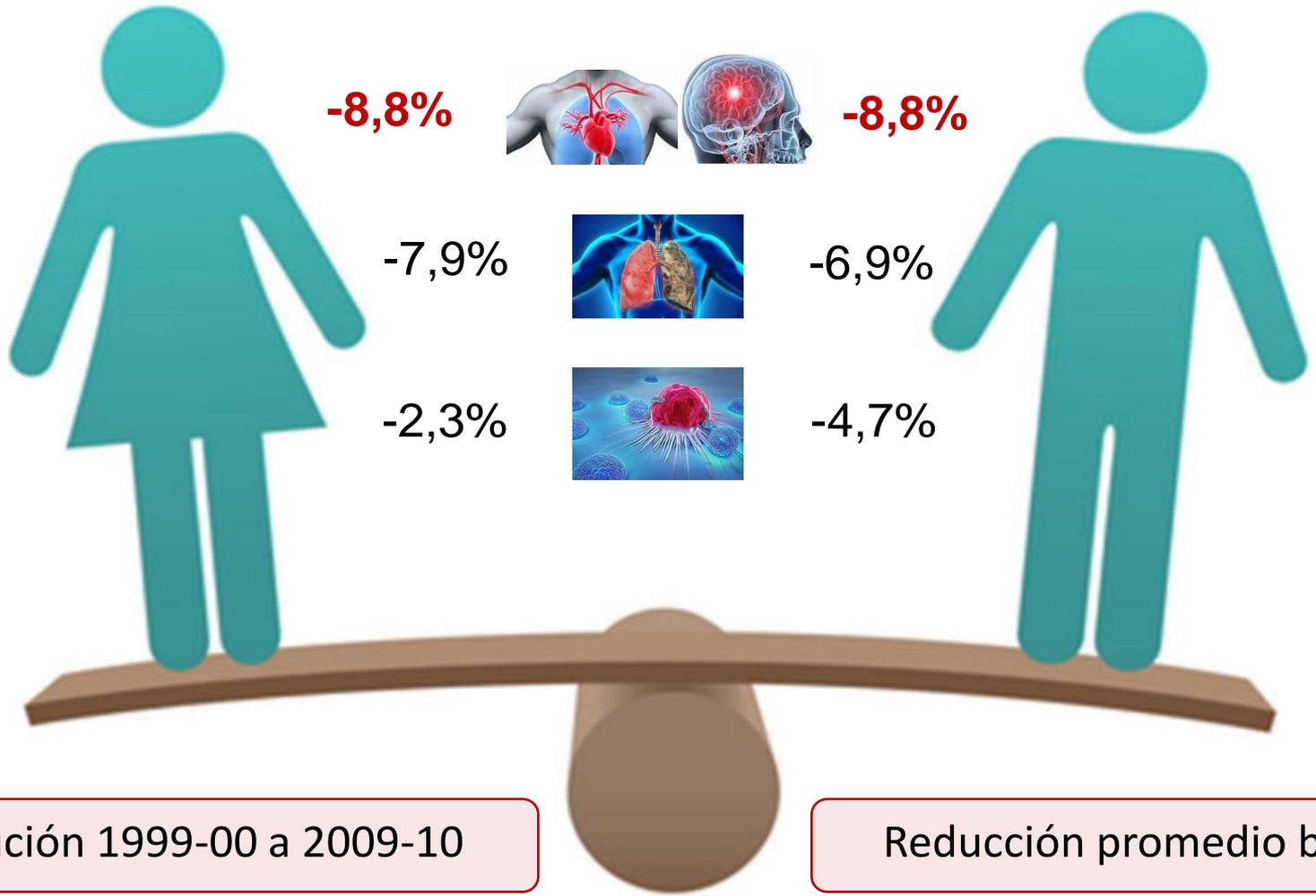




Tasa estandarizada de mortalidad método directo * 10.000 hab.
 Población estándar de la UE 2013.



RESULTADOS 4. Objetivo 25x25 OMS



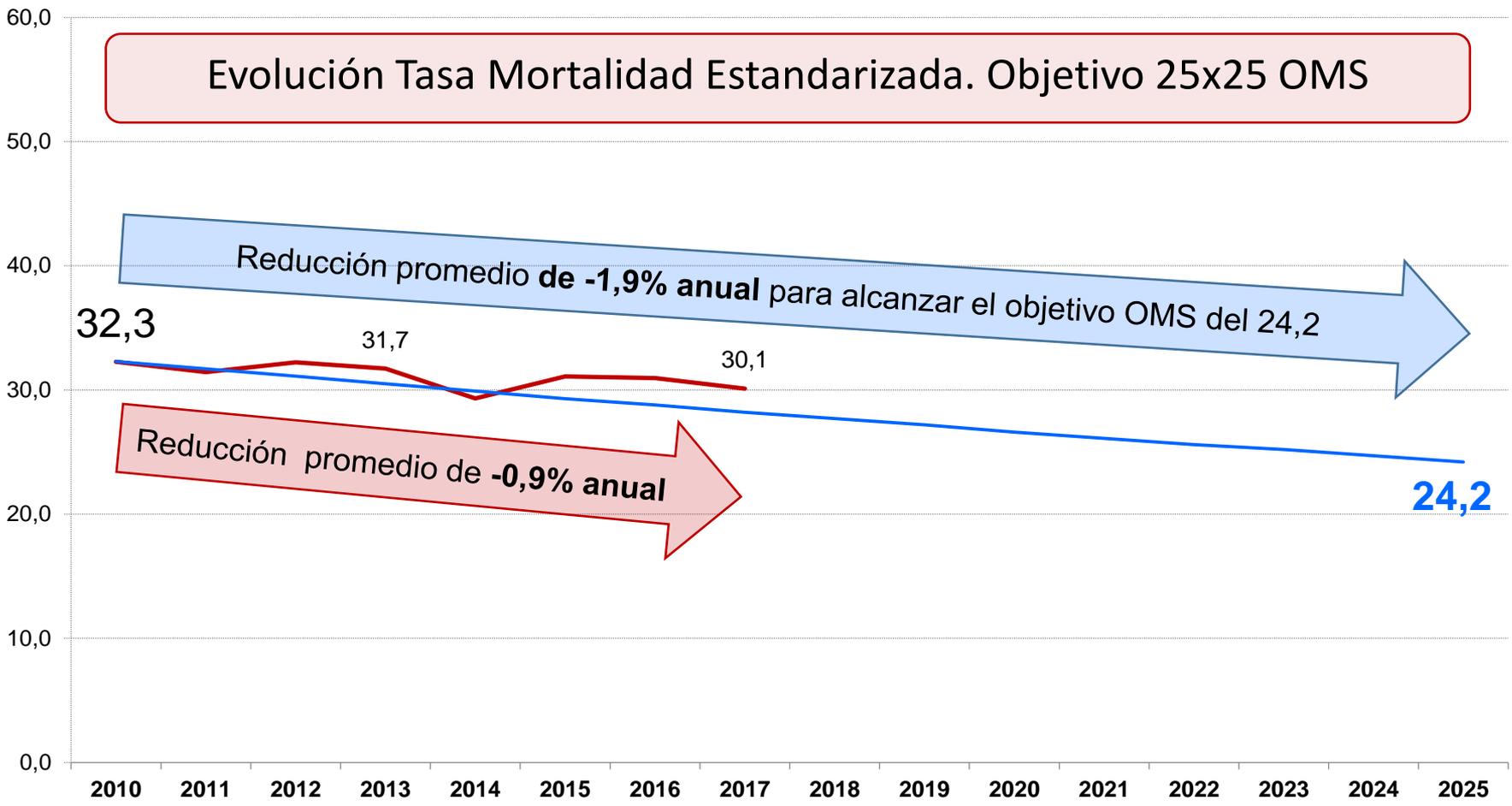
Evolución 1999-00 a 2009-10

Reducción promedio bianual

Tasa estandarizada de mortalidad método directo * 10.000 hab.
Población estándar de la UE 2013.

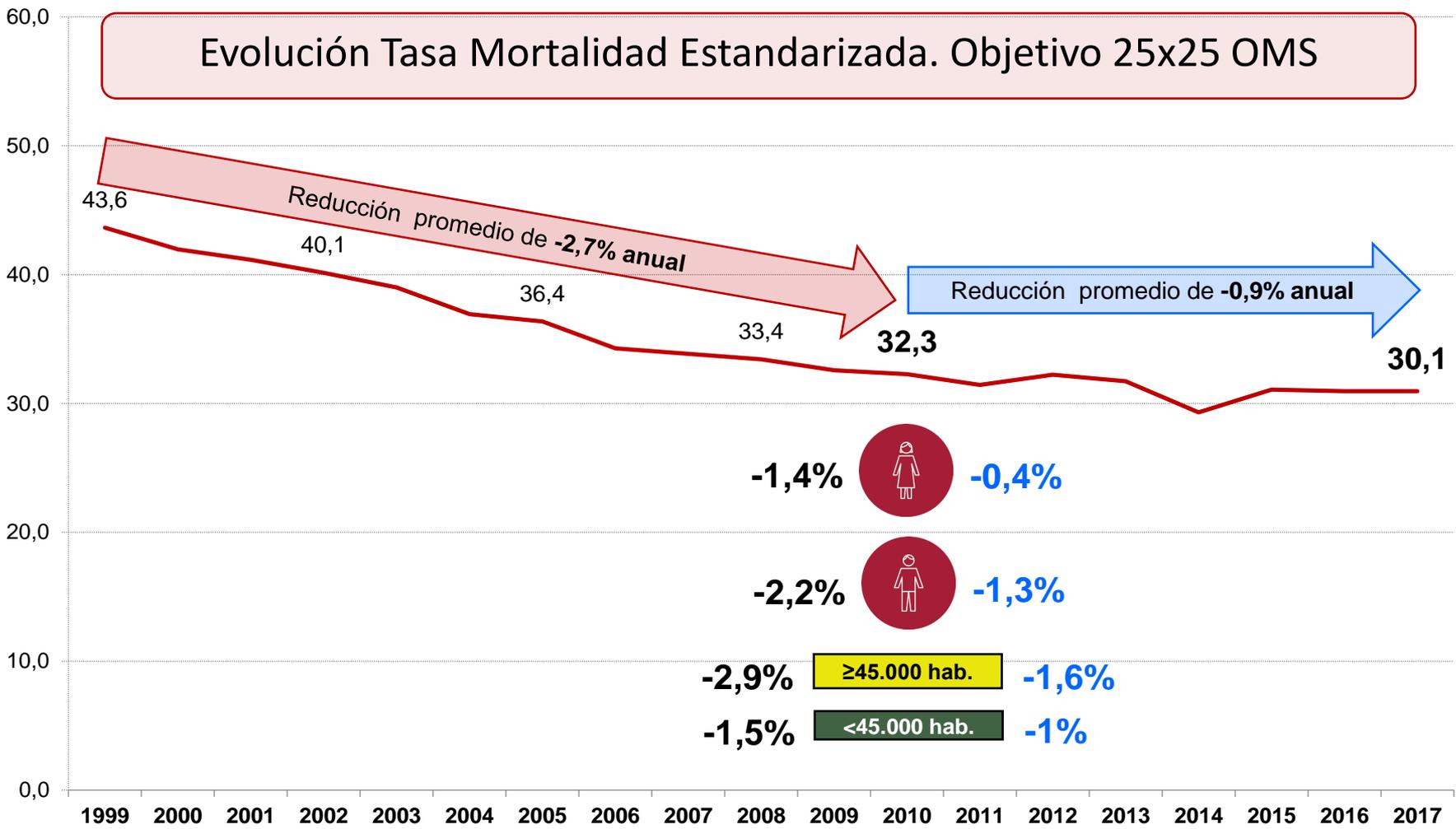
EVOLUCIÓN DESDE 2010?

OBJETIVO 2025?



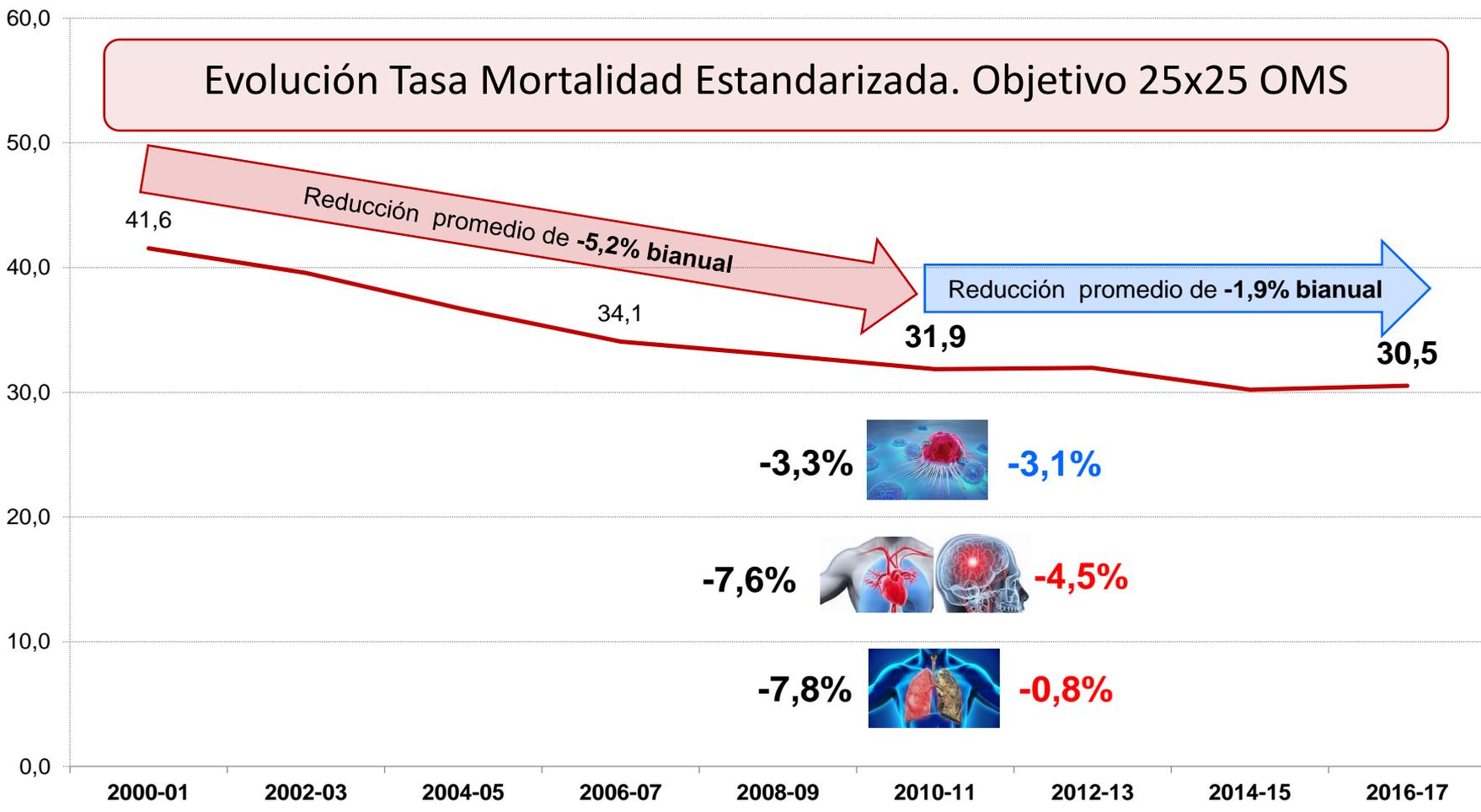
Tasa estandarizada de mortalidad método directo * 10.000 hab.
Población estándar de la UE 2013.



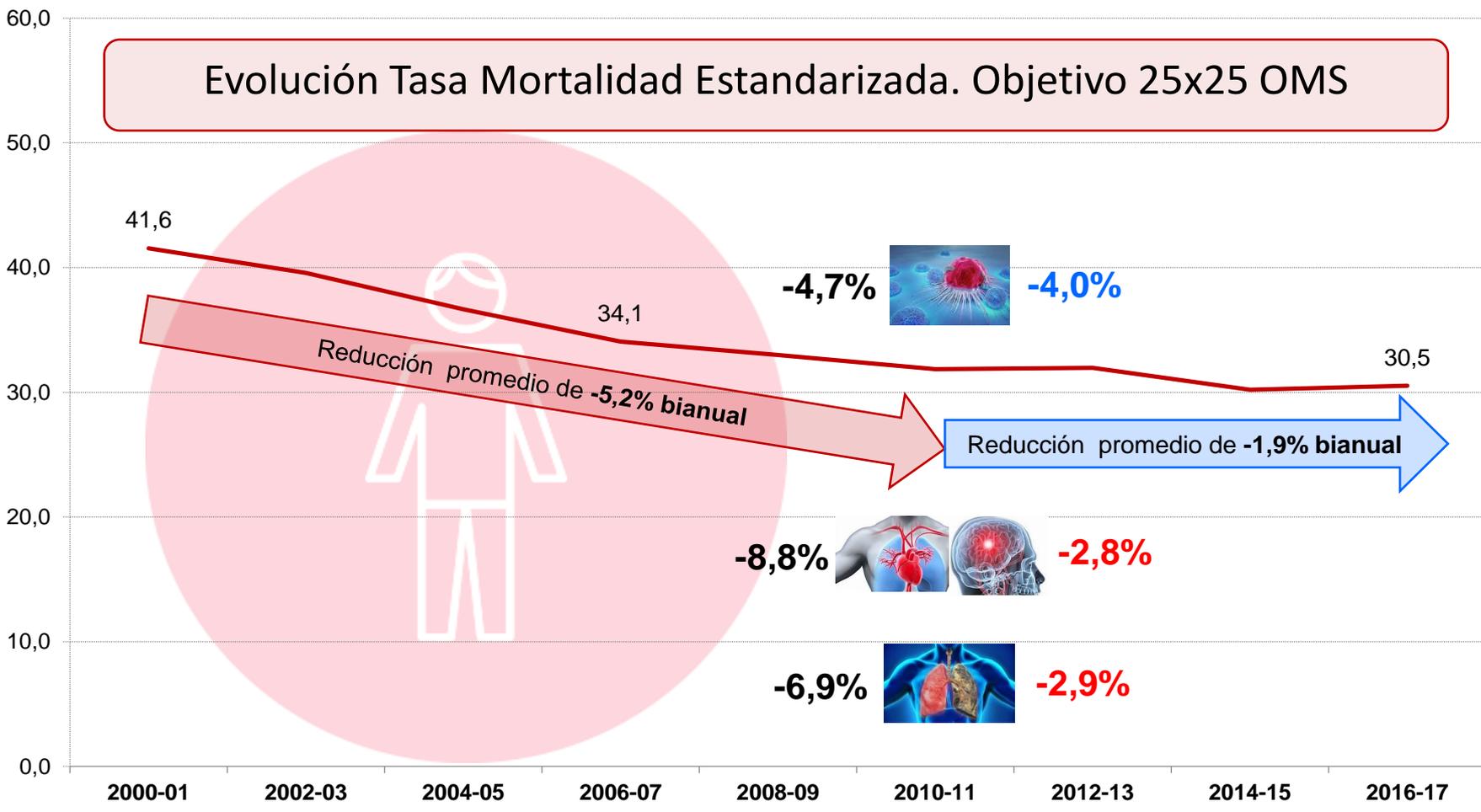


Tasa estandarizada de mortalidad método directo * 10.000 hab.
 Población estándar de la UE 2013.

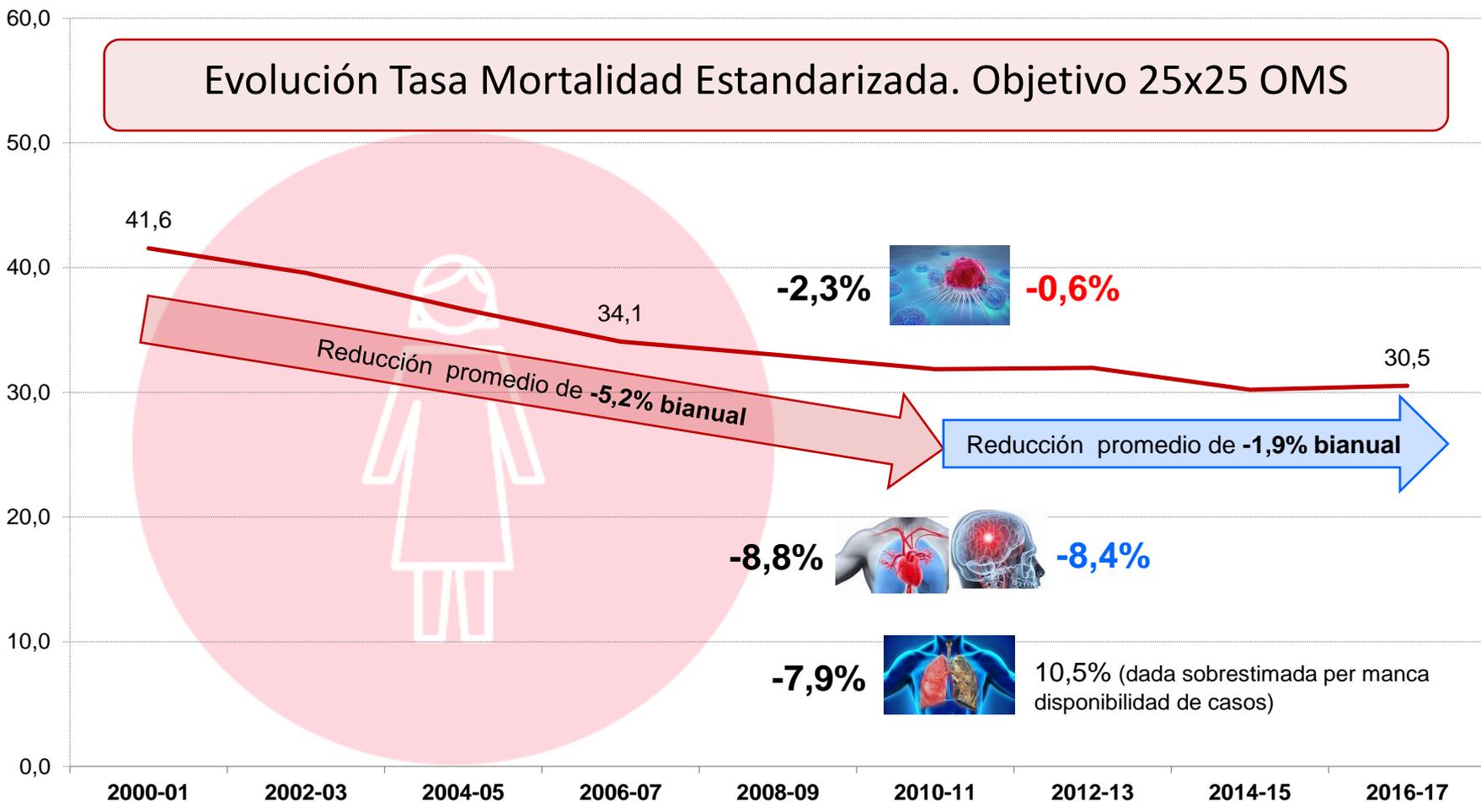




Tasa estandarizada de mortalidad método directo * 10.000 hab.
 Población estándar de la UE 2013.



Tasa estandarizada de mortalidad método directo * 10.000 hab.
 Población estándar de la UE 2013.



Tasa estandarizada de mortalidad método directo * 10.000 hab.
 Población estándar de la UE 2013.



- **Dudas en alcanzar el Objetivo 25x25**

- En enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas.



Disminuye la reducción: cardiovasculares y respiratorias crónicas



Disminuye la reducción en cáncer

Posible aumento de las enfermedades respiratorias crónicas

- **Presencia de barreras (según la evidencia):**

- Brechas en el sistema sanitario
- Descontrol en los factores de riesgo
- Baja adherencia a los tratamientos
- Otros...

**Estrategias en Promoción de la Salud
(Salud en todas las políticas)**

Estrategias en Promoción de la Salud

Salud en Todas la Políticas (trabajo transversal)

- ¹Proyecto “Entorno Urbano y Salud”
 - La forma urbana está relacionada, directa o indirectamente, con la incidencia y la prevalencia de algunas de las principales causas de morbilidad y mortalidad.
 - Trabajo transversal con la mayoría de los departamentos/áreas de la Diputación.



- Promoción de la salud en la Red de Bibliotecas
- Promoción de la salud en la Red de Productos de la Tierra



Diputació
Barcelona

Epidemiología y Prevención
de precisión

DEL 3 AL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2019
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
OVIEDO 2019



XXXVII REUNIÓN ANUAL DE LA SEE
XIV CONGRESSO DA APE
XVIII CONGRESSO SESPAS

GRACIAS!!!!!!

Carlos Arias Abad: ariasal@diba.cat
Sonia Chavero Bellido: chaverobs@diba.cat
Xènia Domènech Domènech: domenechdx@diba.cat





Diputació
Barcelona



Evolución en el ámbito Municipal de la mortalidad por Enfermedad Crónica No Transmisible

Objetivo 25x25 de la OMS



L.C. Arias Abad, S. Chavero Bellido, T. Salvado Nayach, X. Domènech Domènech,
C. Frías Trigo, Ll. Camprubí Condom, C. Olmos Cubero, L. Hidalgo López
Sección de Información y Análisis. Servicio de Salud Pública.

El autor primer firmante del documento de referencia, en su nombre y en el resto de los autores, declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con la presentación