



Salut reproductiva a la ciutat de Barcelona

INFORME 2010

Salut reproductiva a la ciutat de Barcelona

INFORME 2010

Responsables de l'edició

Coordinació general: Glòria Pérez i Carme Borrell
Sistema d'informació SISalut: Pere Claver Llimona

Agraïments

Volem agrair la col·laboració del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, de l'Institut d'estadística de Catalunya i també la de totes les persones que han fet possible la recollida i codificació de la informació.

Índex

Introducció i objectius	7
Metodologia.....	8
Fonts d'informació	8
Característiques analitzades	8
Anàlisi	9
Indicadors.....	9
Resultats principals	11
Natalitat, fecunditat i embarassos.....	11
Natalitat	11
Evolució de la fecunditat i dels embarassos.....	13
Fecunditat i embarassos per grups d'edat de la dona.....	16
Fecunditat i embarassos per país d'origen de la dona	22
Embaràs no planificat	27
Resultats adversos de l'embaràs.....	31
Prematuritat, baix pes en néixer i per edat gestacional.....	31
Resultats de l'embaràs per edat materna.....	34
Resultats de l'embaràs per país d'origen de la mare	36
Conclusions.....	38
Bibliografia.....	40

Índex de figures

Figura 1.	Evolució anual de la natalitat, Barcelona 2000-2010.	11
Figura 2.	Evolució de la natalitat segons districtes, Barcelona 2000-2010.....	12
Figura 3.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones en edat fèrtil, Barcelona 2000-2010.....	13
Figura 4.	Fecunditat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	14
Figura 5.	Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	14
Figura 6.	Embaràs en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	15
Figura 7.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 15 a 19 anys, Barcelona 2000-2010.....	16
Figura 8.	Fecunditat en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	17
Figura 9.	Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	18
Figura 10.	Embaràs en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	18
Figura 11.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 20 a 24 anys, Barcelona 2000-2010.....	19
Figura 12.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 25 a 29 anys, Barcelona 2000-2010.....	19
Figura 13.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 30 a 34 anys, Barcelona 2000-2010.....	20
Figura 14.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 35 a 39 anys, Barcelona 2000-2010.....	20
Figura 15.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 40 a 44 anys, Barcelona 2000-2010.....	21

Figura 16.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 45 a 49 anys, Barcelona 2000-2010.....	21
Figura 17.	Fecunditat, interrupcions voluntàries de l'embaràs i embarassos en dones d'edat fèrtil i segons de país d'origen de la dona, Barcelona 2010.....	22
Figura 18.	Fecunditat segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2010.....	23
Figura 19.	Interrupcions voluntàries de l'embaràs segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2009.....	24
Figura 20.	Embarassos segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2009.....	24
Figura 21.	Embarassos adolescents i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2010.....	25
Figura 22.	Interrupcions voluntàries de l'embaràs adolescent i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2010.....	26
Figura 23.	Evolució anual de l'embaràs no planificat segons edat de la mare, Barcelona 2000-2010.....	27
Figura 24.	Embarassos no planificats en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	28
Figura 25.	Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) segons grups d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2010.....	29
Figura 26.	Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat l'any 2010, Barcelona.....	30
Figura 27.	Evolució anual dels resultats de l'embaràs: Prematuritat, Baix pes en néixer, Baix pes per l'edat gestacional (BPEG) en els percentils 3 i 10, Barcelona 2000-2010.....	31
Figura 28.	Evolució del baix pes en néixer en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	32
Figura 29.	Evolució de la prematuritat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	33
Figura 30.	Baix pes per edat gestacional en el percentil 3 en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	33
Figura 31.	Baix pes per edat gestacional en el percentil 10 en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	34
Figura 32.	Evolució del baix pes en néixer segons edat materna els anys 2000 i 2010, Barcelona...	35
Figura 33.	Evolució de la prematuritat segons edat materna els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	35

Figura 34. Evolució del baix pes per edat gestacional (percentil 10) segons edat materna els anys 2000 i 2010, Barcelona.....	36
Figura 35. Baix pes en néixer segons edat i país d'origen de la mare 2010, Barcelona.	37
Figura 36. Prematuritat segons edat i país d'origen de la mare 2010, Barcelona.	37

Introducció i objectius

Les estadístiques de natalitat són unes de les fonts d'informació de major interès per la salut pública, tant per la vigilància de la salut pública i la investigació, com per la planificació i l'avaluació dels serveis de salut. L'exhaustivitat de la informació que ofereixen els registres relacionats amb la natalitat així com l'objectivitat del fenomen que recullen, fan dels indicadors de natalitat un instrument molt útil per la monitorització de la salut reproductiva i el disseny de polítiques adreçades a les necessitats de la població.¹

A la ciutat de Barcelona, des de l'any 1980 l'Institut Municipal de la Salut va publicar les dades anuals de la natalitat de la població barcelonina, tant per al conjunt de la ciutat com per als districtes, a partir de la informació dels naixements de residents a la ciutat de Barcelona. Fins al 1999 aquesta publicació es va fer en suport imprès, i també es poden trobar a la web de l'Agència de Salut Pública de Barcelona els informes dels anys 1998 i 1999.

A partir de l'any 2000 s'inicia la nova sèrie d'informes tècnics, en suport electrònic. Els indicadors de natalitat analitzats s'obtenen a partir del Sistema d'Informació en Salut (SISalut) de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). El SISalut, com a sistema d'informació té per objectiu generar indicadors de salut que permetin analitzar l'estat de salut de la població barcelonina, alhora que ajuda a disseminar els resultats.

El present informe té com a objectiu mostrar els principals resultats dels indicadors de natalitat de la població resident a la ciutat de Barcelona en l'any 2010. Es mostra l'evolució anual en els darrers deu anys dels principals indicadors de natalitat, així com la distribució en els districtes de la ciutat en l'any 2010.

Els resultats detallats, així com els manuals d'elaboració i anàlisi de les dades sobre la salut reproductiva de la ciutat de Barcelona, es poden consultar a la web de l'ASPB (http://www.aspb.cat/quefem/documents_estadistiques.htm)

Metodologia

Fonts d'informació

Les dades sobre els naixements estan incloses dins les estadístiques del Moviment Natural de la Població, produïdes per l'Institut Nacional d'Estadística a través de les seves delegacions territorials, en aquest cas l'Institut d'Estadística de Catalunya. La font principal són les declaracions fetes en el moment de la inscripció d'un naixement, que obliga també a omplir una butlleta estadística oficial: el Butlletí Estadístic de Parts, (BEP). Per a Barcelona, fins a l'any 2002, les dades les proporcionava l'Institut Municipal d'Estadística, i a partir de 2003, les dades de naixements les proporciona l'Institut d'Estadística de Catalunya.

Altra font d'informació utilitzada són les Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVE). Aquestes dades les proporciona anualment el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya a partir de la declaració individual dels centres sanitaris que realitzen les IVE.

L'anàlisi dels naixements per les diverses divisions territorials de la ciutat s'ha vingut realitzant des de l'any 1980. Fins l'any 2002 s'utilitzava la illa i la secció censal com a unitat geogràfica per a l'assignació de barris i districtes i, a partir de l'any 2003, que es disposa de l'adreça de residència que consta en els butlletins oficials, s'efectua la geocodificació mitjançant el Sistema d'informació de carrers de l'ASPB (WCarrers). La geocodificació dels naixements ha permès continuar analitzant la natalitat de Barcelona en els districtes i barris, alhora que permet analitzar la natalitat per les noves divisions territorials: nous barris, noves àrees bàsiques de salut (ABS).^{2 3}

Finalment, pel que fa a les dades de la població de Barcelona utilitzades en el càlcul d'indicadors de natalitat del present informe, s'obtenen del Padró Municipal d'Habitants a 30 juny, proporcionades pel Departament d'Estadística de l'Ajuntament, que rep les dades de l'Institut Municipal d'Informàtica.

Característiques analitzades

Les dades de natalitat disposen d'informació de la mare i del nadó. En el present informe s'analitza l'edat de la mare i el districte de residència; així com el sexe del nadó, les

setmanes de gestació, el pes en néixer i el pes per edat gestacional segons les corbes de referència del creixement fetal⁴ i si ha estat un part únic o múltiple. Les dades d'avortaments també recullen les setmanes de gestació i informació de la dona com l'edat i el districte de residència (veure manual de natalitat a: http://www.aspb.cat/quefem/docs/Manual_natalitat_BCN.pdf).

S'analitza el país d'origen de la dona pels indicadors de natalitat com en els d'avortaments ja que en l'anàlisi d'aquestes dades mostra que les taxes d'avortaments⁵ i de fecunditat³ són majors en les dones immigrants procedents de països de renda baixa.

El país d'origen de la dona s'agrupa en tres grups: 1) espanyoles o autòctones, 2) de renda alta o països desenvolupats on s'inclouen tots els països de Europa excloent els països de l'Europa de l'Est, Canadà, Estats Units, Austràlia, Nova Zelanda i Japó i 3) de renda baixa o països no desenvolupats on s'inclouen la resta de països.

Les dades de població provinent del padró d'habitants utilitzades en el càlcul d'indicadors han estat les corresponents a l'any d'estudi, segons edat i sexe, i districtes de la ciutat de Barcelona.

Anàlisi

A partir de l'any 2000, els indicadors de natalitat provenen del Sistema d'Informació SISalut de l'ASPB. El SISalut permet disposar de les dades dels registres poblacionals de natalitat, IVE i població de Barcelona homogeneïtzats i normalitzats, i posteriorment, permet reunir i generar el gran volum d'indicadors anuals i evolutius, en forma de llibres d'indicadors en format HTML disponibles a la web de l'ASPB. En el present informe es mostren resultats corresponents a l'any 2010 dels següents indicadors:

Indicadors

Fecunditat i natalitat

- Taxa de natalitat per 1.000 habitants: naixements per població.
- Taxa de fecunditat per 1.000 dones en edat fèrtil (15-49 anys) i taxes específiques per grups d'edat quinquennals de la dona.
- Taxes de fecunditat per 1.000 dones en edat fèrtil segons país d'origen de la dona.

- Taxes de fecunditat per 1.000 dones segons grups d'edat (15-24, 25-34, 35-49) i segons país d'origen de la dona.

Planificació de l'embaràs

- Taxa d'embarassos per 1.000 dones en edat fèrtil i taxes específiques per grups d'edat quinquennals de la dona. Essent els embarassos la suma dels naixements i de les IVE.
- Taxes d'embarassos per 1.000 dones en edat fèrtil segons país d'origen de la dona.
- Taxes d'embarassos per 1.000 dones segons grups d'edat (15-24, 25-34, 35-49) i segons país d'origen de la dona.
- Taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) per 1.000 dones en edat fèrtil i taxes específiques per grups d'edat quinquennals de la dona.
- Taxes d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) per 1.000 dones en edat fèrtil segons país d'origen de la dona.
- Taxes d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) per 1.000 dones segons grups d'edat (15-24, 25-34, 35-49) i segons país d'origen de la dona.
- Percentatge d'embaràs no planificat en dones d'edat fèrtil i per grups d'edat quinquennals de la dona. Es defineix com el percentatge d'avortaments de cada 100 embarassos.
- Percentatge d'avortaments segons les setmanes de gestació agrupades en: 1-8, 9-12 i ≥ 13 setmanes.

Resultats de l'embaràs

- Prevalença de baix pes en néixer per 100 naixements. Es defineix baix pes en néixer com aquell inferior a 2500 grams.
- Prevalença de baix pes en néixer per 100 naixements segons grups d'edat (15-24, 25-34, 35-49) i segons país d'origen de la dona.
- Prevalença de prematuritat per 100 naixements. Es defineix prematuritat com aquells naixements de menys de 37 setmanes de gestació.
- Prevalença de prematuritat per 100 naixements segons grups d'edat: 15-24, 25-34, 35-49 i segons país d'origen de la dona.
- Prevalença de baix pes per edat gestacional. Es defineix baix pes per l'edat gestacional a partir dels casos situats per sota del percentil 3 o del 10, segons les corbes de referència per Catalunya⁶.

Resultats principals

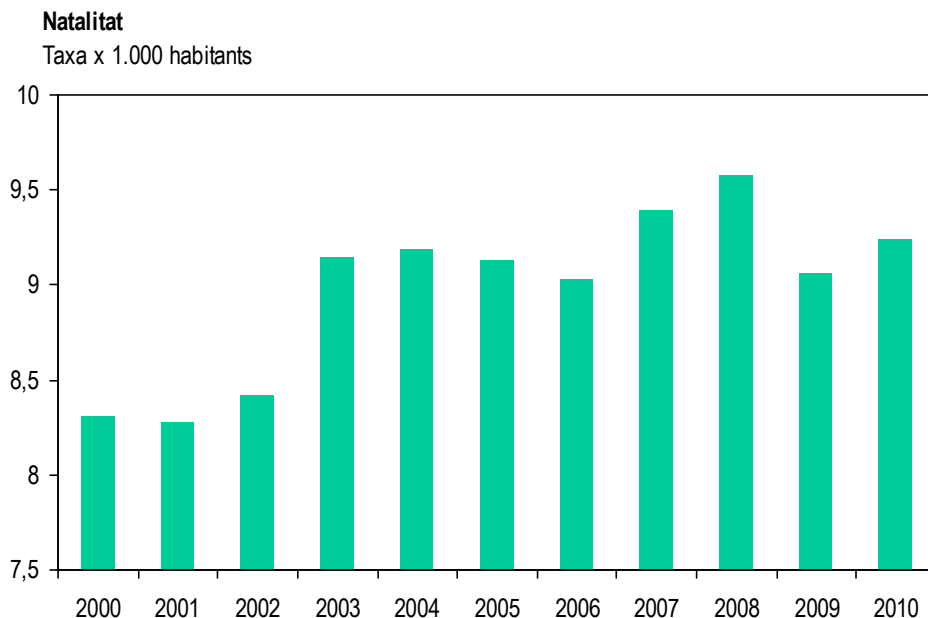
Natalitat, fecunditat i embarassos

Natalitat

A Barcelona, la natalitat entre els anys 2003 i 2010 va fluctuar al voltant de 9 per mil habitants excepte pels anys 2007 i 2008 que va ser lleugerament més alta (figura 1).

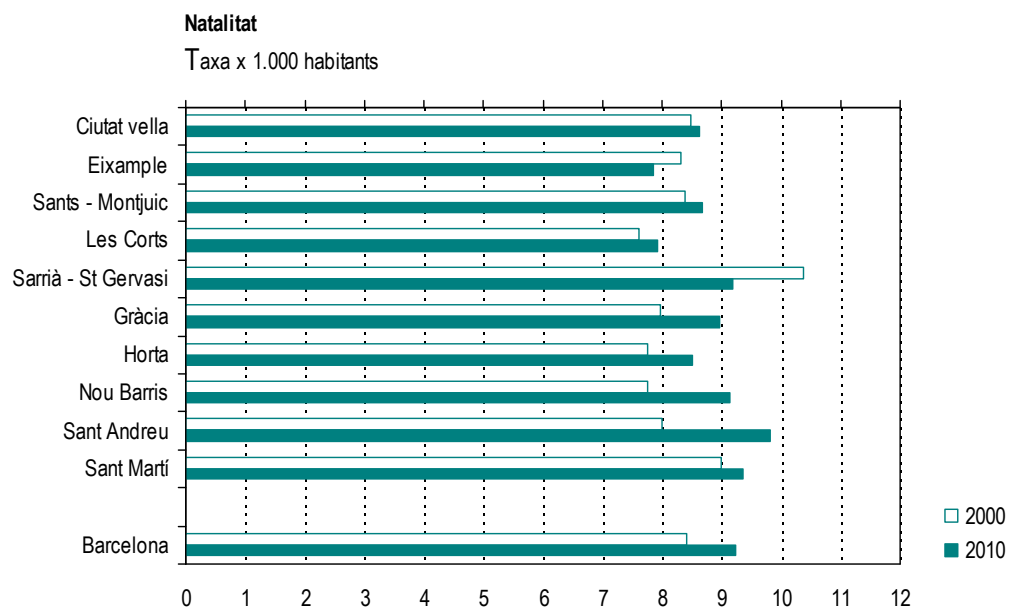
Cal destacar que el canvi de la natalitat de l'any 2003 atribuït al canvi de font d'informació que, com ja s'ha explicat prèviament, va representar un increment en els casos d'aproximadament un 12%.

Figura 1. Evolució anual de la natalitat, Barcelona 2000-2010.



Per districtes, la natalitat més alta a l'any 2010 es troba al districte de Sant Andreu que ahirora és el districte on més ha crescut la natalitat en aquesta dècada. La natalitat també augmenta als districtes de Sant Martí, Nou Barris, Gràcia i Sarrià - Sant Gervasi. La natalitat es manté estable a Ciutat Vella i a Les Corts (figura 2).

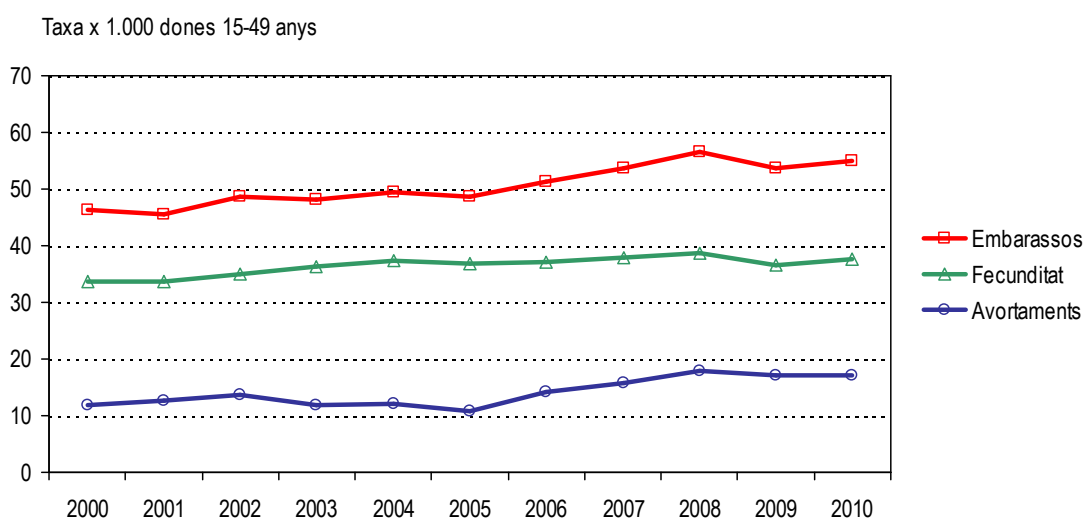
Figura 2. Evolució de la natalitat segons districtes, Barcelona 2000-2010.



Evolució de la fecunditat i dels embarassos

A Barcelona, la fecunditat i els embarassos en dones en edat fèrtil (15-49 anys) s'han estabilitzat en els darrers 3 anys (figura 3). Els avortaments (interrupcions voluntàries de l'embaràs – IVE) sembla que també es mantenen estables des de l'any 2007.

Figura 3. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones en edat fèrtil, Barcelona 2000-2010.



Per districtes, l'any 2010 la fecunditat més alta es troba al districte de Sant Andreu que alhora és el districte on més ha crescut la fecunditat mentre que el districte de Sarrià - Sant Gervasi que tenia la fecunditat més alta al 2000 va ser on es va reduir més i presenta un fecunditat similar a la de Nou Barris i Sant Martí l'any 2010 (figura 4). Els districtes on baixa al fecunditat són Ciutat Vella, Eixample i Sarrià- Sant Gervasi. Pel que fa als avortaments, el districte de Nou Barris és el que presenta la taxa més alta d'interrupcions voluntàries de l'embaràs l'any 2010. La taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs creix en tots els districtes de la ciutat a excepció de Ciutat Vella, on tot i mantenir la taxa en nivells alts, mostra un discret descens (figura 5). Destacar l'augment produït a Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí on s'han doblat les taxes d'avortaments.

Figura 4. Fecunditat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.

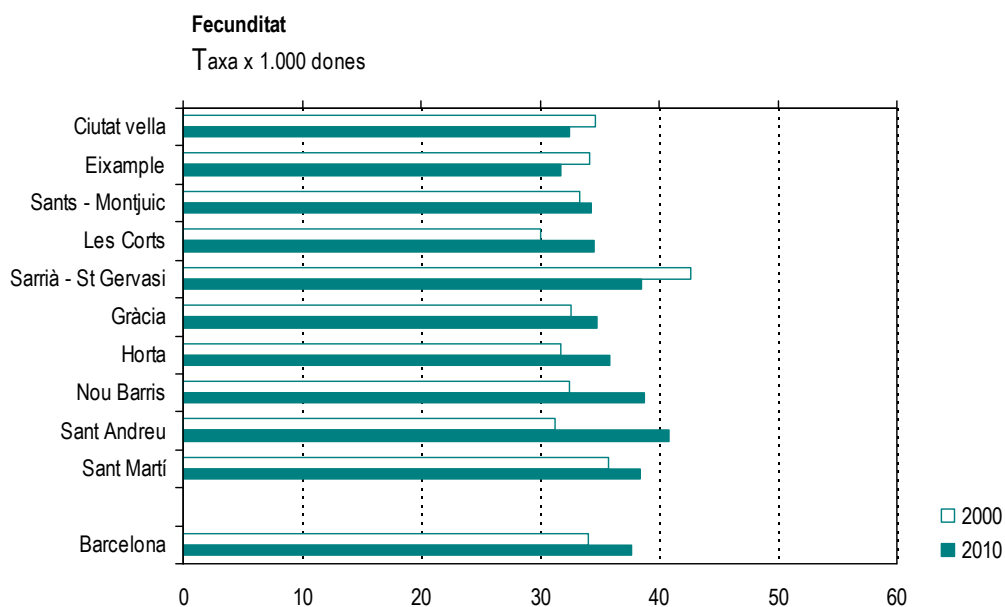
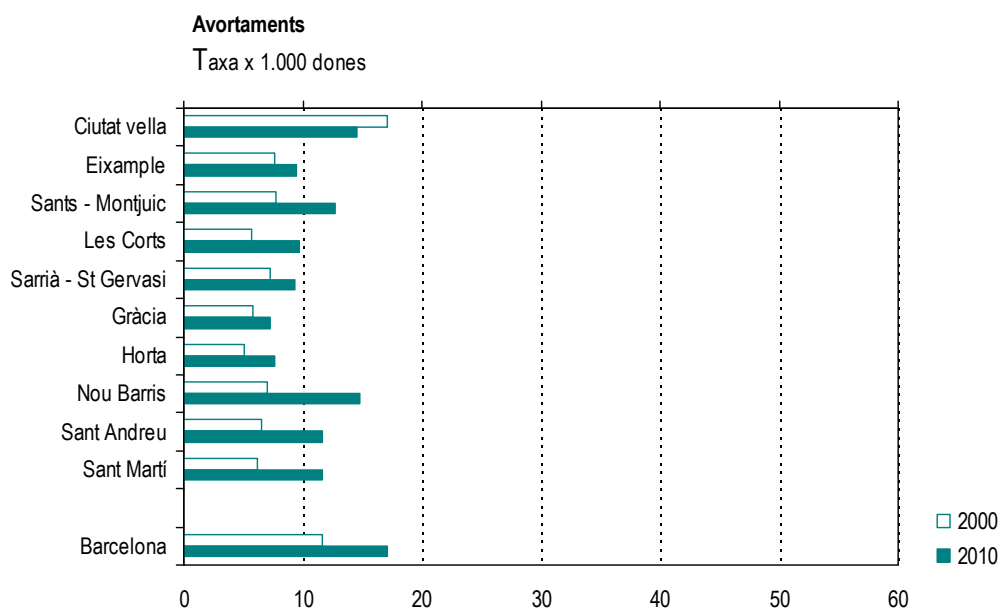
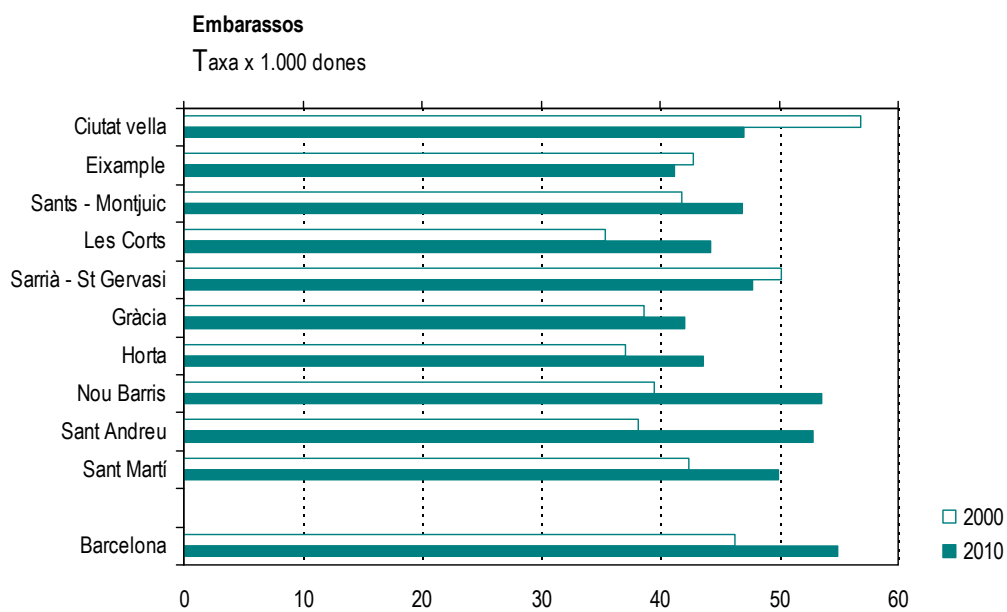


Figura 5. Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.



Pel que fa als embarassos (figura 6), pel conjunt de la ciutat augmenten sobretot per l'augment que s'ha produït als districtes de Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí. Ciutat Vella, tot i mantenir unes taxes elevades ha sofert una davallada en aquesta dècada.

Figura 6. Embaràs en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.

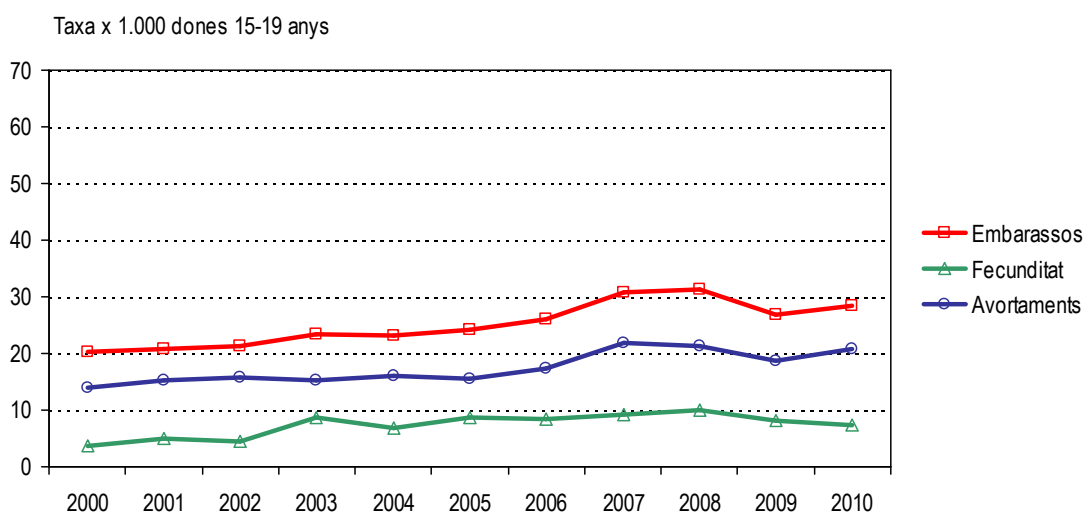


Fecunditat i embarassos per grups d'edat de la dona

Dones de 15 a 19 anys

A Barcelona, entre el 2000 i el 2010 la taxa de fecunditat de les dones de 15 a 19 anys es va mantenir per sota de la taxa de les interrupcions voluntàries de l'embaràs, és a dir, un alt nombre d'embarassos en aquest grup d'edat acaben en un avortament i no en naixements (figura 7). En aquest darrer any, la taxa d'embarassos i d'interrupcions voluntària de l'embaràs augmenten lleugerament. Caldrà esperar a veure la tendència en els propers anys.

Figura 7. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 15 a 19 anys, Barcelona 2000-2010.



El districte de Ciutat Vella, on era més alta la taxa de fecunditat de les dones de 15 a 19 anys l'any 2000 és l'únic districte, juntament amb el de Les Corts, on entre el 2000 i el 2010 es produeix el descens de la taxa de fecunditat adolescent. En tota la resta de districtes i, sobretot al districte de Nou Barris i pel conjunt de la ciutat, la fecunditat adolescent va augmentar en aquesta dècada (figura 8). Tot i aquesta evolució favorable, Ciutat Vella encara és un dels districtes amb les taxes més altes de fecunditat adolescent. El creixement més important ha succeït al districte de Nou Barris, on en una dècada s'han doblat les taxes de fecunditat adolescent.

La taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs adolescent va augmentar en tots els districtes de la ciutat i pel conjunt de la ciutat, excepte en els districtes de Ciutat Vella i Sarrià - Sant Gervasi (figura 9). Les taxes de Nou Barris per primera vegada superen les de Ciutat Vella.

La taxa d'embarassos en les dones de 15 a 19 anys mostren un augment en tots els districtes de la ciutat excepte en els districtes de Ciutat Vella i Sarrià - Sant Gervasi, essent els districtes de Nou Barris, Sants - Montjuïc i Sant Martí on es produeix l'augment més important d'embarassos adolescents entre 2000 i 2010. Les taxes d'embarassos adolescents de Nou Barris per primera vegada són similars a les de Ciutat Vella, degut a l'augment en el primer districte i disminució en el segon (figura 10).

Figura 8. Fecunditat en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.

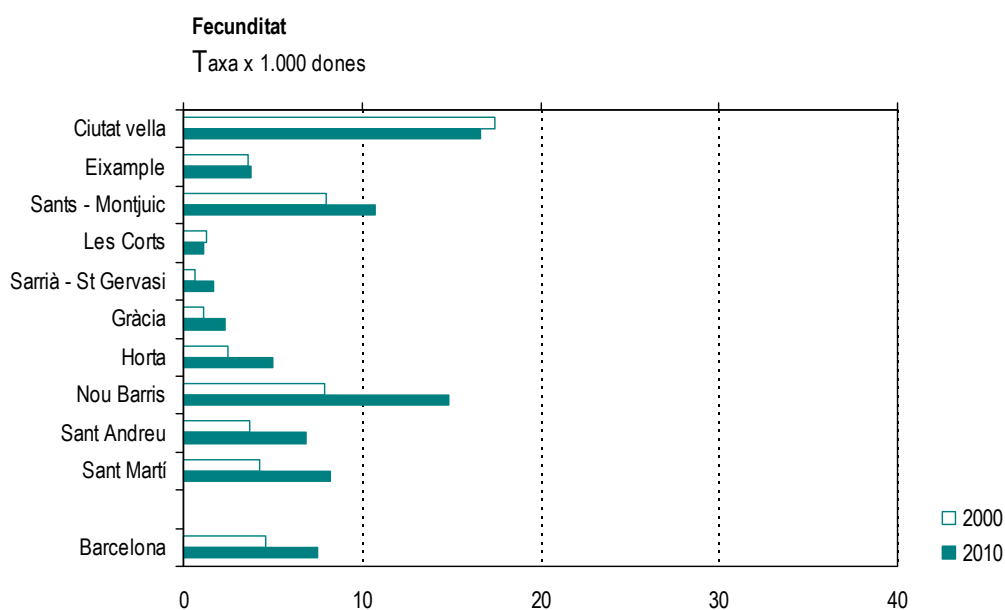


Figura 9. Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.

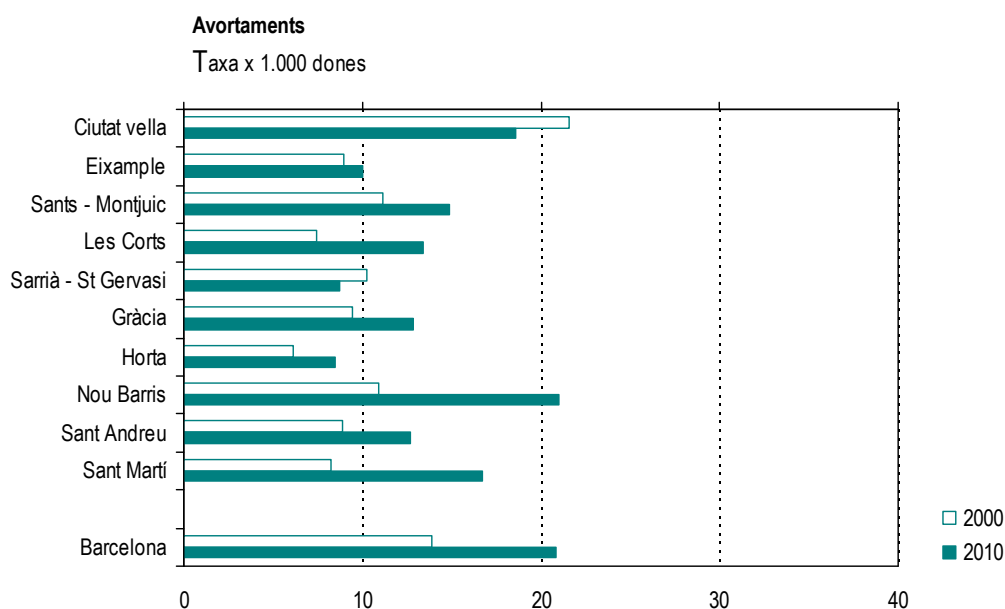
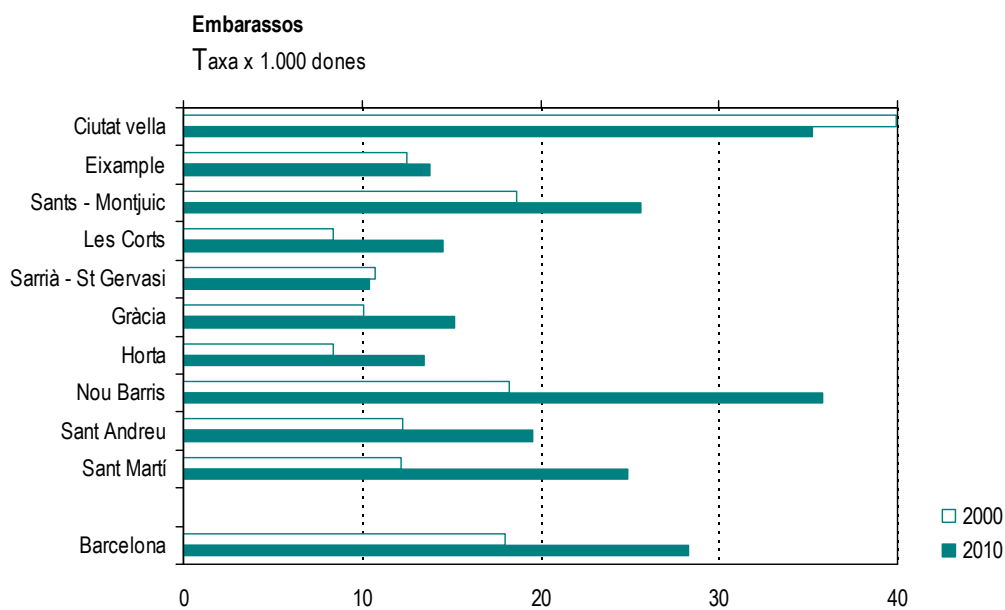


Figura 10. Embaràs en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.



Resta de grups d'edat

Durant els dos darrers anys, la taxa de fecunditat, la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs i la taxa d'embarassos es van mantenir estable en les dones de 20 a 24 anys, trencant la tendència creixent dels darrers anys i fins l'any 2008 (figura 11). La mateixa tendència a l'estabilitat s'observa en les taxes de les dones de 25 a 29 anys (figura 12).

Figura 11. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 20 a 24 anys, Barcelona 2000-2010.

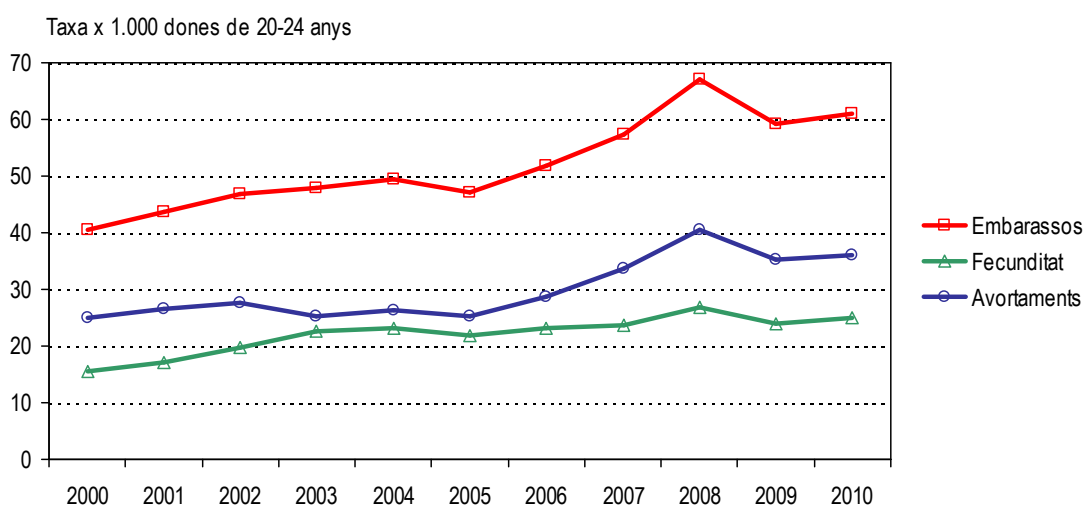
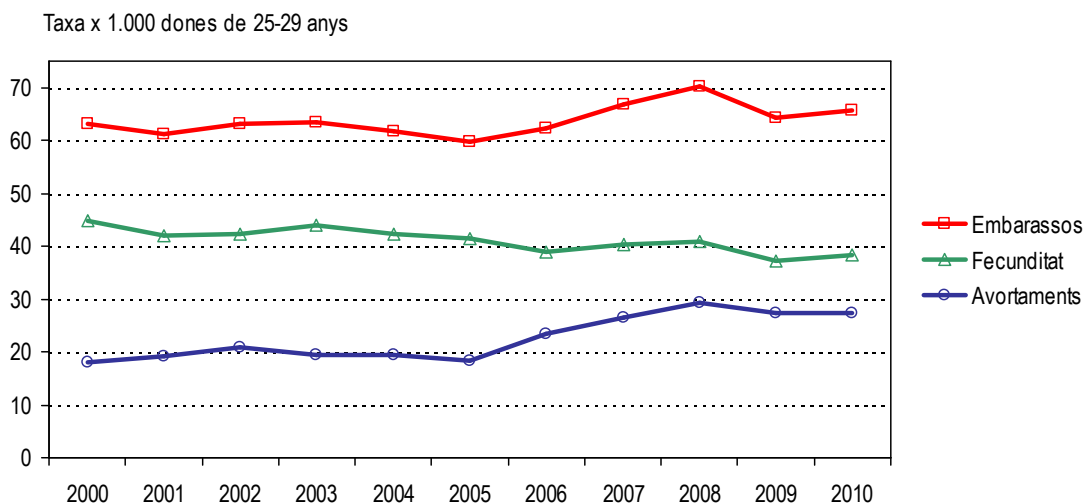


Figura 12. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 25 a 29 anys, Barcelona 2000-2010.



A la ciutat de Barcelona, la taxa de fecunditat més alta es troba entre les dones de 30 a 34 anys (figura 13), tot i que en els darrers anys s'observa una davallada de la taxa de fecunditat i un lleuger increment de la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs. En les dones de 35 a 39 anys, la taxa d'embarassos i d'interrupcions voluntàries va augmentar progressivament durant tot el període i la fecunditat es va mantenir estable (figura 14).

Figura 13. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 30 a 34 anys, Barcelona 2000-2010.

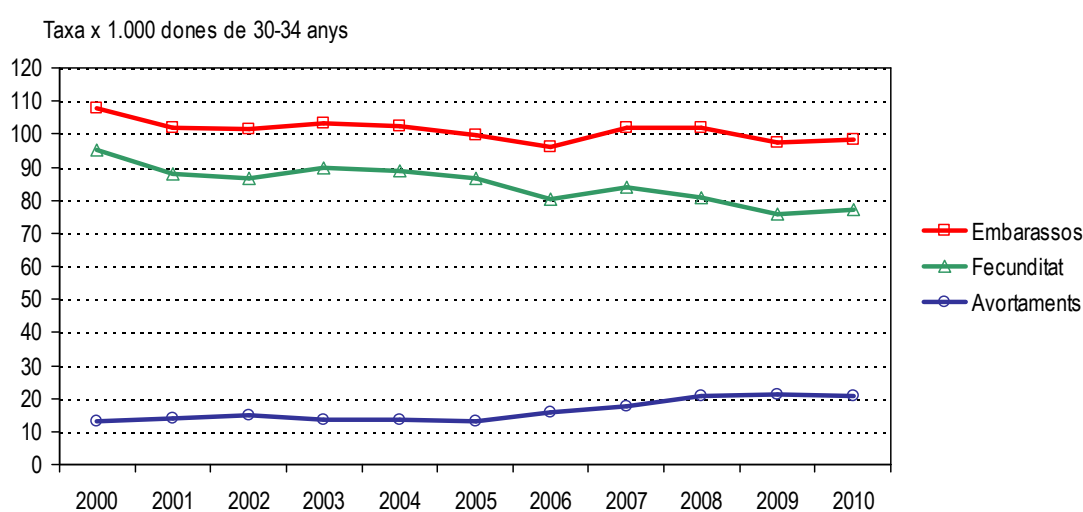
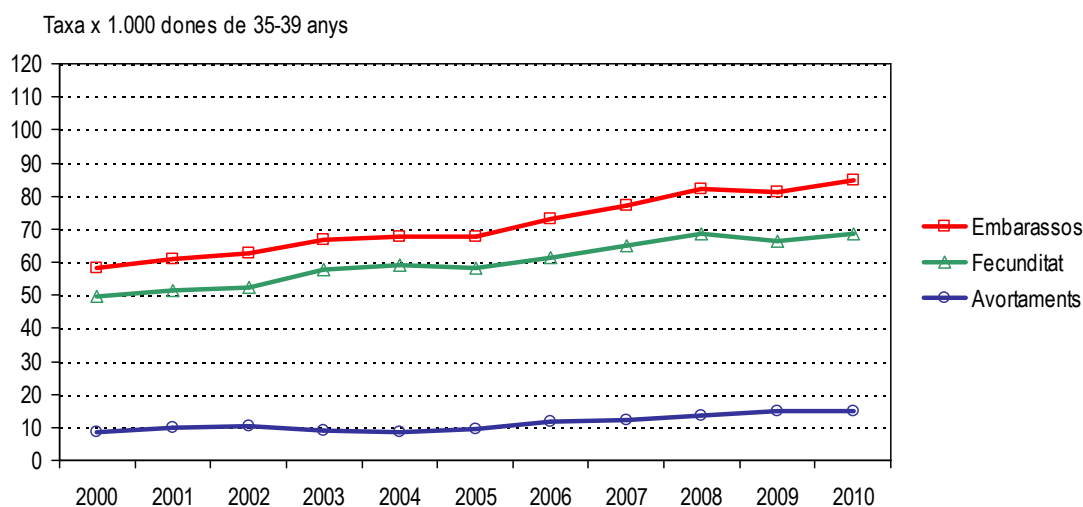


Figura 14. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 35 a 39 anys, Barcelona 2000-2010.



Entre el 2000 i el 2010 les dones de 40 a 44 anys (figura 15) i les de 45-49 anys (figura 16) son les que van presentar les taxes de fecunditat, d'IVE i d'embarassos més baixes en comparació amb la resta de grups d'edat. En les dones de 40 a 44 anys, els indicadors van mostrar un lleuger augment que es manté en els darrera anys. Entre les de 45 a 49 anys les taxes són estables en els dos darrers anys.

Figura 15. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 40 a 44 anys, Barcelona 2000-2010.

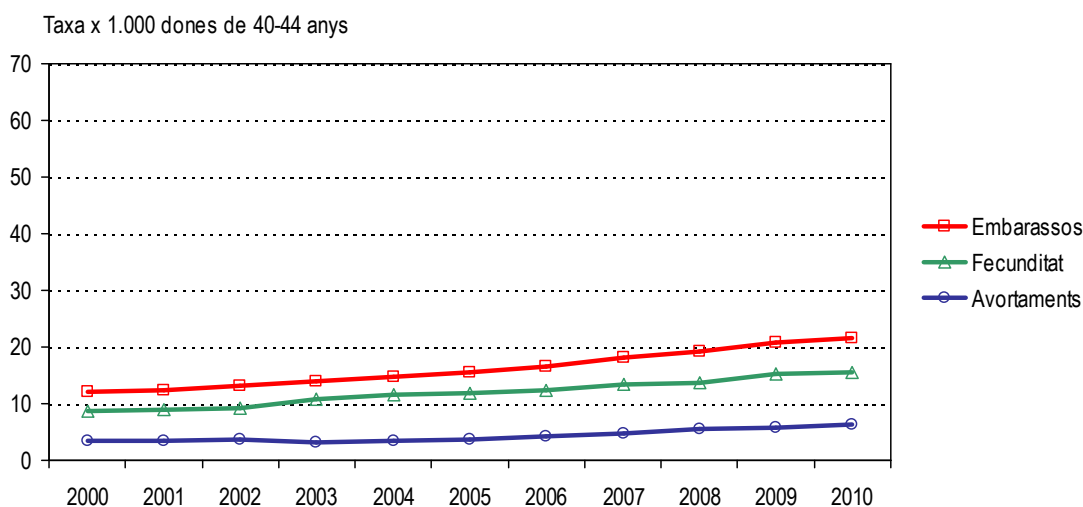
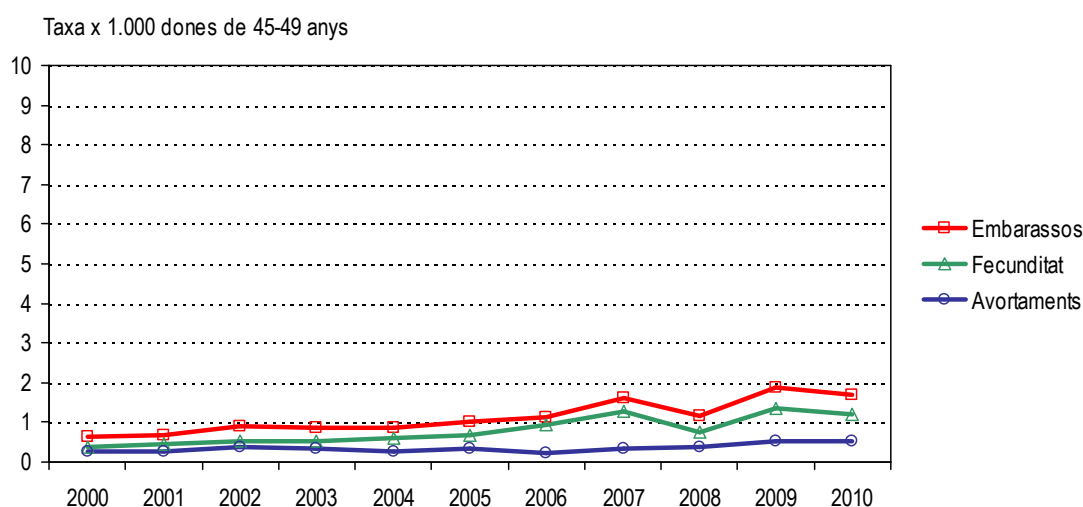


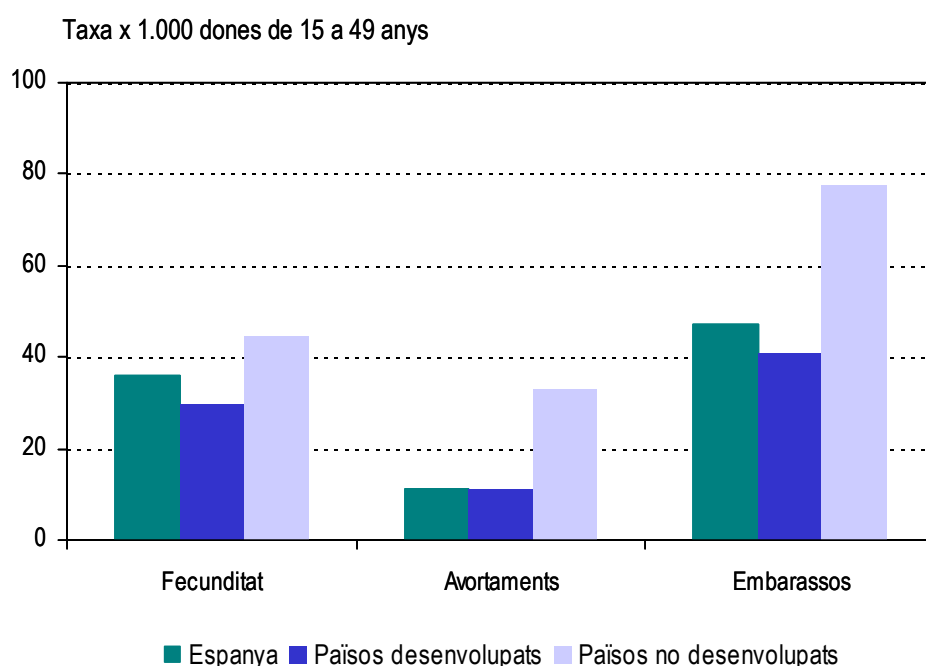
Figura 16. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 45 a 49 anys, Barcelona 2000-2010.



Fecunditat i embarassos per país d'origen de la dona

A Barcelona, el 2010 tant la fecunditat, els embarassos com els avortaments van ser més freqüents entre les dones de països no desenvolupats. Cal destacar que la taxa d'avortaments i d'embarassos entre les dones provinents de països de renda baixa va doblar les de les dones autòctones i de països de renda alta (figura 17).

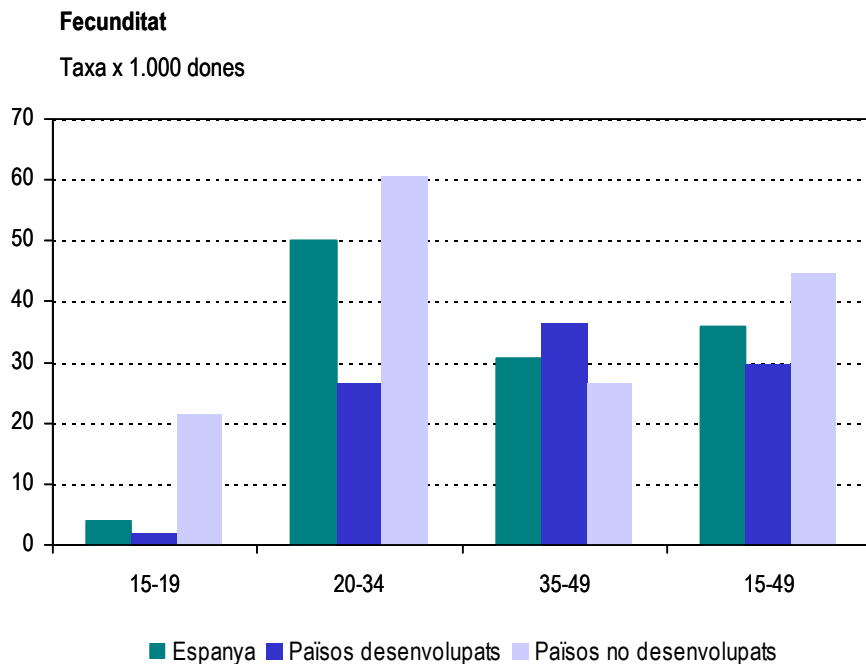
Figura 17. Fecunditat, interrupcions voluntàries de l'embaràs i embarassos en dones d'edat fèrtil i segons de país d'origen de la dona, Barcelona 2010.



Per grups d'edat de la dona

La fecunditat més alta es produeix entre les dones autòctones i de països de renda baixa entre els 20 a 34 anys mentre que la fecunditat és més alta entre les dones de països de renda alta entre els 35 i 49 anys (figura 18). Cal destacar que la fecunditat de les dones adolescents i de països no desenvolupats es situa per sobre de 20 per 1000 dones, mentre que és inexistent entre les dones adolescents de països de renda alta i és de 4 per mil dones autòctones.

Figura 18. Fecunditat segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2010.



La taxa d'IVE en les dones procedents de països de renda baixa són les més altes, de fet són quasi el doble de les taxes d'IVE de les dones autòctones en tots els grups d'edat. La taxa més alta d'IVE es produeix entre les dones autòctones i les dones de països no desenvolupats de 20 a 34 anys mentre que entre les dones de països desenvolupats la taxa d'IVE més alta es produeix entre les dones de 15 a 19 anys (figura 19).

D'altra banda, els embarassos mostren un patró similar al de la fecunditat, amb taxes més altes entre les dones de 20 a 34 anys en les dones autòctones i de països no desenvolupats i, en canvi les dones de països de renda alta presenten les taxes més altes entre els 35 i 49 anys (figura 20). També destacar que les adolescents de països de renda baixa cada 1000 dones de 15 a 19 anys, 60 es van quedar embarassades l'any 2010.

Figura 19. Interrupcions voluntàries de l'embaràs segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2009.

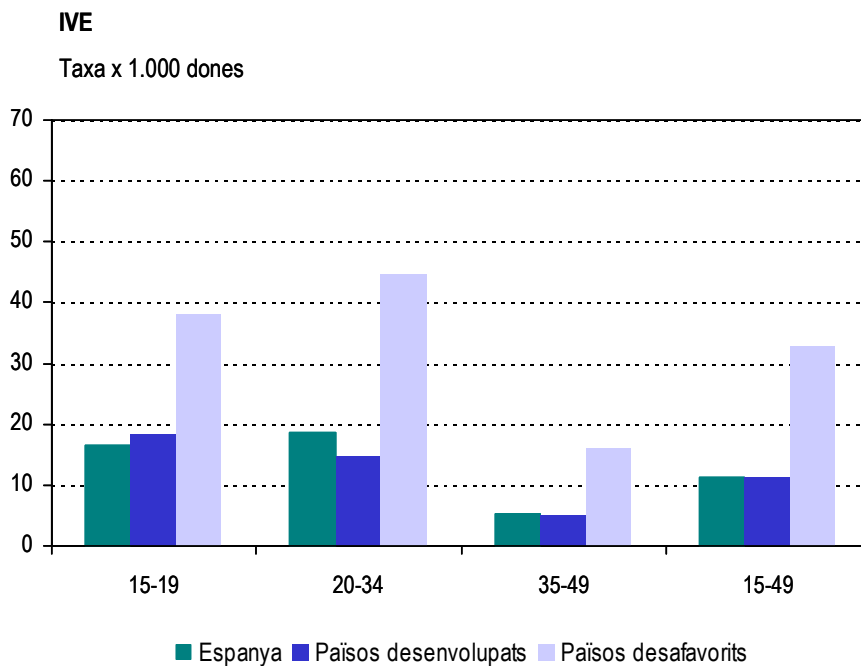
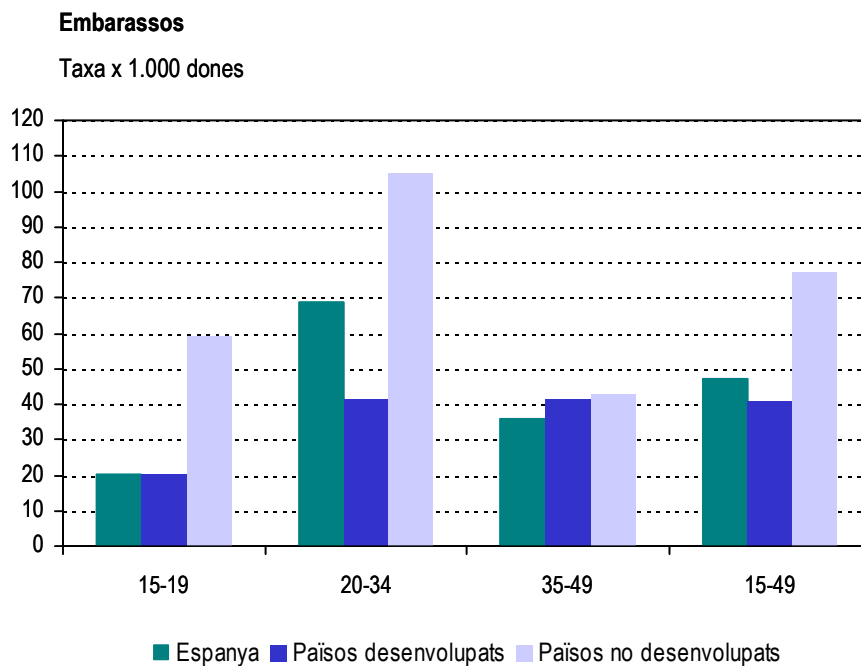


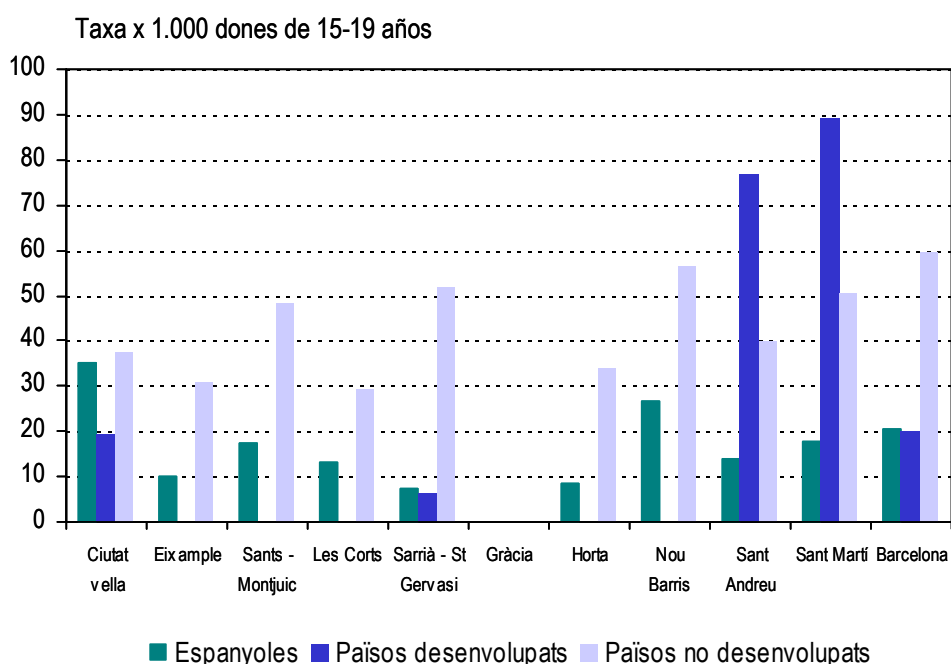
Figura 20. Embarassos segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2009.



Per districtes, Ciutat Vella mostra la taxa més alta d'embarassos adolescents de dones autòctones de la ciutat i, similar a la taxa d'embarassos adolescents de les dones de països de renda baixa residents en aquest districte (figura 21).

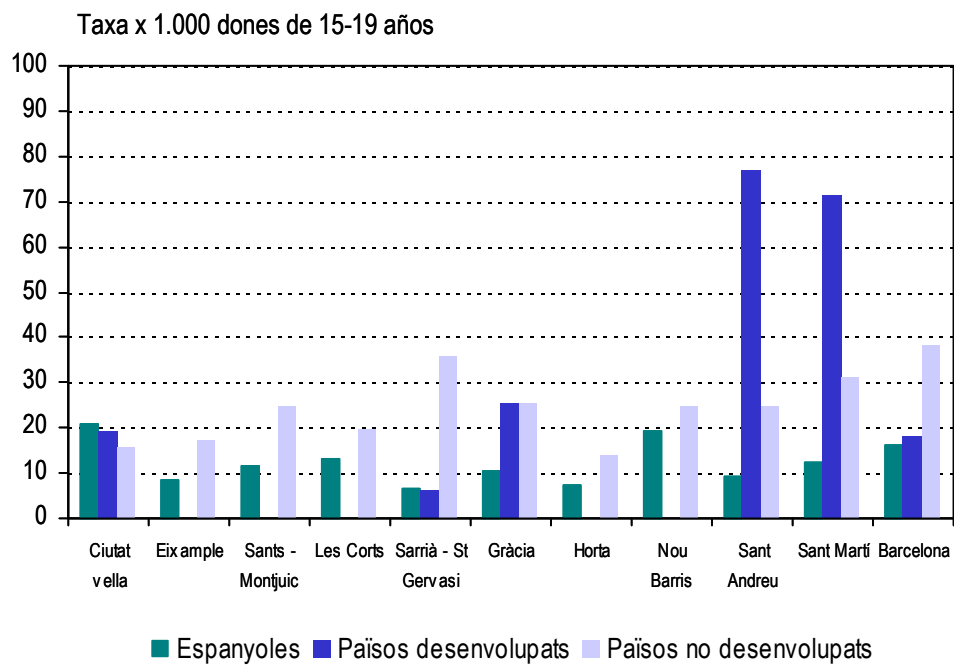
Nou Barris, Sarrà - Sant Gervasi i Sants - Montjuïc són els districtes amb la taxa més alta d'embarassos adolescents en dones procedents de països no desenvolupats. Sant Andreu i Sant Martí són les districtes amb les taxes d'embarassos adolescents més altes en dones provinents de països desenvolupats.

Figura 21. Embarassos adolescents i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2010.



En el districte de Ciutat Vella, les taxes d'IVE e les dones adolescents és similar per país d'origen. La taxes més altes són les de Sarrà- Sant Gervasi, Gràcia i Sant Martí de les dones de països no desenvolupats i Sant Andreu i Sant Martí són els districtes amb les taxes d'IVE en les adolescents de països de renda alta (figura 22).

Figura 22. Interrupcions voluntàries de l'embaràs adolescent i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2010.

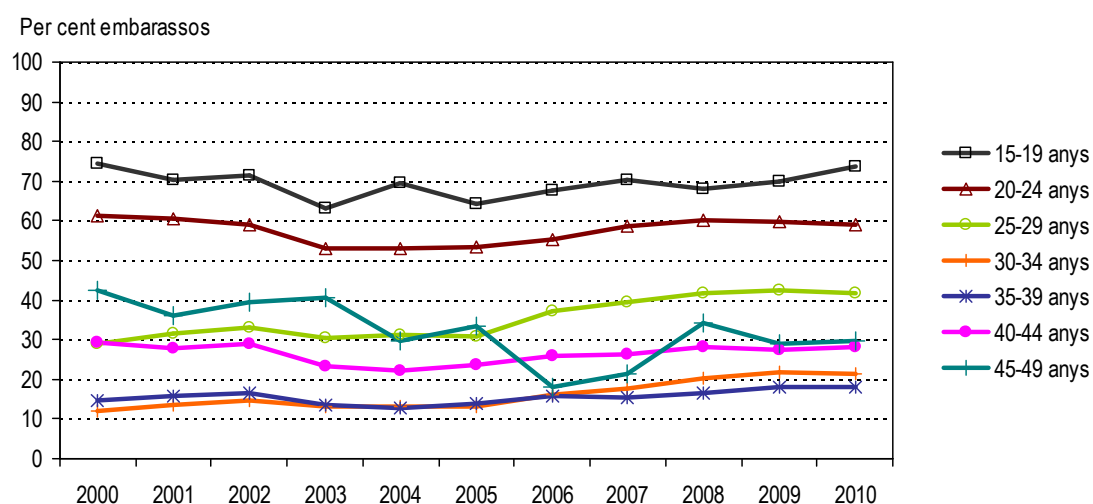


Embaràs no planificat

A Barcelona, entre el 2000 i el 2010 el percentatge d'embaràs no planificat¹ (nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per cada 100 embarassos) ha anat augmentant en les dones en edat fèrtil, passant del 25,5% l'any 2000 al 31,2% l'any 2010. Per grups d'edat (figura 23) són les dones més joves les que mostren la freqüència més alta d'embaràs no planificat (al voltant del 70%) seguides de les dones de 20 a 24 anys (al voltant del 60%) i de les dones de 25 a 29 anys (al voltant del 45%). Cal destacar l'augment dels embarassos no planificats entre les dones de 15 a 29 anys i les fluctuacions entre les dones més grans, que sembla establir-se en els darrers anys.

Pel que fa la setmana d'interrupció de l'embaràs, la major part (65%) es practiquen durant les 8 primeres setmanes, una de cada quatre es fan entre les setmanes 9 i 12, i només un 10% es practiquen a partir de la setmana 13.

Figura 23. Evolució anual de l'embaràs no planificat segons edat de la mare, Barcelona 2000-2010.

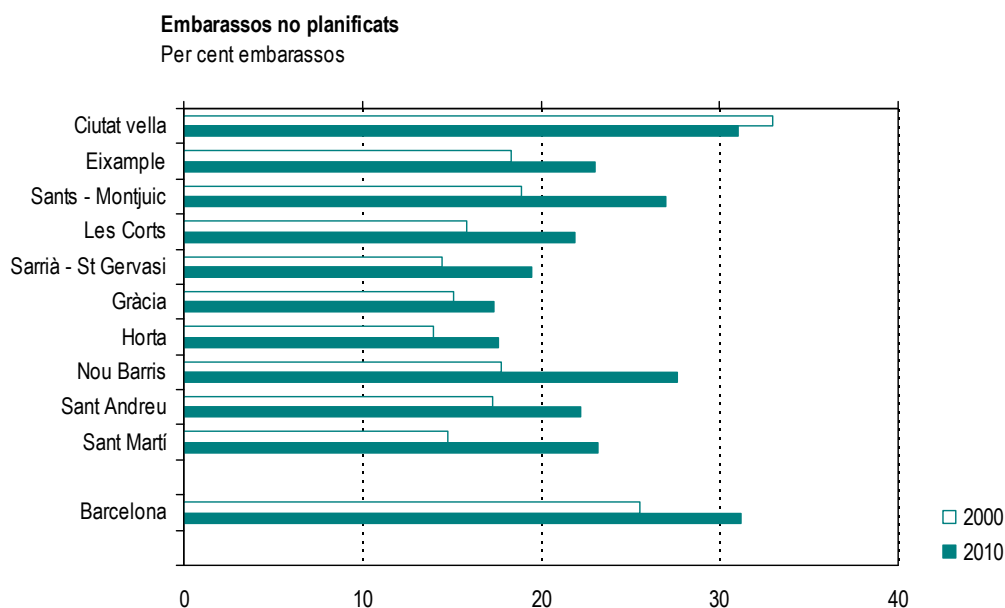


L'any 2010, més del 30% dels embarassos que es van produir a la ciutat eren no planificats. Destacar que en tots els districtes de la ciutat va augmentar el percentatge

¹ En aquest informe, es consideren embarassos no planificats aquells que donen lloc a una interrupció voluntària de l'embaràs. En aquest indicador no s'inclouen aquells casos d'embaràs no planificat i que no acaba en una IVE.

d'embarassos no planificats respecte al total d'embarassos, excepte a Ciutat Vella on van disminuir lleugerament tot i mantenir l'elevat percentatge d'embaràs no planificat d'aquest districte. El districte de Nou Barris és on l'augment va ser més important. També hi ha augments importants als districtes de Sants – Montjuïc i Sant Martí (figura 24).

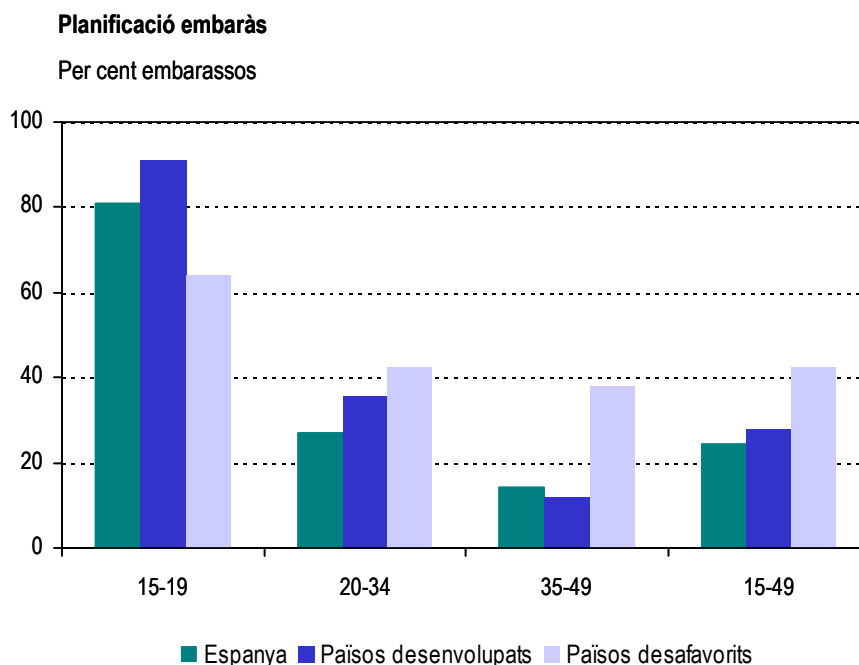
Figura 24. Embarassos no planificats en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.



En les dones en edat fèrtil de països no desenvolupats, més del 40% dels embarassos no són planificats. La freqüència és similar entre les dones autòctones i de països desenvolupats en aquest mateix grup d'edat i està al voltant del 20% (figura 25).

Entre les dones adolescents de països desenvolupats, el 100% d'embarassos eren no planificats, el 76% entre les dones adolescents autòctones i el 63% entre les dones adolescents de països no desenvolupats.

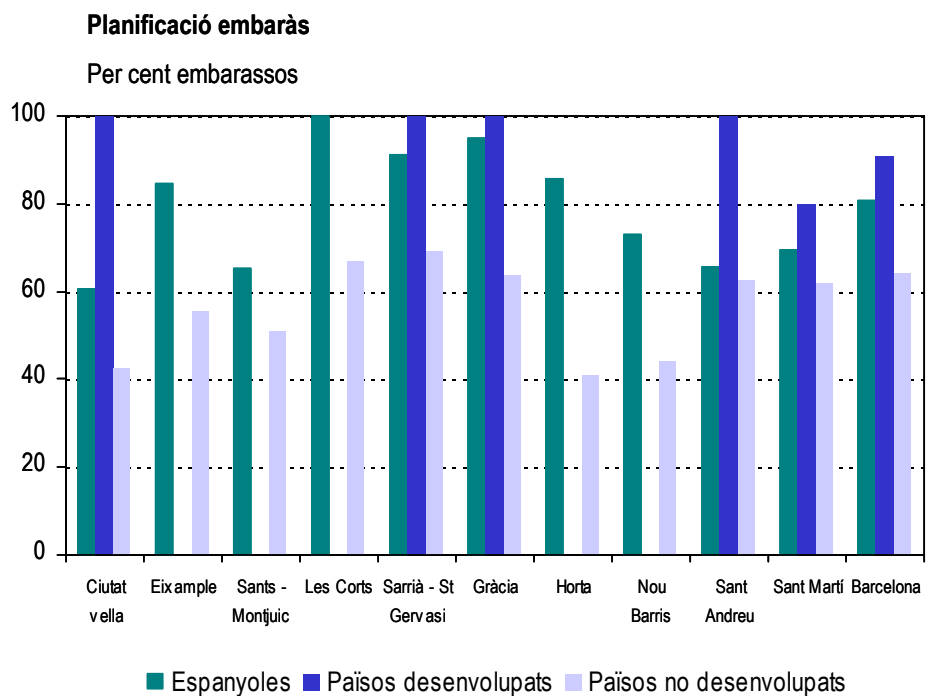
Figura 25. Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) segons grups d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2010.



Un alt percentatge dels embarassos de les dones adolescents de països de renda alta eren no planificats (al voltant del 90%), és a dir van acabar en un avortament, mentre que entre les dones adolescents autòctones, el 80% eren no planificats i entre les dones adolescents de països no desenvolupats, el 63% dels embarassos eren no planificats (figura 26). Les dones de països de renda baixa són que les que tenen el percentatge més alt d'embarassos no planificats en tota la resta de grups d'edat.

Per districtes, tots els embarassos adolescents de les dones de països de renda alta residents a Ciutat Vella, Sarrià – Sant Gervasi, Gràcia i Sant Andreu van ser no planificats. Tots els embarassos adolescents de dones autòctones residents en el districte de Les Corts eren no planificats i per sobre del 80% dels embarasso adolescents de dones autòctones dels districtes de Sarrià – Sant Gervasi, Gràcia, Horta i Eixample eren no planificats. Entre les dones de països de renda baixa les residents en el districte de Sarrià- Sant Gervasi i, Les Corts i Gràcia són els que presenten el percentatges més alts però només per sobre del 60%.

Figura 26. Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat l'any 2010, Barcelona.

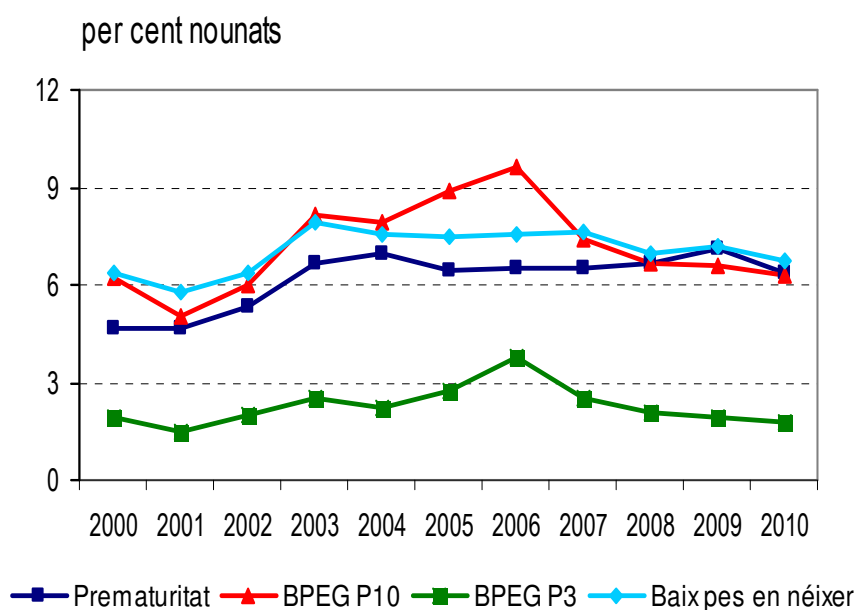


Resultats adversos de l'embaràs

Prematuritat, baix pes en néixer i per edat gestacional

A Barcelona, entre el 2000 i el 2010, la prevalença de prematuritat, de baix pes en néixer, de baix pes en néixer per edat gestacional en el percentil 10 sembla haver-se estabilitzat en els darrers anys en torn al 6 per 100 (figura 27). La prevalença de baix pes en néixer per edat gestacional en el percentil 3, va disminuir en els darrers anys.

Figura 27. Evolució anual dels resultats de l'embaràs: Prematuritat, Baix pes en néixer, Baix pes per l'edat gestacional (BPEG) en els percentils 3 i 10, Barcelona 2000-2010.



El baix pes en néixer augmenta molt lleugerament en la ciutat de Barcelona i augmenta sobretot en els districtes de Sant Andreu. La major davallada s'observa en el districte de Ciutat Vella seguit del districte de Sant Martí (figura 28).

La prematuritat ha crescut a la ciutat de Barcelona i en tots els districtes de la ciutat entre l'any 2000 i el 2010 (figura 29). Cal destacar el creixement de districte de Sant Andreu. Al districte de Ciutat Vella és on menys ha augmentat la prematuritat en aquest anys.

El baix pes per edat gestacional en el percentil 3 mostra un lleuger descens a la ciutat (figura 30). Augmenta sobretot al districte Les Corts i disminueix al d'Horta. Pel que fa al baix pes per edat gestacional en el percentil 10 (figura 31), la prevalença es mostra estable a la ciutat i per districtes augmenta sobretot en el districte d'Horta i Les Corts i baixa en el de Ciutat Vella.

Figura 28. Evolució del baix pes en néixer en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.

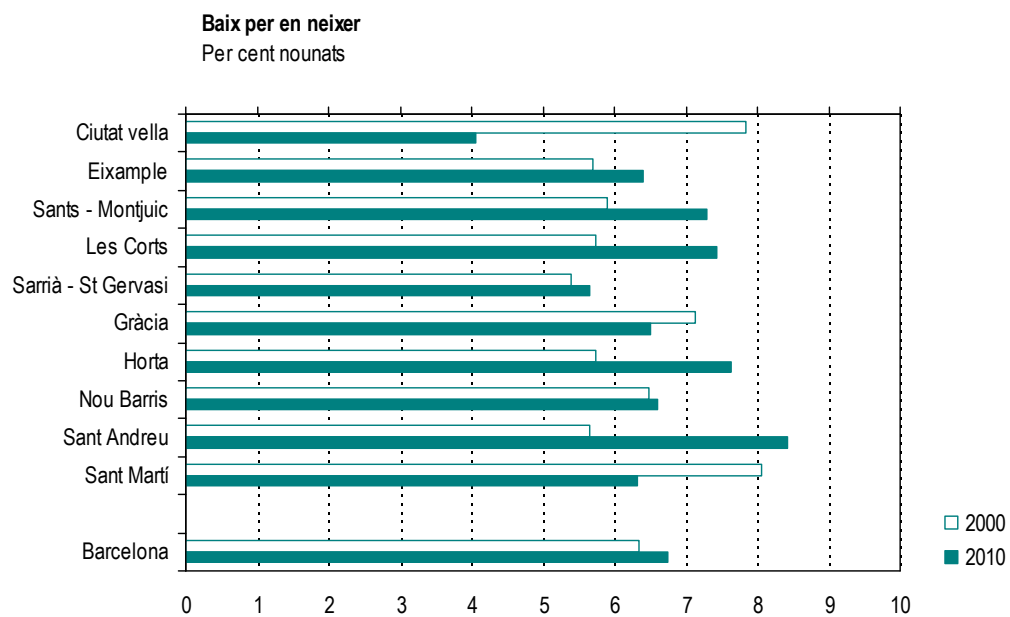


Figura 29. Evolució de la prematuritat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona.

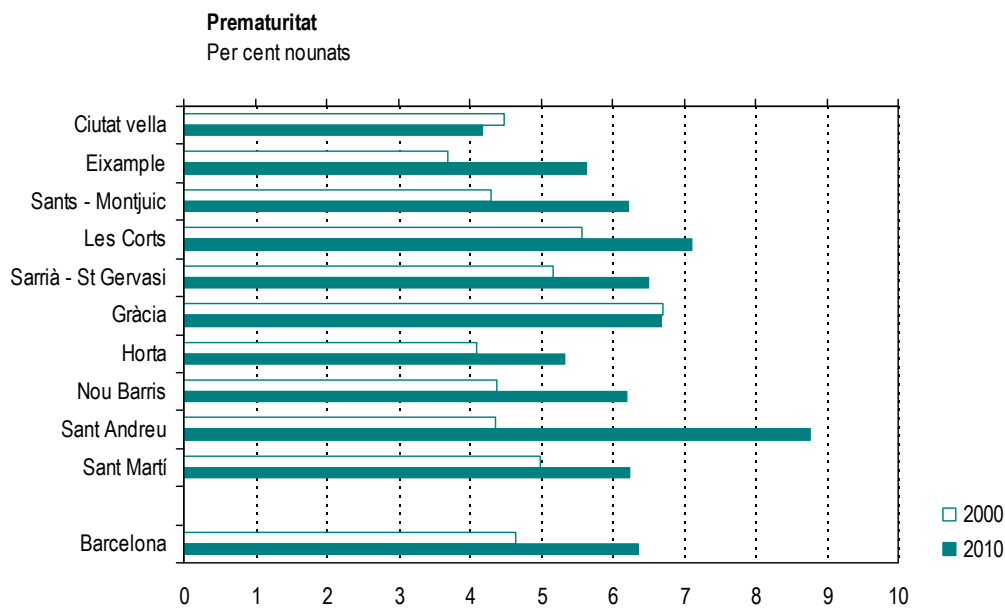


Figura 30. Baix pes per edat gestacional en el percentil 3 en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona

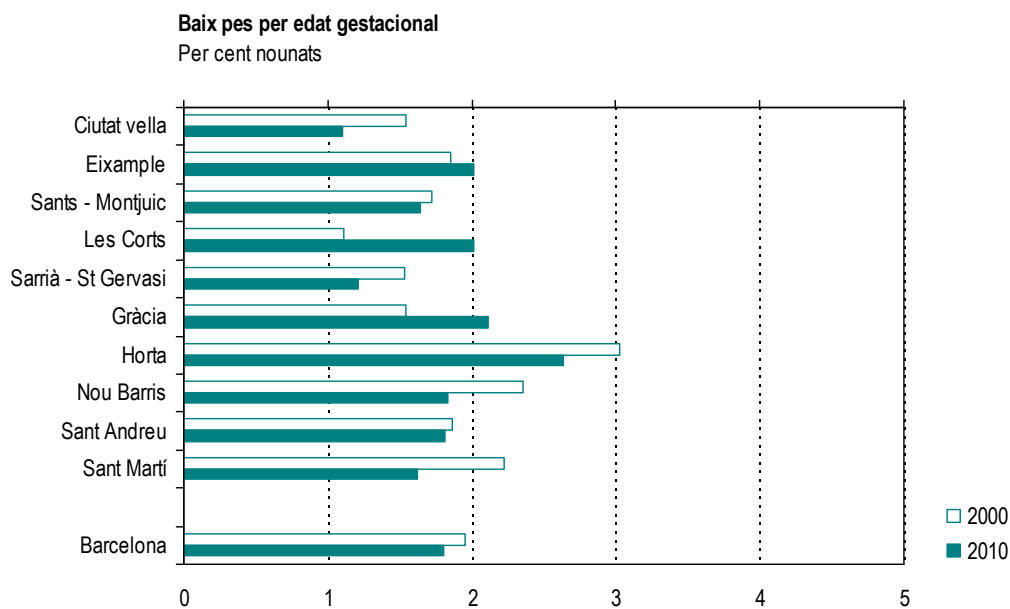
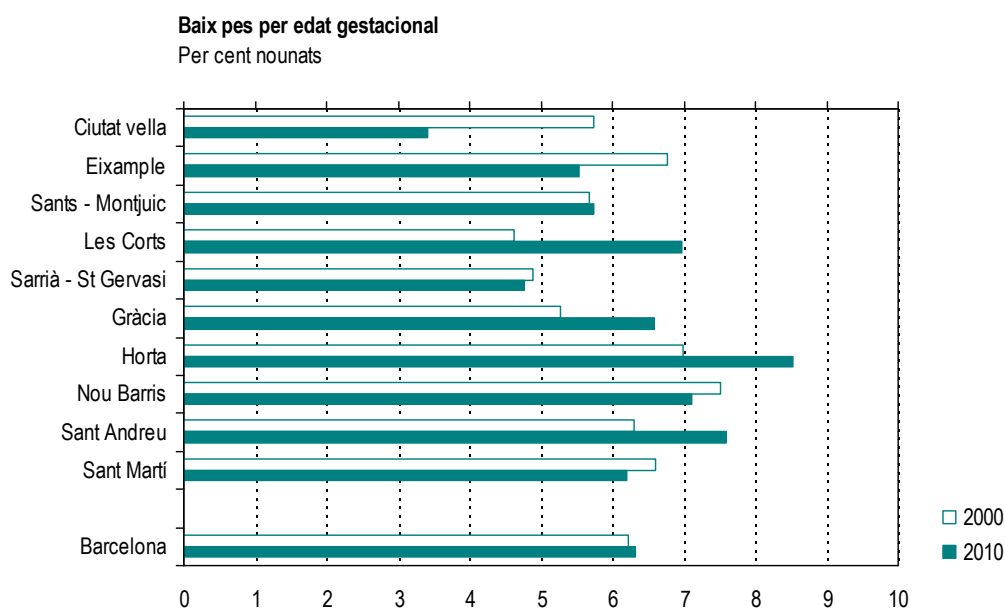


Figura 31. Baix pes per edat gestacional en el percentil 10 en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2000 i 2010, Barcelona



Resultats de l'embaràs per edat materna

Ela baix pes en néixer mostra un augment entre les dones de 15 a 19 anys i entre les dones de 45 a 49 anys. El creixement més important sembla que es produeix en el grup de 45 a 49 anys, si bé el baix nombre d'efectius fa que la variabilitat entre anys sigui molt alta (figura 32).

En els anys 2000 i 2010, la prevalença de prematuritat augmenta en tots els grups d'edat materna excepte en el de 20 a 24 anys (figura 33). En el grup de 45 a 49 és el grup d'edat on més creix la prematuritat.

El baix pes per l'edat gestacional en el percentil 10 augmenta en les dones més joves i entre les més grans (figura 34). Pel que fa al percentil 3 mostra molta variabilitat per edat materna. El baix nombre d'efectius impedeix mostrar –ho estratificat per edat materna.

Figura 32. Evolució del baix pes en néixer segons edat materna els anys 2000 i 2010, Barcelona.

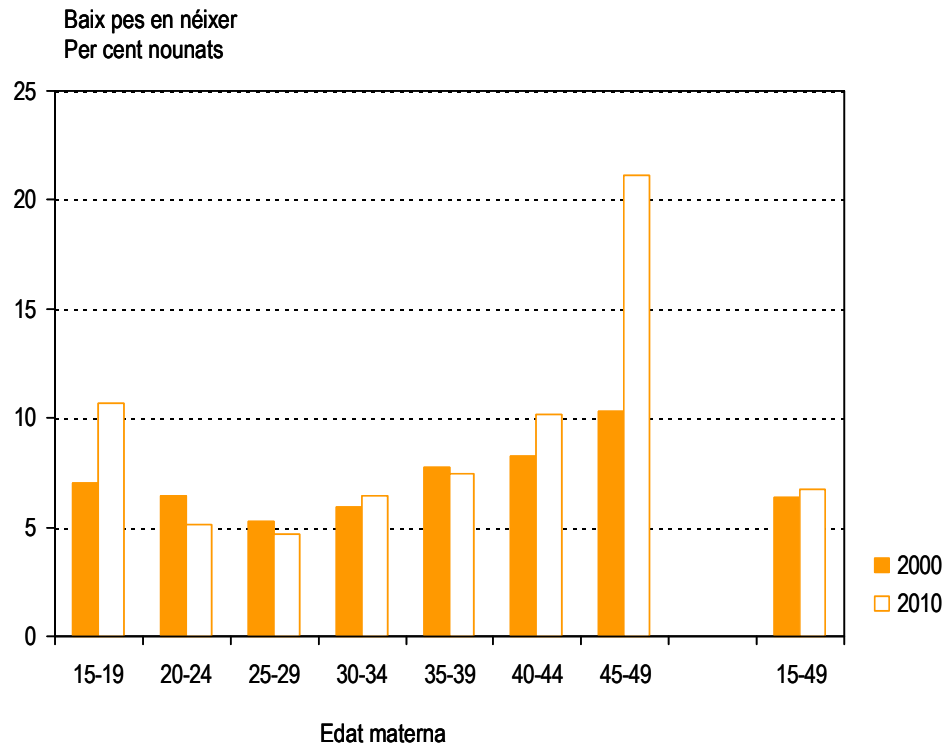


Figura 33. Evolució de la prematuritat segons edat materna els anys 2000 i 2010, Barcelona.

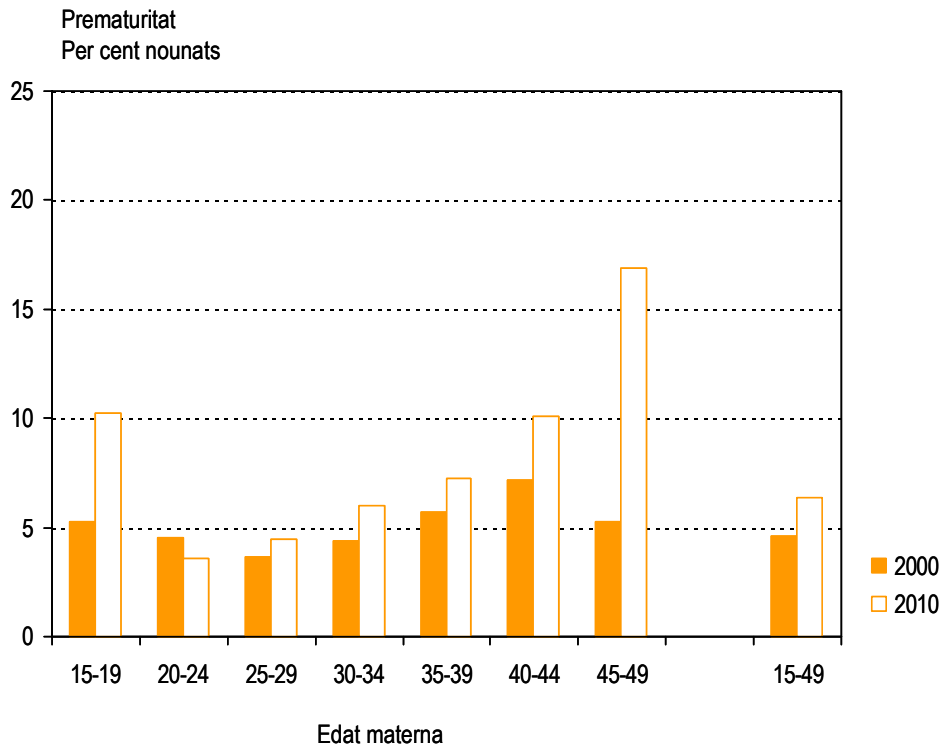
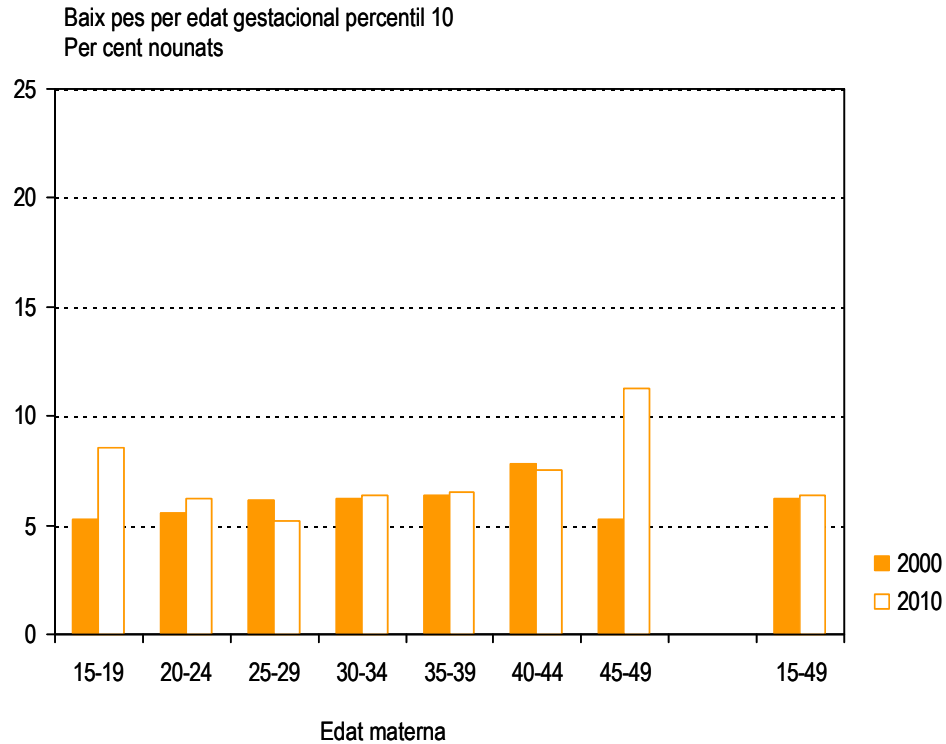


Figura 34. Evolució del baix pes per edat gestacional (percentil 10) segons edat materna els anys 2000 i 2010, Barcelona.



Resultats de l'embaràs per país d'origen de la mare

A Barcelona, la prevalença més alta de baix pes en néixer i de prematuritat es produeix en els embarassos de les dones autòctones (figura 35 i 36), mentre que la prevalença més baixa es la de les dones provinents de països no desenvolupats.

Per edats, les prevalença més alta es manté en els embarassos de les dones més joves (15 -19 anys) autòctones i de les dones més grans (35 - 59 anys) i aquest patró es repeteix entre les dones autòctones, de països de renda alta i de països no desenvolupats.

Figura 35. Baix pes en néixer segons edat i país d'origen de la mare 2010, Barcelona.

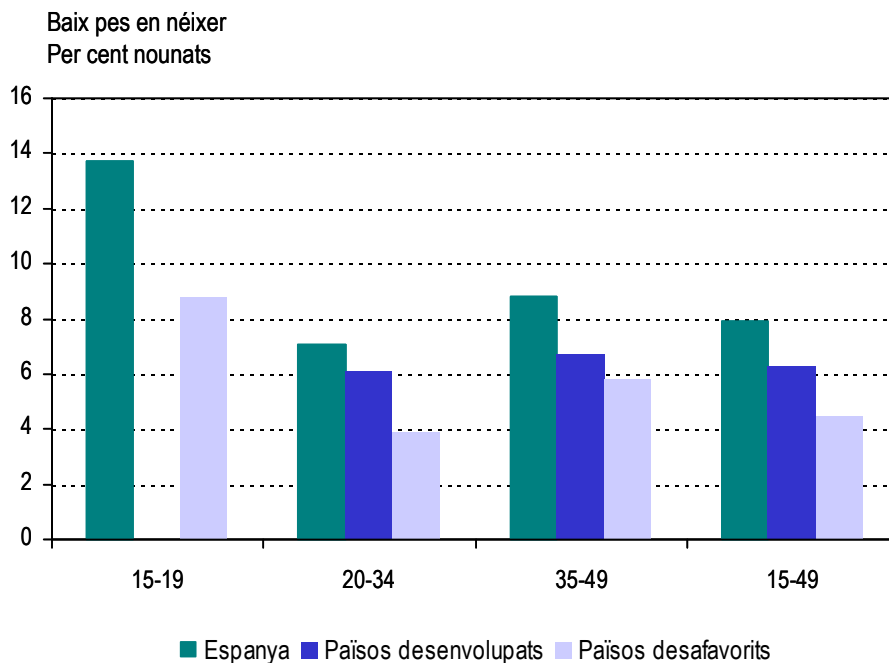
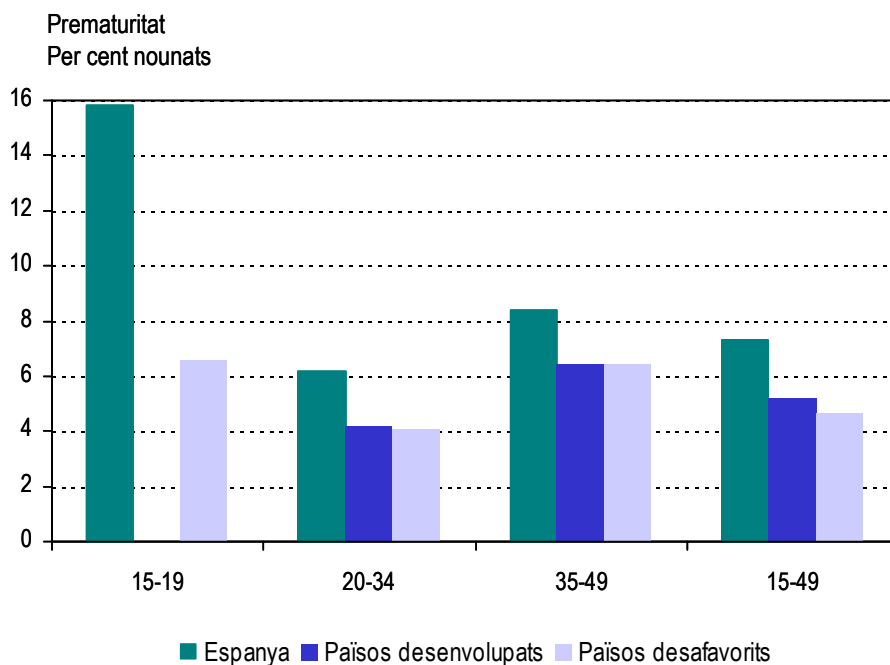


Figura 36. Prematuritat segons edat i país d'origen de la mare 2010, Barcelona.



Conclusions

Salut reproductiva en les dones en edat fèrtil

A Barcelona, la **natalitat** ha experimentat un lleuger descens respecte l'any 2008, tot i que es manté encara per sobre de les xifres de l'any 2000. Les diferències en natalitat entre districtes cada vegada és menor i fluctua entre 8 i 9 per mil habitants.

Entre els anys 2000 i 2010, la **fecunditat**, els **avortaments** i els **embarassos** en dones en edat fèrtil ha anat creixent a la ciutat de Barcelona, si bé les taxes s'han estabilitzat en els darrers anys.

Per **districtes** cal destacar la davallada de la fecunditat, dels embarassos i dels avortaments en les dones en edat fèrtil de Ciutat Vella i l'augment d'aquests al districte de Nou Barris i Sant Andreu.

Els indicadors de salut reproductiva (fecunditat, avortaments i embarassos) mostren diferències segons **país d'origen** de les dones. Les dones de països de renda baixa tenen la taxa de fecunditat, d'avortaments i d'embarassos més alta que les autòctones i que les dones en edat fèrtil de països de renda alta. De fet aquestes darrers mostren taxes similars a les de les autòctones.

Salut reproductiva en l'adolescència

Entre les adolescents, la **fecunditat**, els **embarassos** i les **interrupcions voluntàries de l'embaràs** augmenten entre el 2000 i el 2010 en la ciutat de Barcelona, tot i que en els darrers anys s'ha observat un descens de la fecunditat i una lleugera estabilització de les IVE i dels embarassos. Entre les dones adolescents, al voltant d'un 70% d'embarassos no són planificats i acaben en un avortament.

Els **districtes** de Ciutat Vella i Nou Barris mostren les taxes de fecunditat, d'embarassos adolescents i d'avortaments més altes de la ciutat, tot i que aquests districtes semblen seguir dues tendències contraposades: A Ciutat Vella, els indicadors, tot i ser alts mostren un descens continuat i a Nou Barris, els indicadors, mostren un creixement sobtat i molt important en els darrers anys. Sants – Montjuïc també és un districte on han augmentat considerablement els embarassos i la fecunditat entre les dones adolescents seguint la mateixa tendència que a Nou Barris.

Per **país d'origen**, la taxa d'embarassos de les dones adolescents de països de renda baixa triplica la de les dones autòctones o de països desenvolupats. Les dones de

països de renda baixa també tenen una major taxa de fecunditat que la de les dones autòctones i de països desenvolupats: el 90% dels embarassos de dones adolescents de països de renda alta i el 80% de les dones adolescents autòctones acaben en una interrupció de l'embaràs, mentre que les dones adolescents de països de renda baixa interrompen l'embaràs en un 60% d'ocasions.

Existeixen desigualtats per país d'origen i per districte de residència de les dones adolescents que tenen un embaràs no planificat. Les dones de països de renda alta independentment del districte on visquin (Ciutat Vella o Sarrià - Sant Gervasi) interrompen majoritàriament els seus embarassos no planificats. Les dones adolescents autòctones dels districtes més rics, interrompen més freqüentment els embarassos no planificats que les dones autòctones de districtes més pobres. Les dones de països de renda baixa interrompen menys els embarassos no planificats si resideixen en districtes més pobres.

La salut reproductiva en la resta d'edats.

La **fecunditat, els embarassos i els avortaments** sembla estabilitzat en els darrers anys a la ciutat de Barcelona en tots els grups d'edat. La fecunditat més alta es produeix entre les dones de 30 a 34 anys tot i que existeixen diferències segons país d'origen de la dona ja que les dones de països de renda alta les dones autòctones tenen la fecunditat més alta entre els 20 i els 34 anys mentre que les dones de països de renda alta la tenen entre els 35 i 49 anys. Aquest mateix patró es reproduïx per als embarassos i els avortaments.

La manca de **planificació de l'embaràs** més alta es produeix entre les dones de països de renda baixa (40%) tant entre les dones de 20 a 34 anys com les de 35 a 49 anys.

Resultats adversos de l'embaràs

A Barcelona, la prevalença de resultats adversos de l'embaràs (baix pes en néixer, prematuritat i baix pes per l'edat gestacional en els percentils 3 i 10) és baixa tot i que mostra un lleuger creixement entre els anys 2000 i 2010. Per edat de la mare s'observa el patró en U de la distribució de les prevalences de baix pes en néixer i de prematuritat ja que els resultats adversos són més freqüents entre les dones més joves i més grans. Per país d'origen de la dona cal indicar que mostren millors indicadors les dones de països de renda baixa que les dones de països de renda alta i aquestes que les autòctones, resultats similars als trobats en altres estudis realitzats a la ciutat ²³.

Bibliografia

- ¹ Temmerman M, Foster LB, Hannaford P, Cattaneo A, Olsen J, Bloemenkamp KW, Jahn A, da Silva MO. Reproductive health indicators in the European Union: The REPROSTAT project. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2006;126(1):3-10.
- ² Garcia-Subirats I, Pérez G, Rodríguez-Sanz M, Salvador J, Jané M. Recent Immigration and Adverse Pregnancy Outcomes in an Urban Setting in Spain. *Matern Child Health J.* 2010.
- ³ Garcia-Subirats I, Pérez G, Rodríguez-Sanz M, Muñoz DR, Salvador J. Neighborhood Inequalities in Adverse Pregnancy Outcomes in an Urban Setting in Spain: A Multilevel Approach. *J Urban Health.* 2012. 89:447-463
- ⁴ Ramos F, Pérez G, Jané M, Prats R. Construction of the birth weight by gestational age population reference curves of Catalonia (Spain): Methods and development. *Gaceta Sanitaria* 2009; 23(1): 76-81.
- ⁵ Malmusi D, Pérez G. Aborto legal en mujeres inmigradas en un entorno urbano. *Gac Sanit.*2009; 23 :64-6
- ⁶ Departament de Salut. Generalitat de Catalunya Corbes de referència de pes, perímetre cranial i longitud en néixer de nounats d'embarassos únics, de bessons i de trigèmins a Catalunya. Accessible a <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2392/corbesdef3.pdf>