

# **Salut reproductiva a la ciutat de Barcelona**

## **INFORME 2011**

# Salut reproductiva a la ciutat de Barcelona

## INFORME 2011

### 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 .....	6
Metodologia.....	7
Fonts d'informació .....	7
Característiques analitzades .....	8
Anàlisi .....	8
Indicadors.....	8
Resultats principals .....	11
Natalitat, fecunditat i embarassos.....	11
Natalitat .....	11
Evolució de la fecunditat i dels embarassos.....	13
Embaràs, fecunditat i avortaments 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.....	41

# Índex de figures

Figura 1.	Evolució anual de la natalitat, Barcelona 2003-2011. ....	11
Figura 2.	Evolució de la natalitat segons districtes, Barcelona 2003-2011. ....	12
Figura 3.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones en edat fèrtil, Barcelona 2003-2011. ....	13
Figura 4.	Fecunditat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona. ....	14
Figura 5.	Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona. ....	14
Figura 6.	Embaràs en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, 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 2003-2011. ....	16
Figura 8.	Embaràs en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona. ....	17
Figura 9.	Fecunditat en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona. ....	18
Figura 10.	Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, 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 2003-2011. ....	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 2003-2011. ....	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 2003-2011. ....	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 2003-2011. ....	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 2003-2011. ....	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 2003-2011. ....	21

Figura 17.	Fecunditat, interrupcions voluntàries de l'embaràs i embarassos en dones d'edat fètil i segons de país d'origen de la dona, Barcelona 2011.....	22
Figura 18.	Fecunditat segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2011.....	23
Figura 19.	Embarassos segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2011. ....	24
Figura 20.	Embarassos adolescents i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2011. ....	25
Figura 21.	Interrupcions voluntàries de l'embaràs adolescent i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2011. ....	26
Figura 22.	Evolució anual de l'embaràs no planificat segons edat de la mare, Barcelona 2003-2011. ....	27
Figura 23.	Embarassos no planificats en dones en edat fètil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.....	28
Figura 24.	Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) segons grups d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2011.....	29
Figura 25.	Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat l'any 2011, Barcelona.....	30
Figura 26.	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 2003-2011.....	31
Figura 27.	Evolució del baix pes en néixer en dones en edat fètil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona. ....	32
Figura 28.	Evolució de la prematuritat en dones en edat fètil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.....	32
Figura 29.	Baix pes per edat gestacional en el percentil 3 en dones en edat fètil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.....	33
Figura 30.	Baix pes per edat gestacional en el percentil 10 en dones en edat fètil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.....	33
Figura 31.	Evolució del baix pes en néixer segons edat materna els anys 2003 i 2011, Barcelona.....	34
Figura 32.	Evolució de la prematuritat segons edat materna els anys 2003 i 2011, Barcelona.....	35
Figura 33.	Evolució del baix pes per edat gestacional (percentil 10) segons edat materna els anys 2003 i 2011, Barcelona. ....	35
Figura 34.	Baix pes en néixer segons edat i país d'origen de la mare 2011, Barcelona.....	36
Figura 35.	Prematuritat segons edat i país d'origen de la mare 2011, Barcelona.....	37

## Introducció i objectius

Les estadístiques de la salut reproductiva 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 salut reproductiva així com l'objectivitat del fenomen que recullen, fan dels indicadors de salut reproductiva un instrument molt útil per la monitorització i el disseny de polítiques adreçades a les necessitats de la població.<sup>1</sup>

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 salut reproductiva 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 salut reproductiva de la població resident a la ciutat de Barcelona en l'any 2011. També es mostra l'evolució entre els anys 2003 i 2011 dels principals indicadors a la ciutat i als districtes.

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](http://www.aspb.cat/quefem/documents_estadistiques.htm))

### 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.

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).<sup>2 3</sup>

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. En aquest cas no es possible la geocodificació de la informació ja que la informació està anonimitzada. A partir del codi postal es fa una aproximació al districte de residència de la dona que ha realitzat una IVE.

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 les setmanes de gestació, el pes en néixer i el pes per edat gestacional segons les corbes de referència del creixement fetal<sup>4</sup> 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](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 de les IVE ja que en l'anàlisi d'aquestes dades mostra que les taxes d'avortaments<sup>5</sup> i de fecunditat<sup>3</sup> 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

---

Els indicadors de natalitat s'obtenen 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 2011 dels indicadors detallats sota. També es mostren els indicadors evolutius dels anys 2003 i 2011 dels principals indicadors a la ciutat i als districtes.

## 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  $\geq 13$  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 Catalunya<sup>6</sup>.

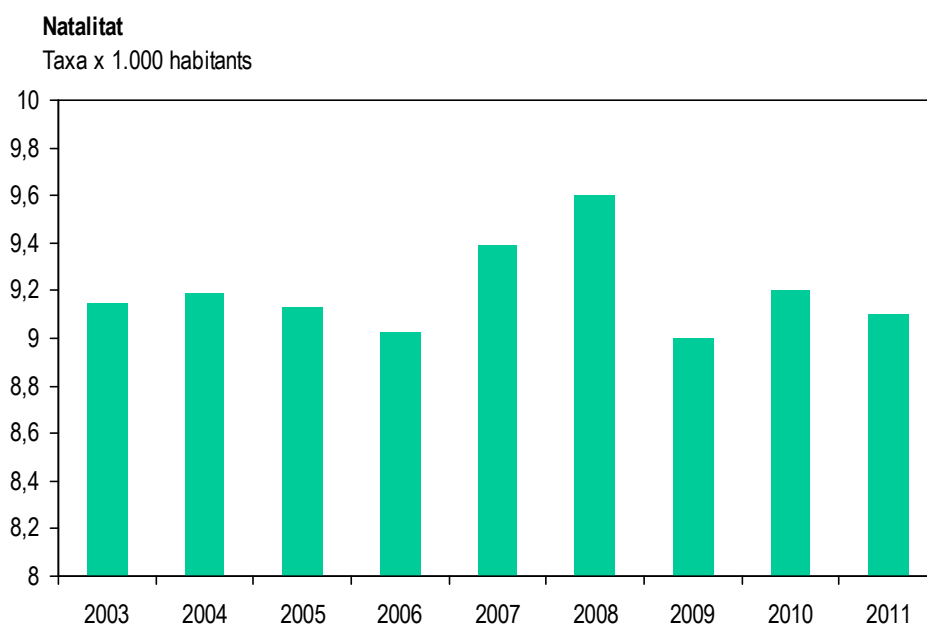
## Resultats principals

### Natalitat, fecunditat i embarassos

#### Natalitat

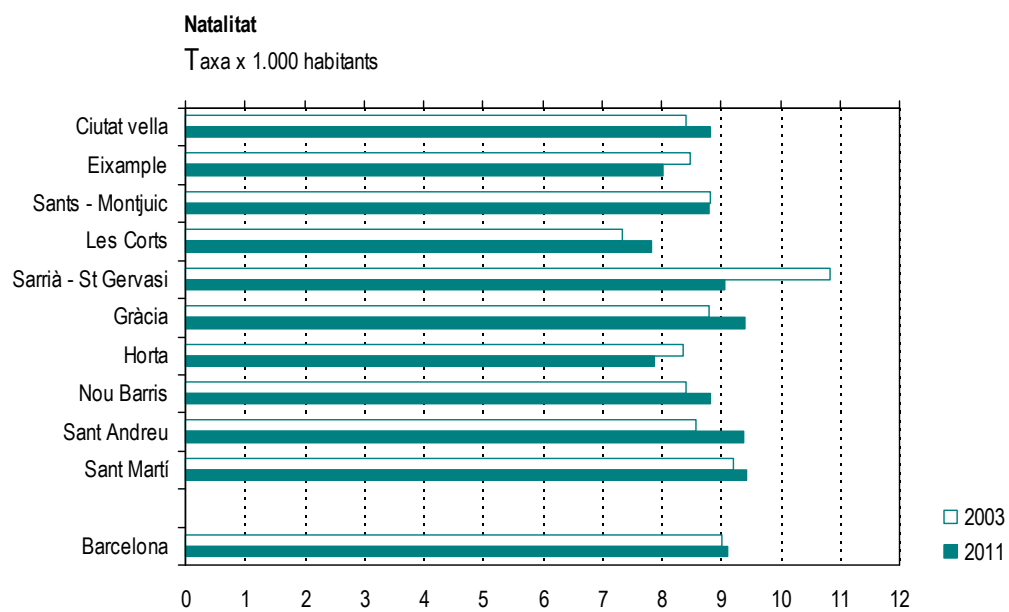
A Barcelona, la natalitat entre els anys 2003 i 2011 es situa al voltant de 9 naixements per mil habitants. Destaca la natalitat dels anys 2007 i 2008 com la més alta dels darrers anys (figura 1).

**Figura 1. Evolució anual de la natalitat, Barcelona 2003-2011.**



Per districtes, la natalitat és més alta a l'any 2011 sobretot als districtes de Gràcia, Sant Andreu i Sant Martí. En els dos primers districtes és on més augmenta la natalitat en el període estudiat. La natalitat creix en menor mesura en els districtes de Ciutat Vella, Les Corts i Nou Barris. La natalitat disminueix sobretot a Sarrià - Sant Gervasi i en els districtes de l'Eixample i Horta (figura 2).

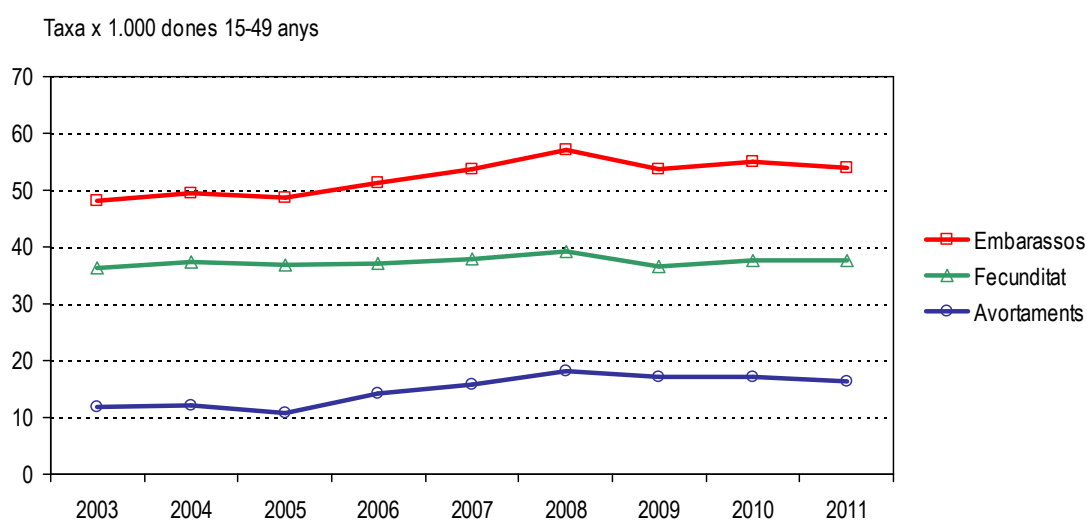
Figura 2. Evolució de la natalitat segons districtes, Barcelona 2003-2011.



## 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) semblen disminuir lentament des de l'any 2008 que va mostrar la taxa d'IVE més alta dels darrers anys.

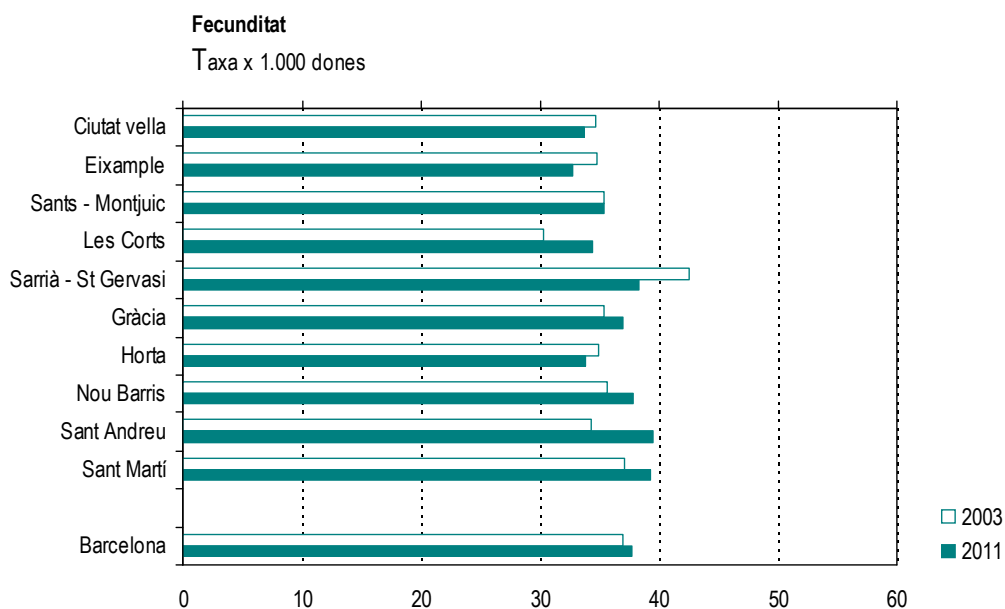
**Figura 3. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones en edat fèrtil, Barcelona 2003-2011.**



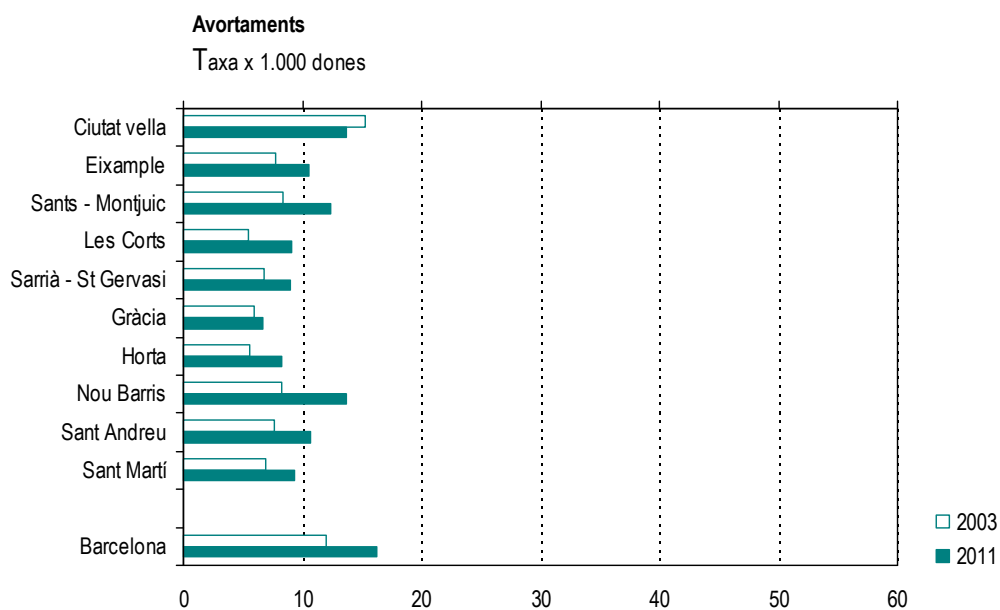
Per districtes, l'any 2011 la fecunditat més alta es troba al districte de Sant Andreu i Sant Martí. Els districtes de Sant Andreu i Les Corts són on més augmenta la fecunditat entre els anys 2003 i 2011 (figura 4). El districte on més baixa al fecunditat és el de Sarrià - Sant Gervasi.

Pel que fa a les interrupcions voluntàries de l'embaràs, els districtes de Nou Barris, seguit de Ciutat Vella i Sants – Montjuïc són on es troben les taxes d'avortaments més altes de la ciutat a l'any 2011. Cal destacar que en tots els districtes de la ciutat augmenta la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs a excepció de Ciutat Vella, on tot i mantenir la taxa en nivells alts, mostra un discret descens (figura 5). Destacar l'augment produït al districte de Les Corts on s'han doblat les taxes d'avortaments en l'any 2011 respecte l'any 2003.

**Figura 4. Fecunditat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.**

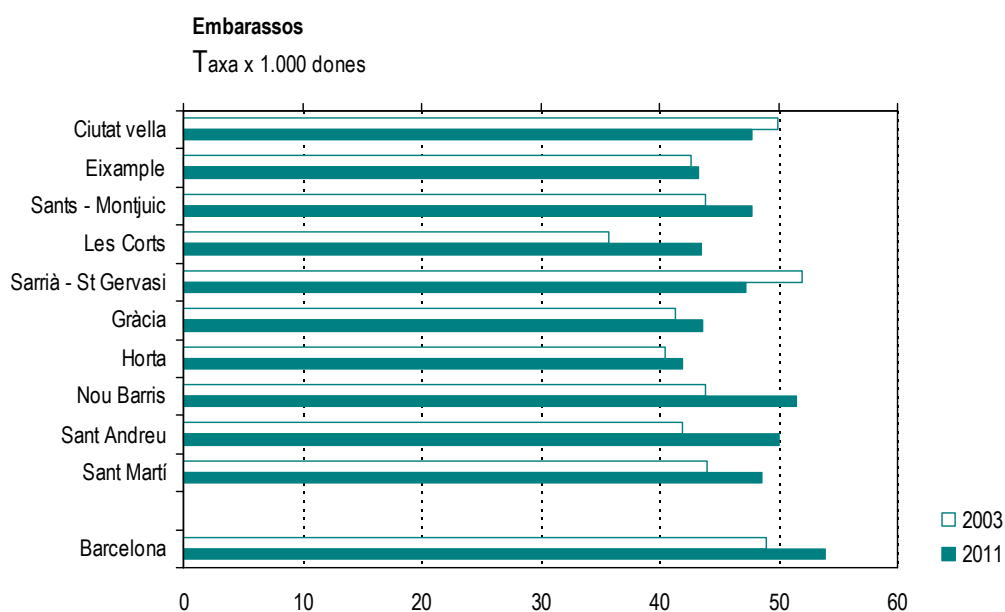


**Figura 5. Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



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, Sants - Montjuïc, Sant Martí i les Corts. A Ciutat Vella i Sarrià - Sant Gervasi, tot i mantenir taxes elevades d'embarassos, la taxa ha disminuït en aquest període.

**Figura 6. Embaràs en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



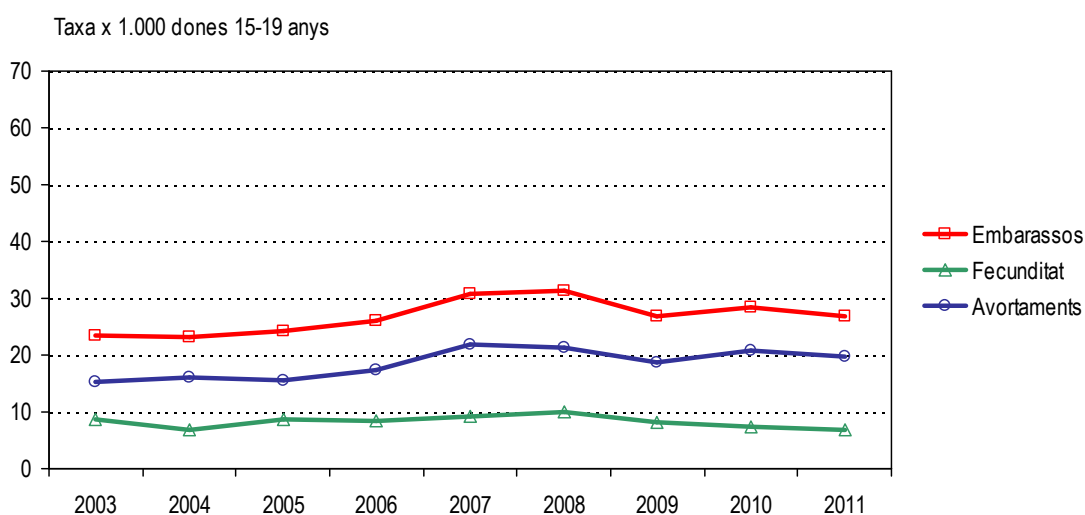
## Embaràs, fecunditat i avortaments per grups d'edat de la dona

### Dones de 15 a 19 anys

Els embarassos que es produeixen en l'adolescència són majoritàriament embarassos no planificats. Com s'observa a la figura 7, a Barcelona, entre el 2003 i el 2011, la taxa de fecunditat 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 (74%) acaben en un avortament i no en naixements.

A la ciutat, la taxa d'embarassos adolescents més alta es va produir l'any 2008. A partir de l'any 2009 hi ha un lleuger descens i, des d'aquest any, les taxes es mantenen estables (figura 7). Les interrupcions voluntàries de l'embaràs es mantenen estables i la taxa de fecunditat de les dones de 15 a 19 anys mostra una tendència a disminuir situant-se en xifres inferiors a les de l'any 2003.

**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 2003-2011.**

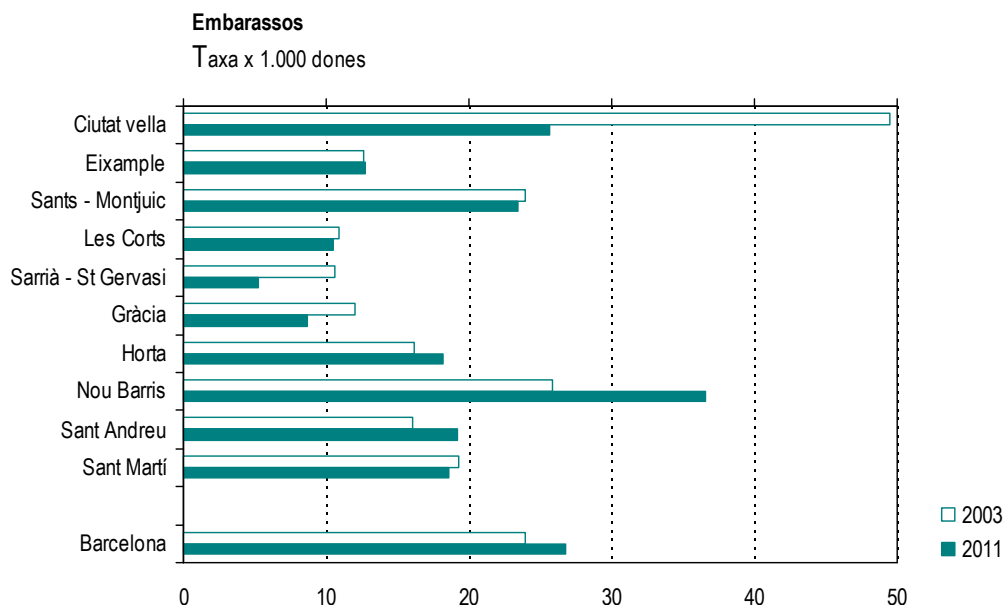


Per districtes, entre els anys 2003 i 2011, la taxa d'embarassos en les dones de 15 a 19 anys mostren un important augment en el districte de Nou Barris. També augmenten el embarassos adolescents en els districtes de Horta i Sant Andreu mentre que a la resta de districtes es mantenen estables (Eixample i Les Corts) o bé baixen (Ciutat Vella, Sarrià - Sant Gervasi i Gràcia). Les taxes d'embarassos adolescents de Nou Barris mostren a



l'any 2011 un important augment respecte a l'any 2003 (figura 8). És molt destacable la disminució dels embarassos adolescents al districte de Ciutat Vella que, entre els anys 2003 i 2011 ha vist la taxa d'embarassos reduïda a menys de la meitat. Aquest districte històricament sempre havia presentat la taxa d'embarassos adolescents més alta de la ciutat.

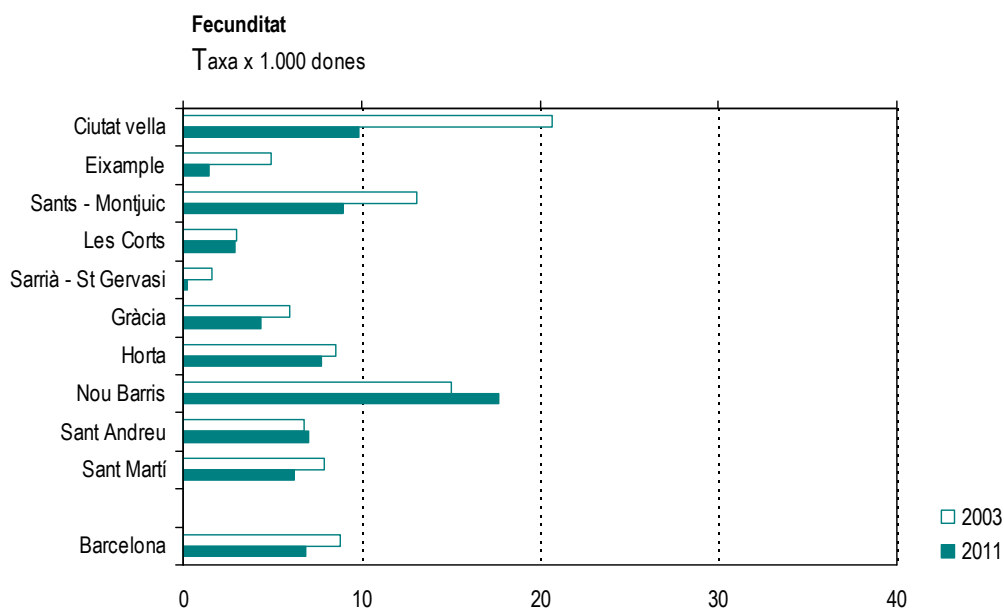
**Figura 8. Embaràs en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



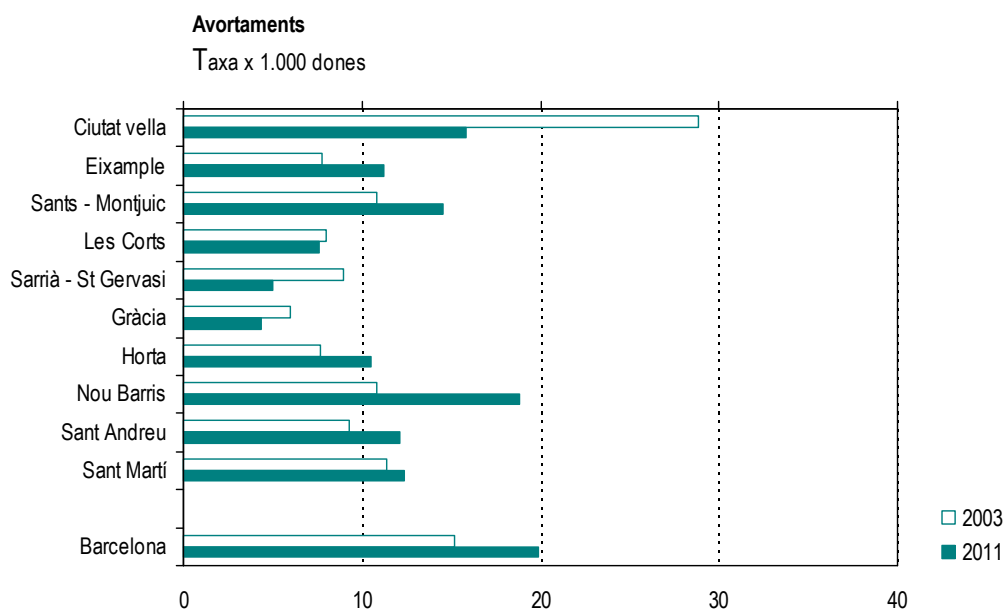
Pel que fa a la taxa de fecunditat en l'adolescència cal destacar que disminueix en tots els districtes de la ciutat excepte en el districte de Nou barris on creix, i en els districtes de Les Corts i Sant Andreu on la fecunditat és estable (figura 9). De nou, és en el districte de Ciutat Vella on la taxa de fecunditat adolescent baixa més. També cal destacar la disminució de la taxa de fecunditat en les dones adolescents de Sants – Montjuïc i de l'Eixample (figura 9).

Entre 2003 i 2001, 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, Les Corts, Gràcia i Sarrià - Sant Gervasi (figura 10). En aquest període, les taxes d'avortaments de Nou Barris superen les de Ciutat Vella.

**Figura 9. Fecunditat en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



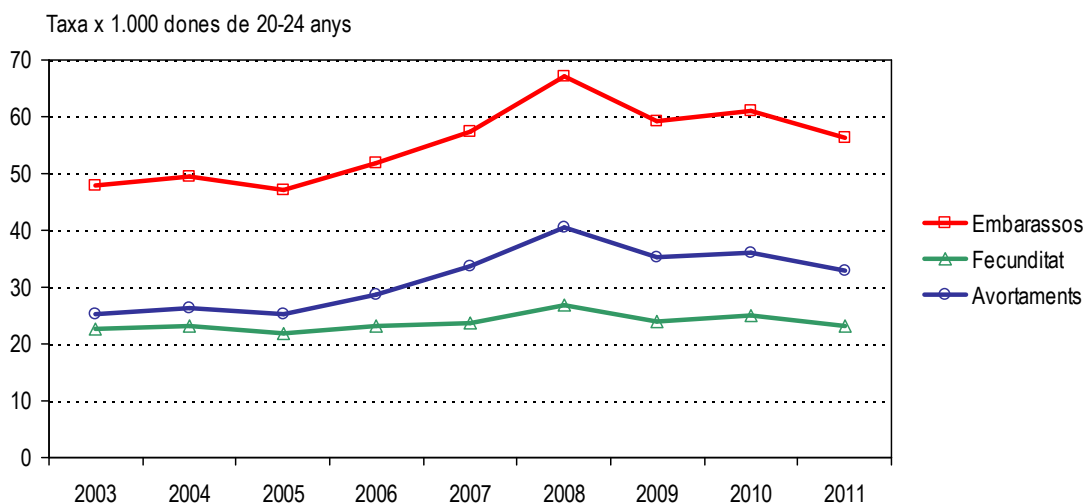
**Figura 10. Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



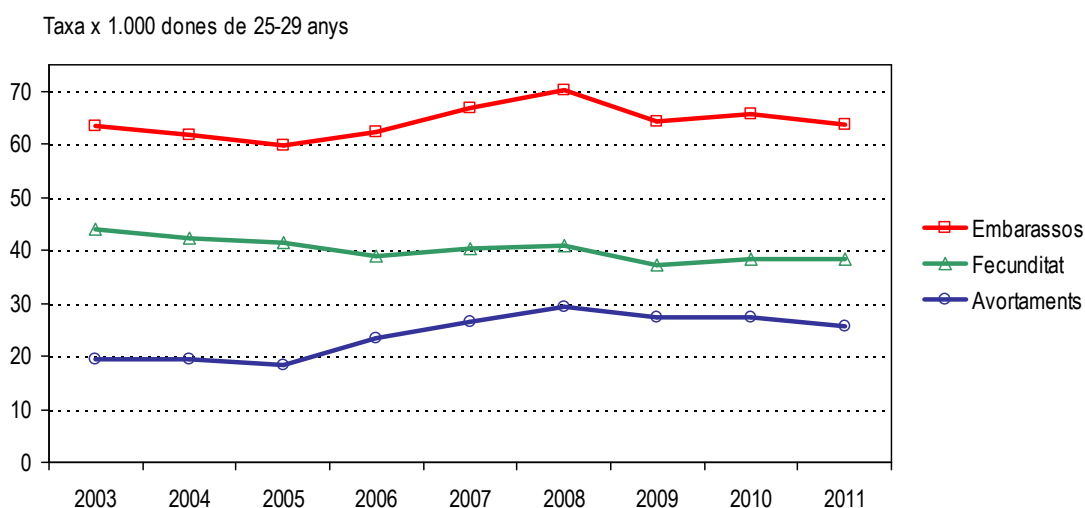
## Resta de grups d'edat

En les dones entre 20 a 24 anys, la taxa d'embaràs, la taxa de fecunditat i la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs va augmentar fins l'any 2008 i a partir d'aquest any disminueixen. La fecunditat és la que mostra una evolució més estable (figura 11). A En les dones de 25 a 29 anys també disminueix la taxa d'embarassos i la taxa de fecunditat a partir de l'any 2009. La taxa d'avortaments es manté estable en els darrers anys del període estudiat (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 2003-2011.**

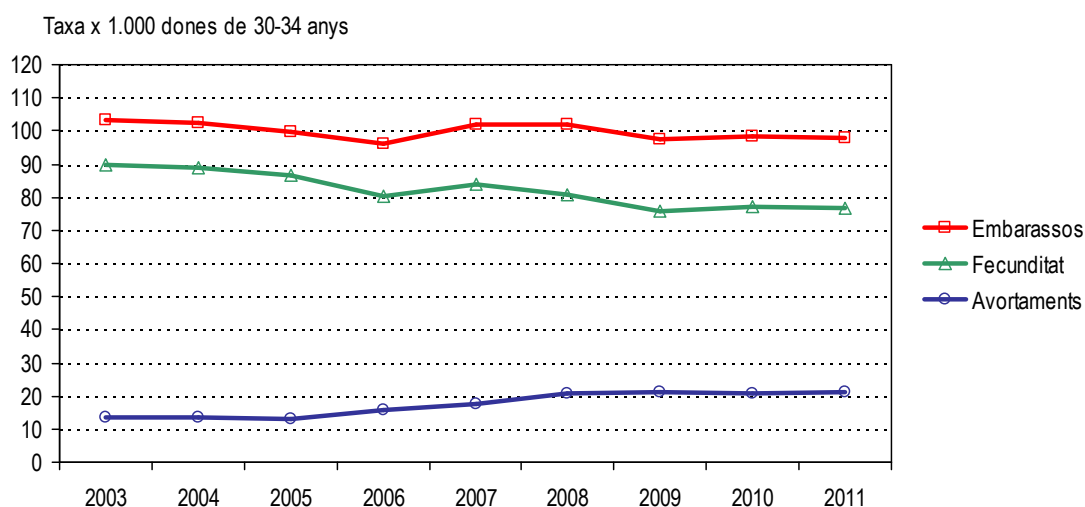


**Figura 12. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 25 a 29 anys, Barcelona 2003-2011.**

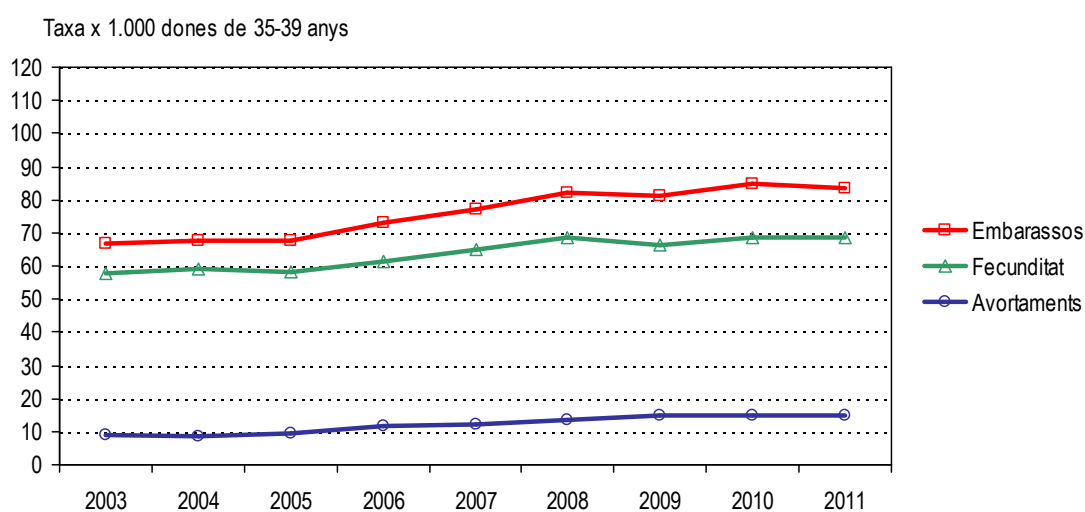


A la ciutat de Barcelona, la taxa de fecunditat més alta es troba entre les dones de 30 a 34 anys (figura 13), tot i que en els darrers anys s'observa una davallada de la taxa de fecunditat i un lleuger increment de la taxa d'interrupcions voluntàries de l'embaràs. En les dones de 35 a 39 anys, la taxa d'embarassos, la de fecunditat i la d'interrupcions voluntàries es van mantenir estable a partir de l'any 2008 (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 2003-2011.**

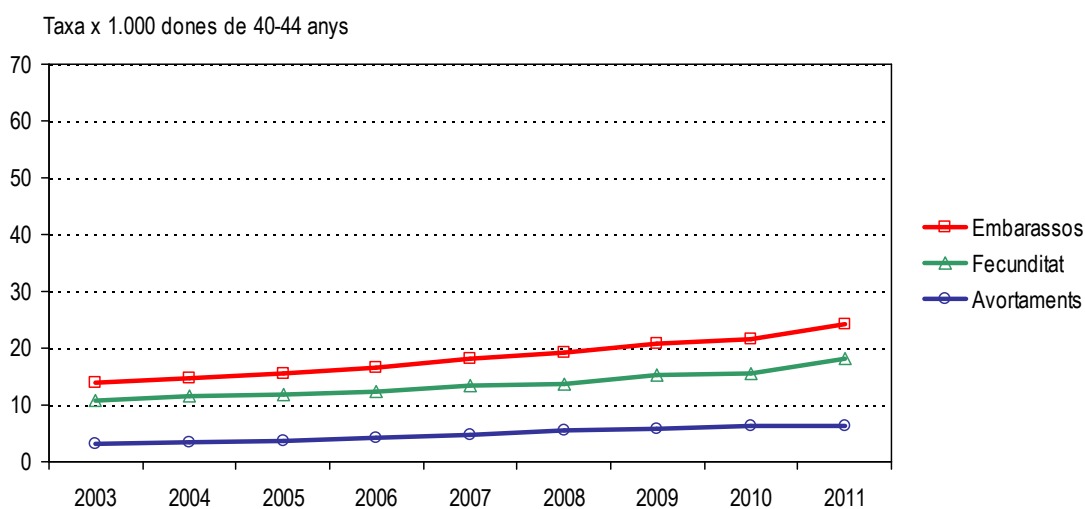


**Figura 14. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 35 a 39 anys, Barcelona 2003-2011.**

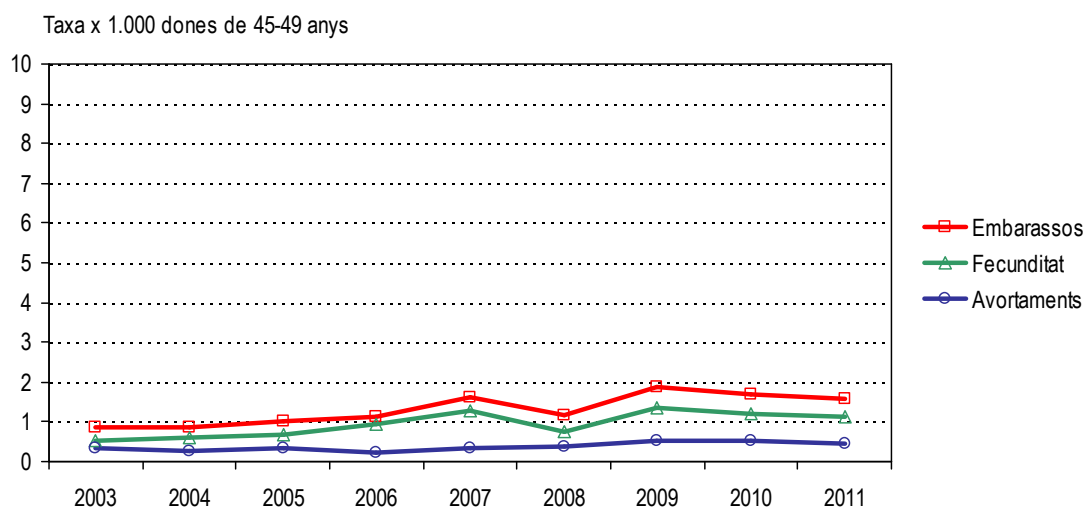


Entre el 2003 i el 2011, les dones de 40 a 44 anys (figura 15) i les de 45 a 49 anys (figura 16) son les que van presentar les taxes de fecunditat, d'IVE i d'embarassos més baixes en comparació amb la resta de grups d'edat. En les dones de 40 a 44 anys, els indicadors van mostrar un lleuger augment que es manté en els darrers anys. En les de 45 a 49 anys, les taxes són les mes baixes i no s'observa cap canvi en els darrers anys. La magnitud de la taxa en aquest grup d'edat és molt baixa, cal veure l'escala en que està feta la figura 16 en comparació amb la resta de grups d'edat.

**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 2003-2011.**



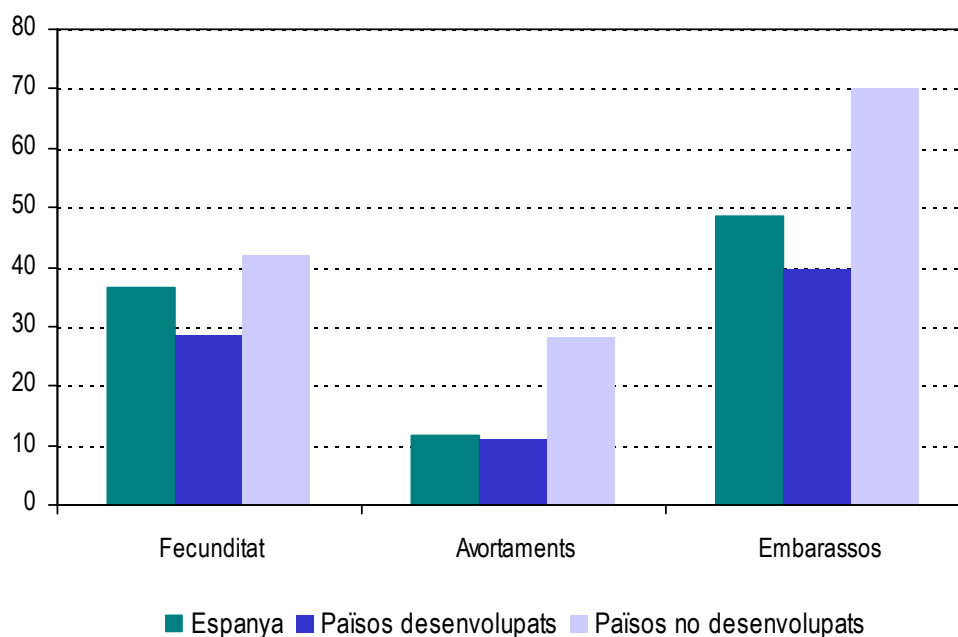
**Figura 16. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 45 a 49 anys, Barcelona 2003-2011.**



## Fecunditat i embarassos per país d'origen de la dona

A Barcelona, el 2011 tant la fecunditat, els embarassos com els avortaments van ser més freqüents entre les dones nascudes a països no desenvolupats. Cal destacar que la taxa d'avortaments entre les dones provinents de països no desenvolupats va quasi triplicar la taxa d'IVE de les dones autòctones i la de les dones de països desenvolupats (figura 17).

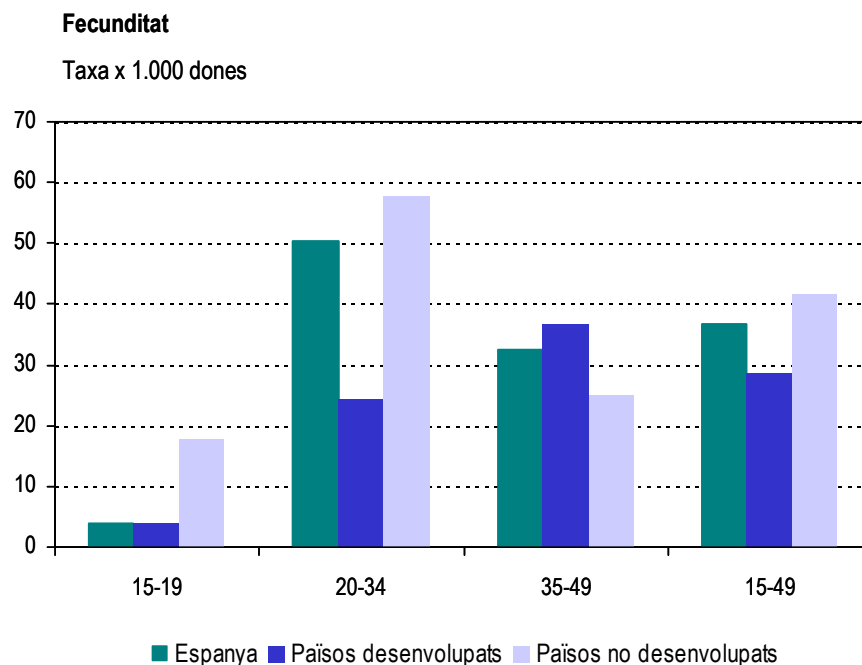
**Figura 17. Fecunditat, interrupcions voluntàries de l'embaràs i embarassos en dones d'edat fèrtil i segons de país d'origen de la dona, Barcelona 2011.**



## Per grups d'edat de la dona

La fecunditat més alta es produeix entre les dones autòctones i de països no desenvolupats entre els 20 a 34 anys, mentre que la fecunditat és més alta entre les dones de països desenvolupats entre els 35 i 49 anys (figura 18). Cal destacar que la fecunditat de les dones adolescents i de països no desenvolupats es situa al voltant de 18 per 1.000 dones, mentre que és de 4 per mil dones autòctones taxa similar a la de les dones de països desenvolupats.

Figura 18. Fecunditat segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2011.



La taxa d'IVE en les dones procedents de països no desenvolupats són les més altes en tots els grups d'edat. La taxa més alta d'IVE es produeix entre les dones provinents de països no desenvolupats en el grup d'edat de 15 a 19 anys, seguida de la taxa d'IVE en les dones de 20 a 34 anys en dones de països no desenvolupats. Entre les dones autòctones, la taxa més alta d'IVE es troba entre els dones de 21 a 34 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 desenvolupats presenten les taxes més altes entre els 35 i 49 anys (figura 20). També destacar els embarassos adolescents dones de països no desenvolupats triplica els que es produeixen entre les dones adolescents autòctones o de països desenvolupats.

Interrupcions voluntàries de l'embaràs segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2011.

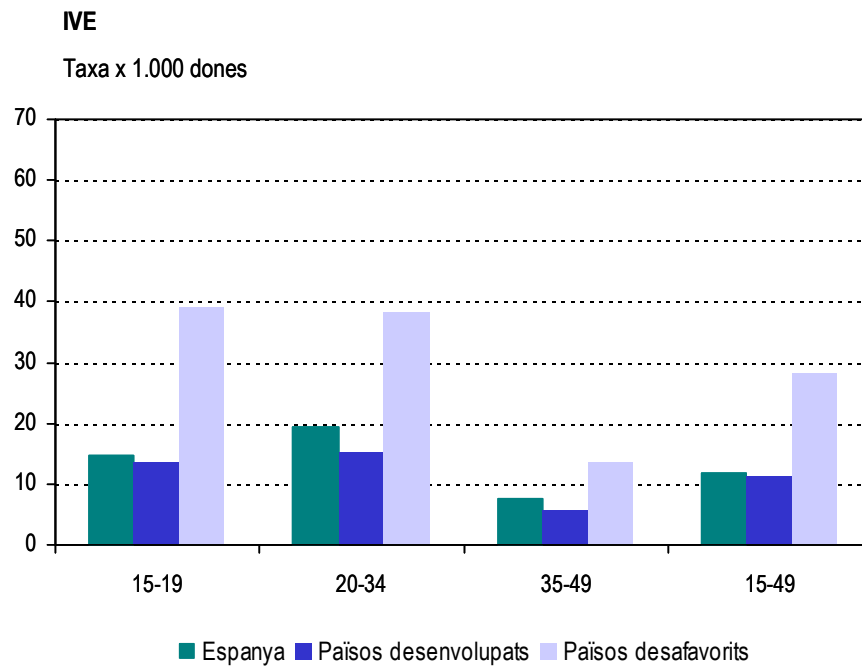
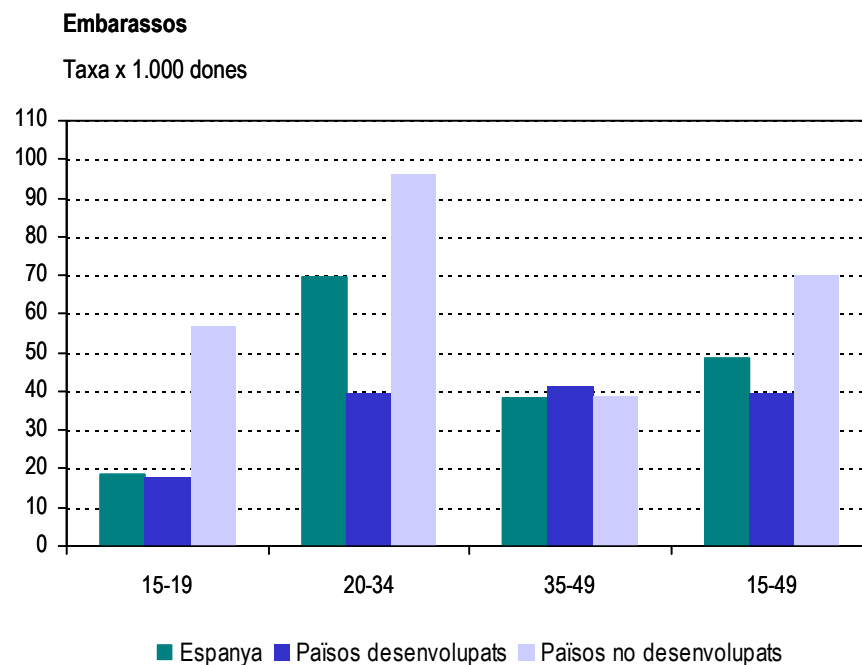


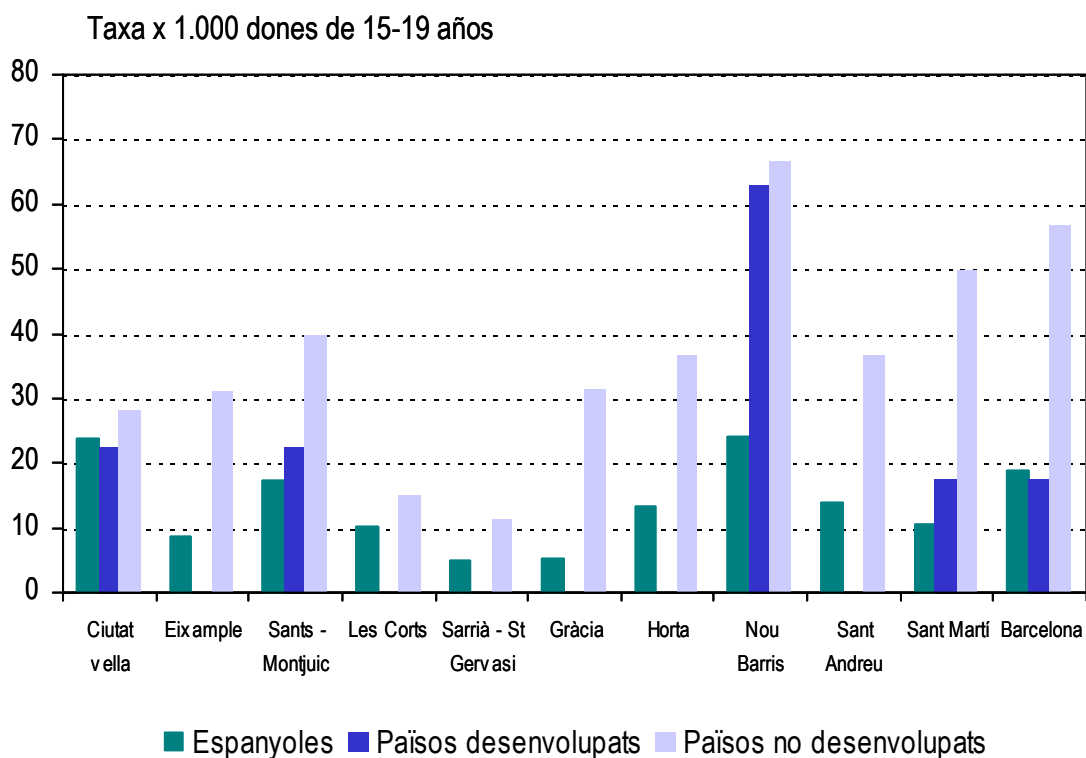
Figura 19. Embarassos segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2011.





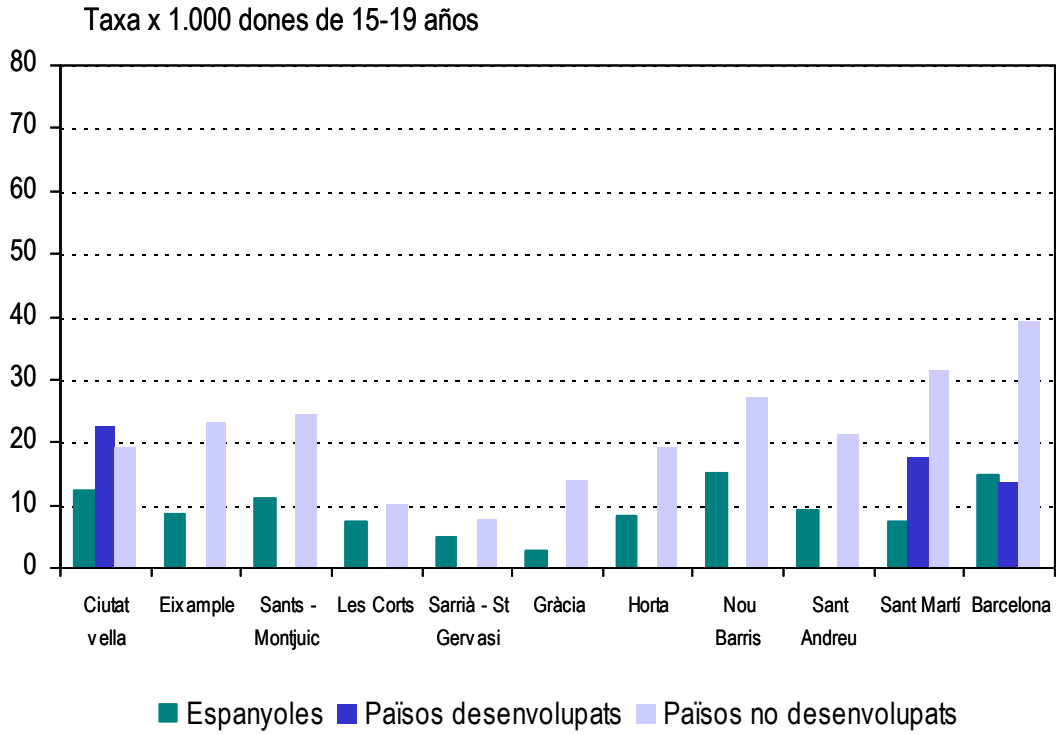
Per districtes, Ciutat Vella, Nou Barris i Sants - Montjuïc mostren la taxa més alta d'embarassos de dones adolescents espanyoles (figura 20). Nou Barris, Sant Martí i Sants - Montjuïc són els districtes amb les taxes més altes d'embarassos en dones adolescents de països n desenvolupats. Nou Barris, Ciutat Vella i Sants - Montjuïc són els districtes amb les taxes d'embarassos en les dones adolescents de països desenvolupats.

**Figura 20. Embarassos adolescents i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2011.**



Les taxes d'IVE de les dones adolescents provinents de països desenvolupats és més alta al districte de Ciutat Vella. La taxa d'IVE en dones adolescents autòctones és mes alta al districte de Nou Barris. Les dones adolescents provinents no desenvolupats i residents en els districtes de Sant Martí, Nou Barris i Sants – Montjuïc són les que tenen les taxes d'IVE més altes. Destacar que en la majoria dels districtes les dones provinents de països desenvolupats no van tenen IVE (figura 21).

Figura 21. Interrupcions voluntàries de l'embaràs adolescent i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2011.



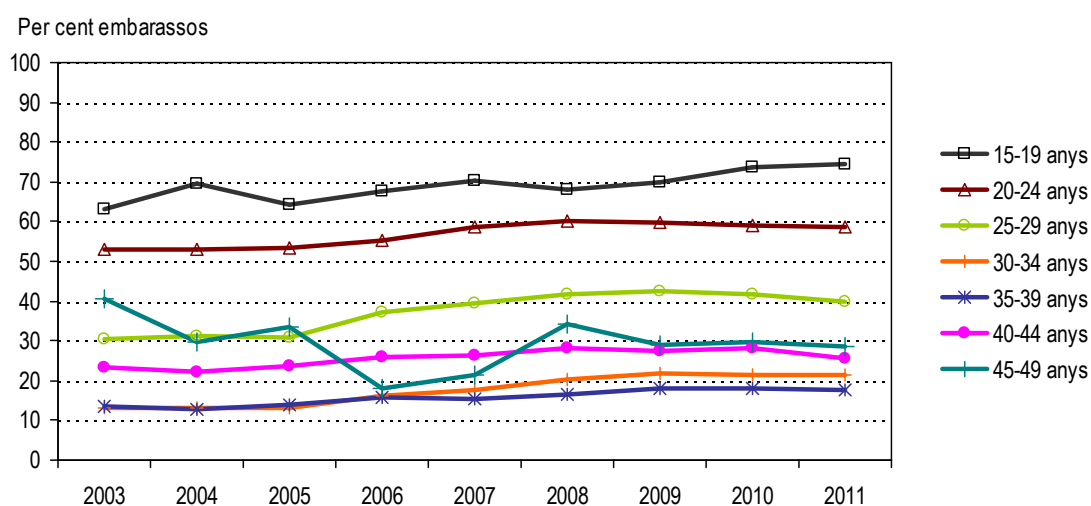
## Embaràs no planificat

A Barcelona, entre el 2003 i el 2011, el percentatge d'embaràs no planificat<sup>1</sup> (nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per cada 100 embarassos) en dones en edat fèrtil ha anat augmentant, passant del 24% l'any 2003 al 30% l'any 2011.

Per grups d'edat, són les dones més joves les que mostren la freqüència més alta d'embaràs no planificat: al voltant del 75% dels embarassos de les dones adolescents acaben en una IVE. La falta de planificació de l'embaràs també es força freqüent entre les dones de 20 a 24 anys ja que al voltant del 60% dels embarassos en aquest grup d'edat acaben en un avortament. Entre les dones de 25 a 29 anys representava el 40% , per situar-se al voltant del 20% i per sota, en la resta de grups d'edat. Cal destacar l'augment dels embarassos no planificats entre les dones de 15 a 19 anys i l'estabilització entre les de 20 a 24 anys (figura 22).

Pel que fa les setmanes de gestació en què es realitza la IVE, destacar que la major part (92%) es practiquen durant les 12 primeres setmanes de gestació i, d'aquestes, 72% es fan abans de les 9 setmanes de gestació.

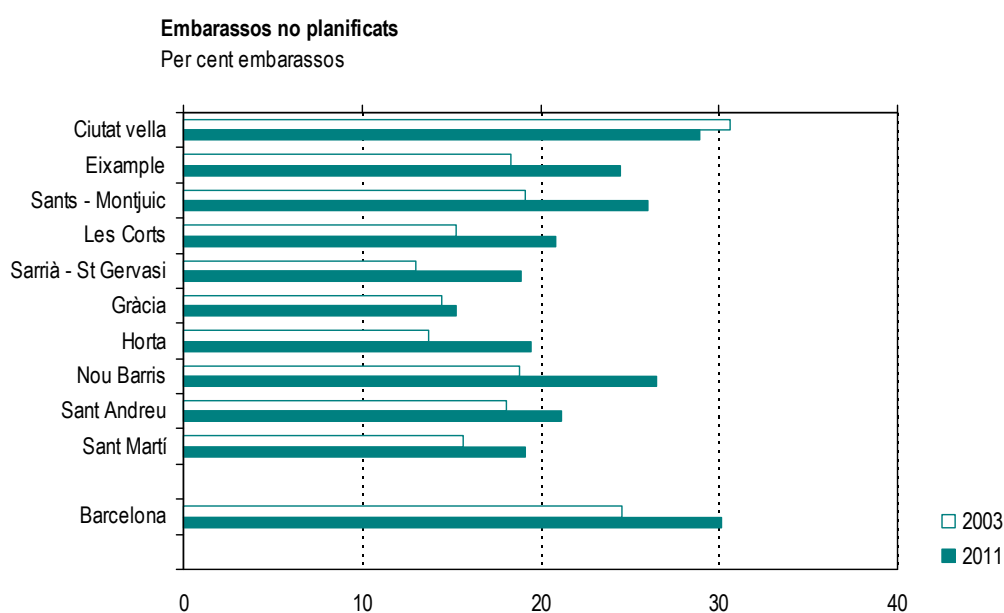
**Figura 22. Evolució anual de l'embaràs no planificat segons edat de la mare, Barcelona 2003-2011.**



<sup>1</sup> 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.

A Barcelona , l'any 2011, al voltant del 30% dels embarassos en dones en edat fèrtil que es van produir a la ciutat eren no planificats. Destacar que en tots els districtes de la ciutat va augmentar el percentatge d'embarassos no planificats respecte al total d'embarassos, excepte al districte de Ciutat Vella on van disminuir lleugerament, tot i mantenir l'elevat percentatge d'embaràs no planificat d'aquest districte. Els districtes de Nou Barris i Sants – Montjuïc és on creix més el percentatge d'embarassos que acaben en una IVE (figura 23).

**Figura 23. Embarassos no planificats en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.**

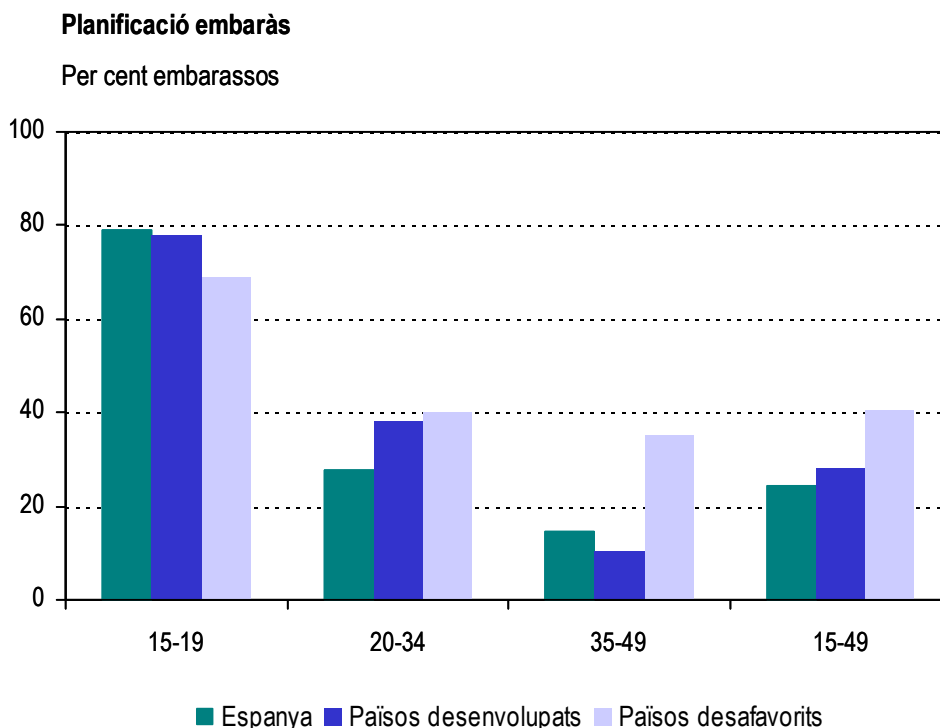


Al voltant del 40% dels embarassos de les dones en edat fèrtil de països no desenvolupats eren no planificats. En canvi, entre les dones autòctones i de països desenvolupats, aquest percentatge és aproximadament la meitat i, es situa al voltant del 20% tant en dones autòctones com provinents de països desenvolupats (figura 24).

En les dones adolescents autòctones i de països desenvolupats, a la vora del 80% dels embarassos acaba en un avortament, mentre que en les dones de països no desenvolupats el 70% dels embarassos acaba en una IVE. Aquesta tendència s'inverteix entre les dones de 20 a 34 anys i són les de països no desenvolupats i dels desenvolupats les dones que més freqüentment acaben l'embaràs en una IVE.

En el grup d'edat de 35 a 49 anys, de nou són les dones de països no desenvolupats les que presenten el percentatge més alta d'embarassos no planificats (figura 24).

**Figura 24. Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) segons grups d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2011.**

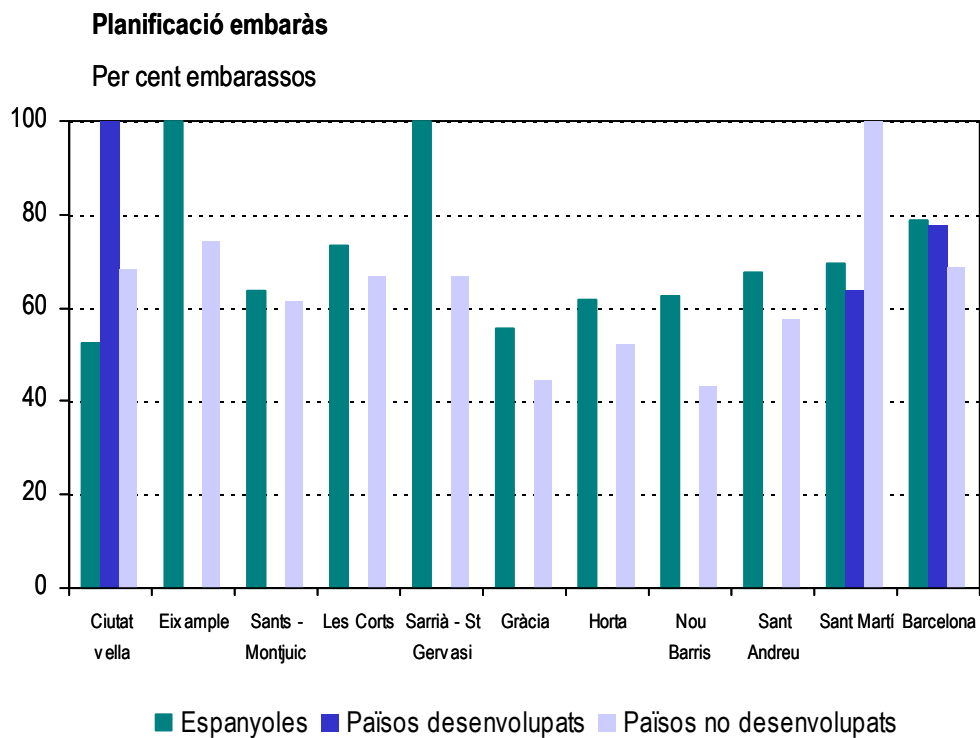


Per districtes, a Ciutat vella, el 100% dels embarassos adolescents de dones provinents de països desenvolupats acaben en una IVE. En aquest mateix districte el percentatge d'embarassos que acaben en una IVE de les dones autòctones és més baix que el de les dones que provenen de països no desenvolupats.

En els districtes de l'Eixample i Sarrià - Sant Gervasi, el 100% dels embarassos adolescents de dones autòctones acaben en una IVE. En el districte de Sant Martí el 100% dels embarassos adolescents de dones provinents de països no desenvolupats acaben en una IVE.

En la resta de districtes els percentatges varien, si bé sempre mai el percentatge d'embarassos no planificats o que acaben en una IVE de dones autòctones és superior al de les dones provinents de països no desenvolupats (figura 25).

Figura 25. Embarossos no planificats (IVE en relació a embarossos) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat l'any 2011, Barcelona.

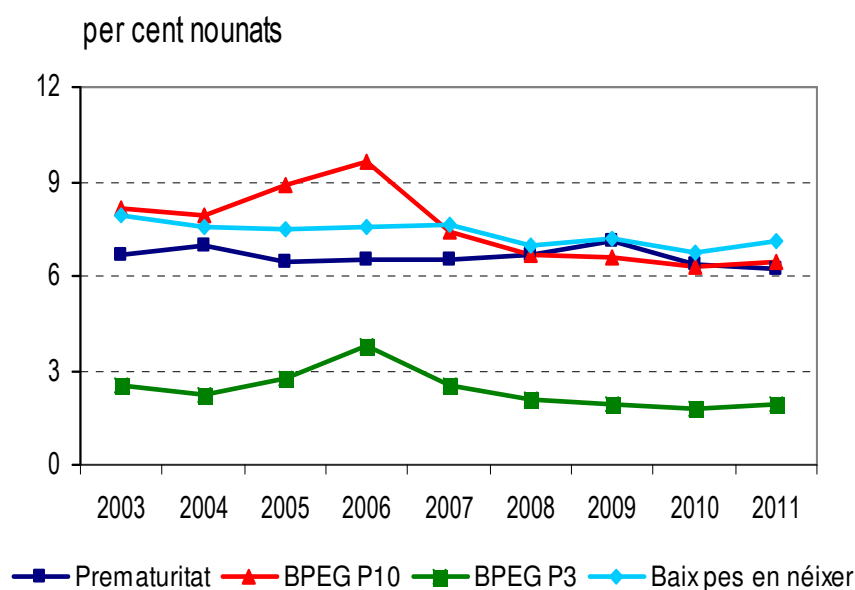


## Resultats adversos de l'embaràs

### Prematuritat, baix pes en néixer i per edat gestacional

A Barcelona, entre el 2003 i el 2011, 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 naixements (figura 26). La prevalença de baix pes en néixer per edat gestacional en el percentil 3, s'ha estabilitzat al voltat del 2 per 100 naixements, en els darrers anys.

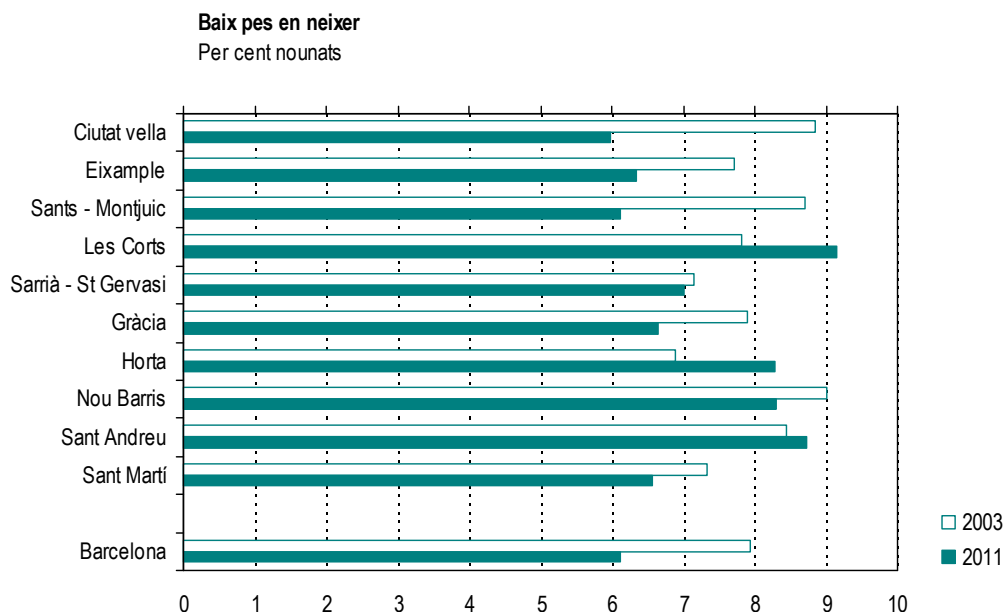
**Figura 26.** Evolució anual dels resultats de l'embaràs: Prematuritat, Baix pes en néixer, Baix pes per l'edat gestacional (BPEG) en els percentils 3 i 10, Barcelona 2003-2011.



En el període estudiat, la prevalença de baix pes en néixer va passar de 8 a 6 per cent en els naixements de dones en edat fèrtil de la ciutat de Barcelona (figura 27).

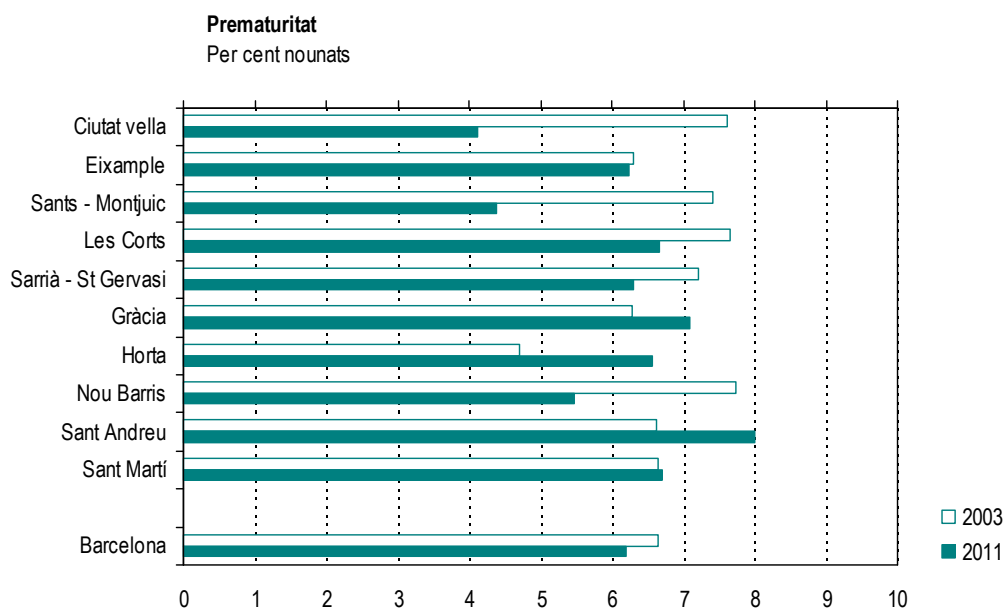
Per districtes, la prevalença de baix pes en néixer baixa a tots els districtes de la ciutat excepte a Les Corts, Horta i Sant Andreu. La major davallada s'observa en el districte de Ciutat Vella seguit del districte de Sants – Montjuïc.

**Figura 27. Evolució del baix pes en néixer en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



La prevalença de prematuritat en els naixements de dones en edat fèrtil entre els anys 2003 i 2011 ha disminuït molt lleugerament a la ciutat de Barcelona (figura 28). En els districtes de Ciutat Vella, Sants – Montjuïc i Nou Barris el descens de la prematuritat és major, mentre que en els districtes de Gràcia i Sant Andreu augmenta la prevalença de prematuritat.

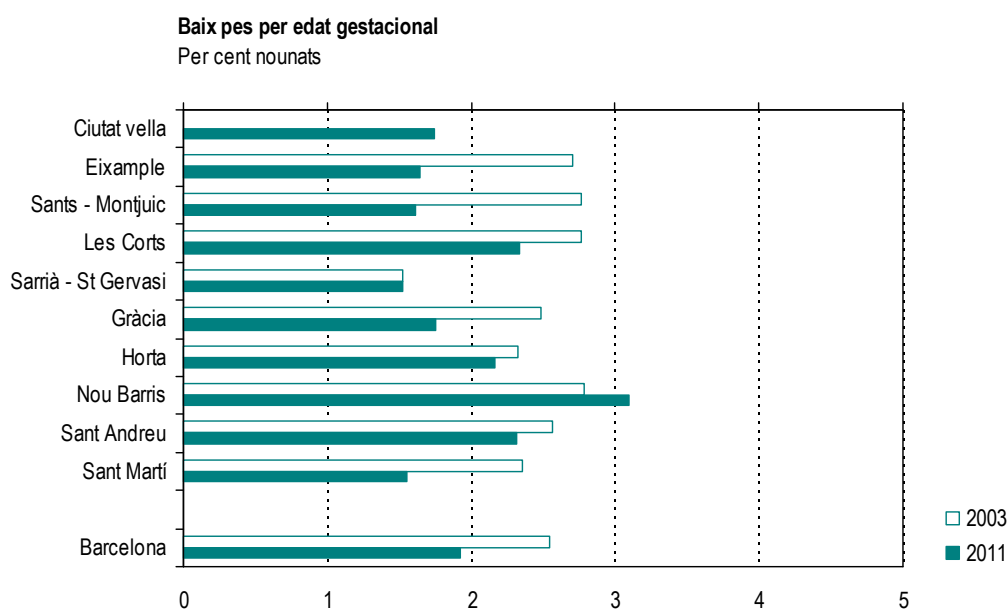
**Figura 28. Evolució de la prematuritat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



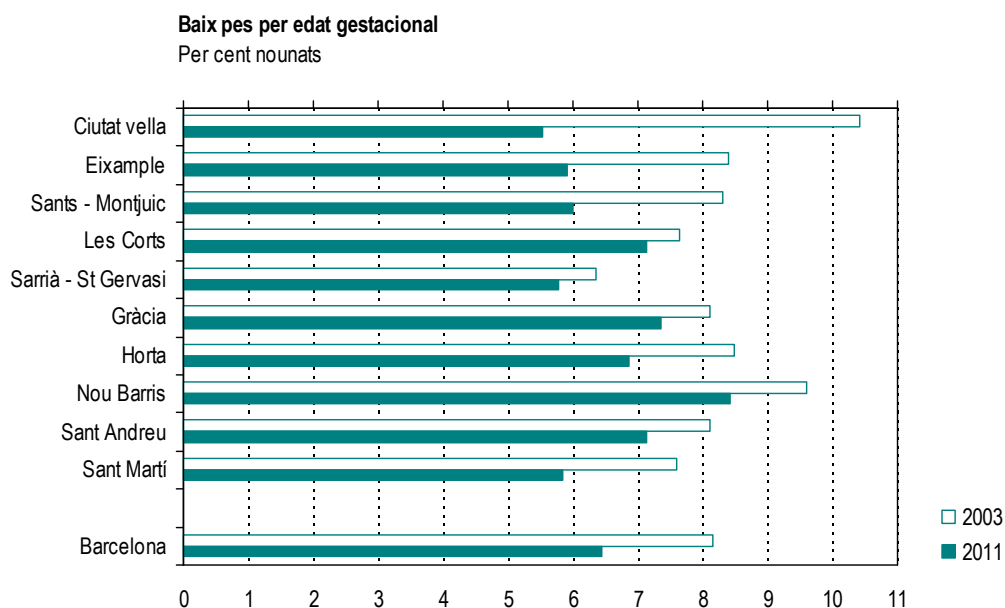


El baix pes per edat gestacional en el percentil 3 mostra un lleuger descens a la ciutat de Barcelona (figura 29). Per districtes, només augmenta lleugerament al districte de Nou Barris. Pel que fa al baix pes per edat gestacional en el percentil 10 (figura 30), la prevalença per 100 naixements disminueix a la ciutat i també disminueix als districtes, sobretot al districte de Ciutat Vella.

**Figura 29. Baix pes per edat gestacional en el percentil 3 en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona**



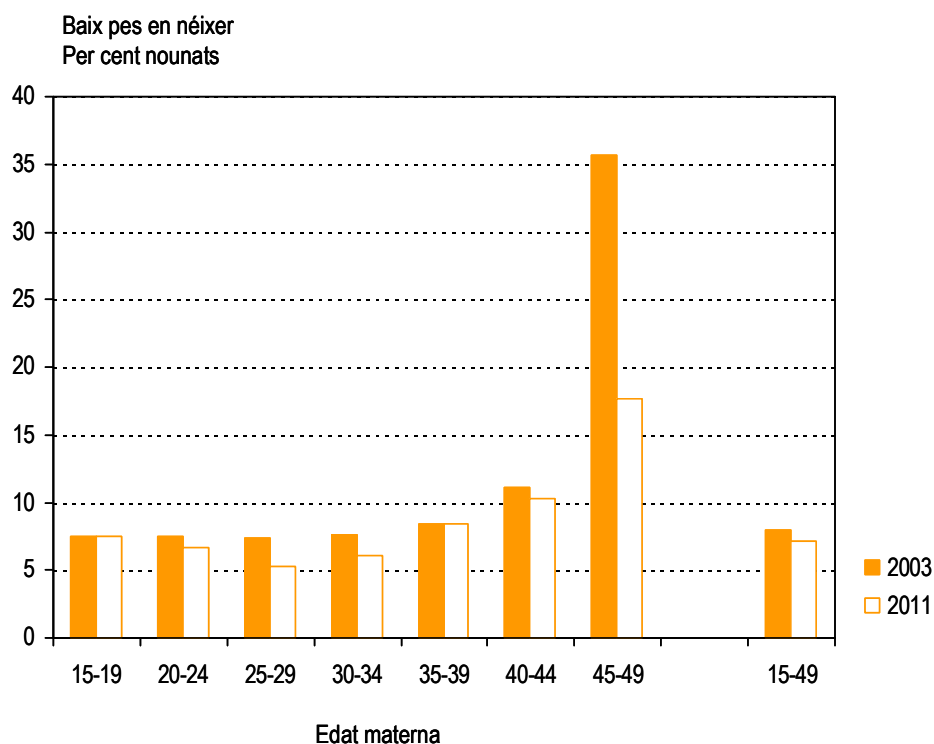
**Figura 30. Baix pes per edat gestacional en el percentil 10 en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2011, Barcelona**



## Resultats de l'embaràs per edat materna

En el període estudiat, la prevalença de baix pes en néixer per 100 naixements mostra una disminució en tots els grups d'edat excepte en el de 15 a 19 anys i en el 35 a 39 on les prevalences es mantenen estables. El descens més important es produeix entre les dones de 45 a 49 anys. El baix nombre d'efectius fa que la interpretació hagi de ser curosa degut a la alta variabilitat de casos entre anys (figura 31).

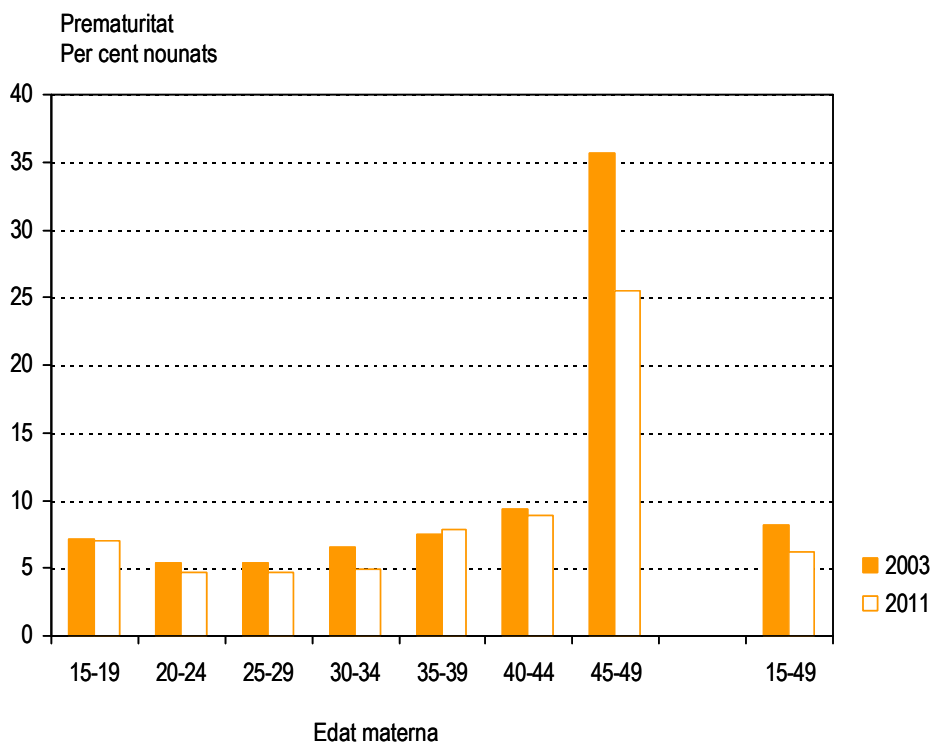
**Figura 31. Evolució del baix pes en néixer segons edat materna els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



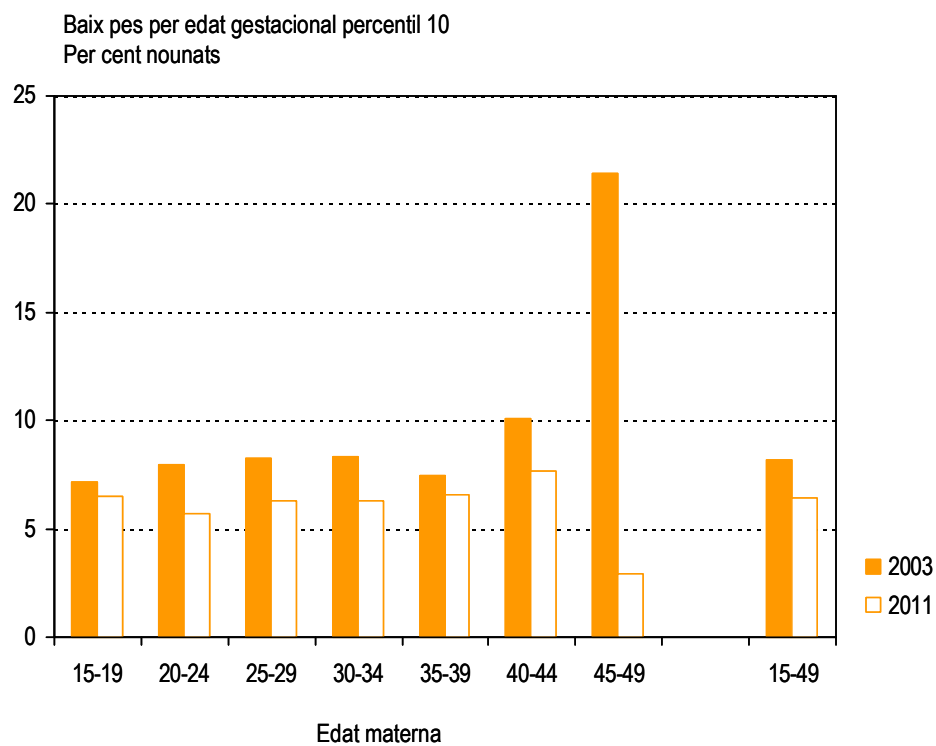
En els anys 2003 i 2011, la prevalença de prematuritat per 100 naixements disminueix en tots els grups d'edat materna excepte en el de 15 a 19 anys, on es manté estable i en el de 35 a 39 anys, on augmenta lleugerament (figura 32). El grup de 45 a 49 anys és el grup d'edat on més decreix la prevalença de prematuritat.

La prevalença de baix pes per l'edat gestacional en el percentil 10 per 100 naixements disminueix en totes els grups d'edat materna (figura 33). 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 de la prematuritat segons edat materna els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



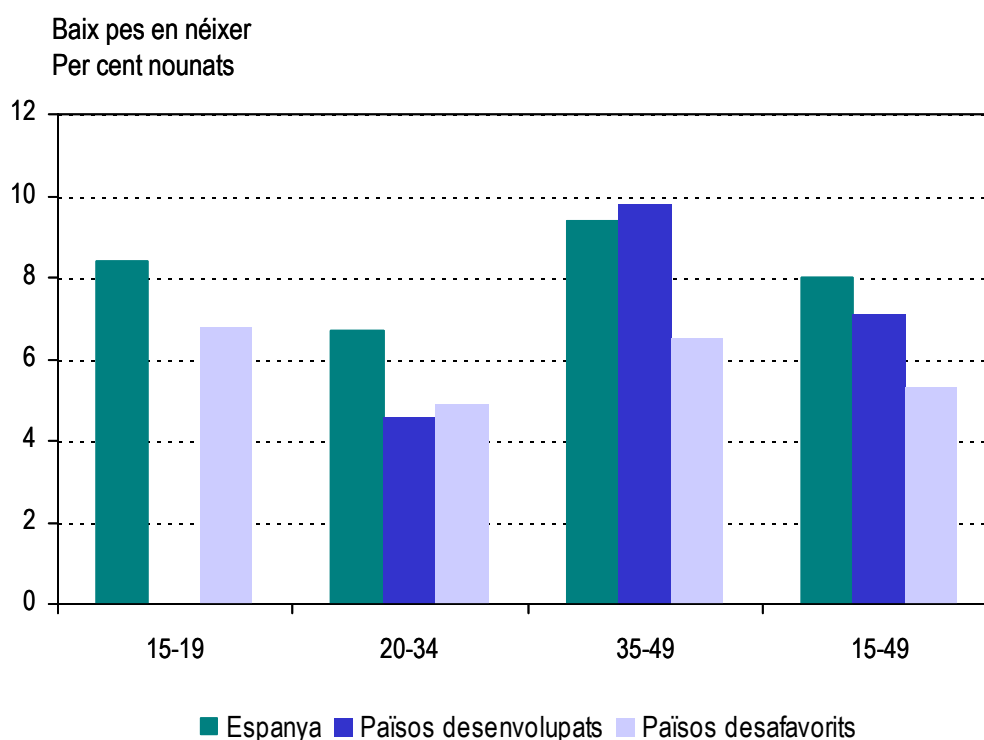
**Figura 33. Evolució del baix pes per edat gestacional (percentil 10) segons edat materna els anys 2003 i 2011, Barcelona.**



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

A Barcelona, les dones espanyoles, en edat fèrtil són les que presenten la prevalença de baix pes en néixer més alta, seguida de la prevalença en dones de països desenvolupats. La prevalença més baixa és la de les dones de països no desenvolupats (figura 34). Per grups d'edat materna, el grup de 35 a 49 anys és el que té les prevalències més altes i en aquest grup d'edat, són les dones de països desenvolupats seguides de les dones autòctones, les que presenten la major prevalença de baix pes en néixer.

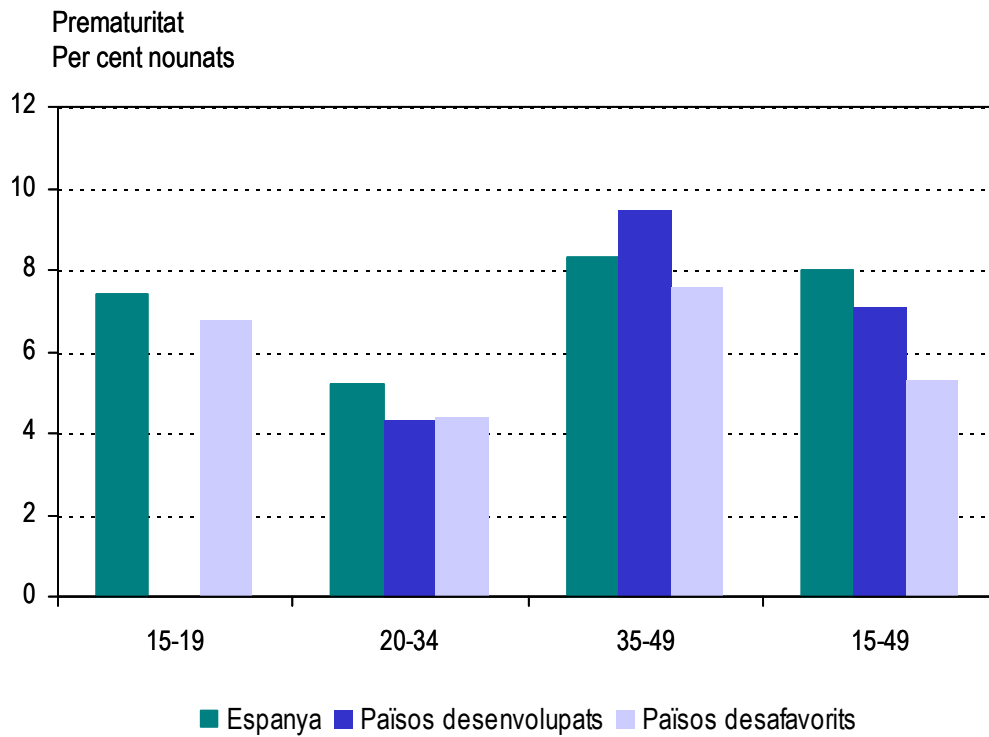
Figura 34. Baix pes en néixer segons edat i país d'origen de la mare 2011, Barcelona.



La prevalença de prematuritat mostra una distribució similar a la prevalença de baix pes en néixer per edat materna i per país d'origen matern (figura 35). Les dones autòctones en edat fèrtil són les que presenten la prevalença més alta de prematuritat, seguida de la prevalença en dones de països desenvolupats. La prevalença més baixa és la de les dones de països no desenvolupats. Per grups d'edat materna, el grup de 35 a 49 anys és el que mostra les prevalències més altes i en aquest grup d'edat, són les dones de països

desenvolupats seguides de les dones autòctones les que presenten una major prevalença de prematuritat en els naixements de l'any 2011.

**Figura 35. Prematuritat segons edat i país d'origen de la mare 2011, 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 en xifres similars a les de l'any 2003. Les diferències en natalitat entre districtes cada vegada és menor i fluctua entre 8 i 9 per mil habitants.

Entre els anys 2003 i 2011, la **fecunditat**, els **avortaments** i els **embarassos** en dones en edat fèrtil van créixer fins l'any 2008 i a partir d'aquest any les taxes són estables.

Per **districtes** cal destacar la continua davallada de la fecunditat, dels embarassos i dels avortaments en les dones en edat fèrtil dels districtes de Ciutat Vella i l'augment d'aquests als districtes de Sants – Montjuïc, 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 en edat fèrtil de països no desenvolupats mostren taxes de fecunditat, d'avortaments i d'embarassos més alta que les de les dones en edat fèrtil autòctones i que les dones en edat fèrtil de països desenvolupats. De fet, aquestes darreres mostren taxes més semblants a les de les autòctones.

### Salut reproductiva en l'adolescència

Entre les dones adolescents, la **fecunditat**, els **embarassos** i les **interrupcions voluntàries de l'embaràs** també van arribar a tenir les xifres més altes en el 2008 i posteriorment s'observa una davallada de la fecunditat adolescent i una estabilització dels IVE i els embarassos. En aquest grup d'edat, un alt nombre d'embarassos (74%) acaben en un avortament i no en naixements.

Els **districte** de Nou Barris és el districte amb les taxes de fecunditat, d'embarassos adolescents i d'avortaments més altes de la ciutat. Seguidament, per magnitud de les taxes es situen els districtes de Ciutat Vella i Sants – Montjuïc. Aquests dos districtes mostren tendències contraposades: A Ciutat Vella, els embarassos adolescents disminueixen i al districte de Sants – Montjuïc els embarassos adolescents estan creixent.

Per **país d'origen**, la taxa d'embarassos de les dones adolescents de països no desenvolupats triplica la taxa d'embarassos adolescents de les dones autòctones o de les dones de països desenvolupats. Les dones de països no desenvolupats també tenen

una major taxa de fecunditat que la de les dones autòctones i de països desenvolupats: el 80% dels embarassos de dones adolescents de països desenvolupats i de les dones adolescents autòctones acaben en una IVE, mentre que les dones adolescents de països no desenvolupats interrompen l'embaràs en un 70% 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 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 no desenvolupats interrompen menys els embarassos no planificats si resideixen en els districtes més pobres de la ciutat.

### **La salut reproductiva en la resta d'edats.**

La **fecunditat, els embarassos i els avortaments** sembla estabilitzats 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 no desenvolupats i les dones autòctones mostren la fecunditat més alta entre els 20 i els 34 anys mentre que les dones de països desenvolupats 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** és més alta en les dones en edat fèrtil de països no desenvolupats: poc menys de la meitat dels embarassos (40%) no era planificat i va acabar en una IVE. En les dones autòctones i de països desenvolupats, aproximadament 1 de cada 5 embarassos no s'havia planificat l'embaràs i va acabar en una IVE

### **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 una lleugera disminució entre els anys 2003 i 2011. Per edat de la mare, les prevalences de resultats adversos no mostren el habitual patró en "u" ja que les dones més joves tenen prevalences similars i només destaquen les prevalences de resultats adversos de l'embaràs en les dones més grans.

Per país d'origen de la dona cal destacar que mostren millors indicadors de resultats de l'embaràs les dones de països no desenvolupats que les dones de països desenvolupats i, aquestes, que les dones autòctones. Aquests resultats són similars als trobats en altres estudis realitzats a la ciutat <sup>23</sup>.





## Bibliografia

---

- <sup>1</sup> 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.
- <sup>2</sup> 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.
- <sup>3</sup> 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
- <sup>4</sup> 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.
- <sup>5</sup> Malmusi D, Pérez G. Aborto legal en mujeres inmigradas en un entorno urbano. *Gac Sanit.*2009; 23 :64-6
- <sup>6</sup> 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>