

Salut reproductiva a la ciutat de Barcelona

Any 2012

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Salut reproductiva a la ciutat de Barcelona

Any 2012

Edició

Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013

Responsables de l'edició

Cap de Servei de Sistemes d'Informació Sanitària: Carme Borrell

Coordinació i redacció: Glòria Pérez

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.

Cita suggerida

Pérez G, Llimona P, Borrell C,. La salut reproductiva a la ciutat de Barcelona. Any 2012. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013.

Índex

Introducció i objectius	7
Metodologia.....	8
Fonts d'informació	8
Característiques analitzades	9
Anàlisi	9
Indicadors.....	9
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 2003-2012.	11
Figura 2.	Evolució de la natalitat segons districtes, Barcelona 2003-2012.	12
Figura 3.	Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones en edat fèrtil, Barcelona 2003-2012.	13
Figura 4.	Fecunditat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.	14
Figura 5.	Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.	14
Figura 6.	Embaràs en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, 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 2003-2012.	16
Figura 8.	Embaràs en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.	17
Figura 9.	Fecunditat en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, 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 2012, 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 2003-2012.	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 2003-2012.	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 2003-2012.	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 2003-2012.	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 2003-2012.	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 2003-2012.	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 2012.....	22
Figura 18. Fecunditat segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2012.	23
Figura 19. Interrupcions voluntàries de l'embaràs segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2012.....	24
Figura 20. Embarassos segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2012.....	24
Figura 21. Embarassos adolescents i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2012.....	25
Figura 22. Interrupcions voluntàries de l'embaràs adolescent i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2012.....	26
Figura 23. Evolució anual de l'embaràs no planificat segons edat de la mare, Barcelona 2003-2012.	27
Figura 24. Embarassos no planificats en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.	28
Figura 25. Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) segons grups d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2012.	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 2012, 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 2003-2012.	31
Figura 28. Evolució del baix pes en néixer en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.....	32
Figura 29. Evolució de la prematuritat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.	32
Figura 30. Baix pes per edat gestacional en el percentil 3 en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, 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 2003 i 2012, Barcelona.....	33
Figura 32. Evolució del baix pes en néixer segons edat materna els anys 2003 i 2012, Barcelona.	34
Figura 33. Evolució de la prematuritat segons edat materna els anys 2003 i 2012, Barcelona.	35

Figura 34. Evolució del baix pes per edat gestacional (percentil 10) segons edat materna els anys 2003 i 2012, Barcelona.	35
Figura 35. Baix pes en néixer segons edat i país d'origen de la mare 2012, Barcelona.....	36
Figura 36. Prematuritat segons edat i país d'origen de la mare 2012, 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.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 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 2012. També es mostra l'evolució entre els anys 2003 i 2012 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)

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).^{2 3}

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 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 de les IVE 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

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 2012 dels indicadors detallats sota. També es mostren els indicadors evolutius dels anys 2003 i 2012 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 ≥ 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.

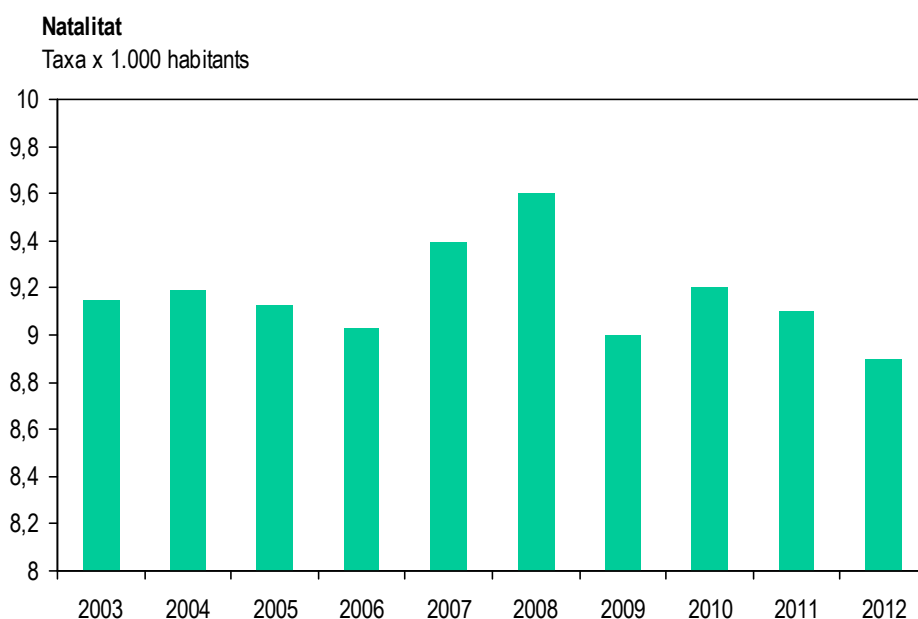
Resultats principals

Natalitat, fecunditat i embarassos

Natalitat

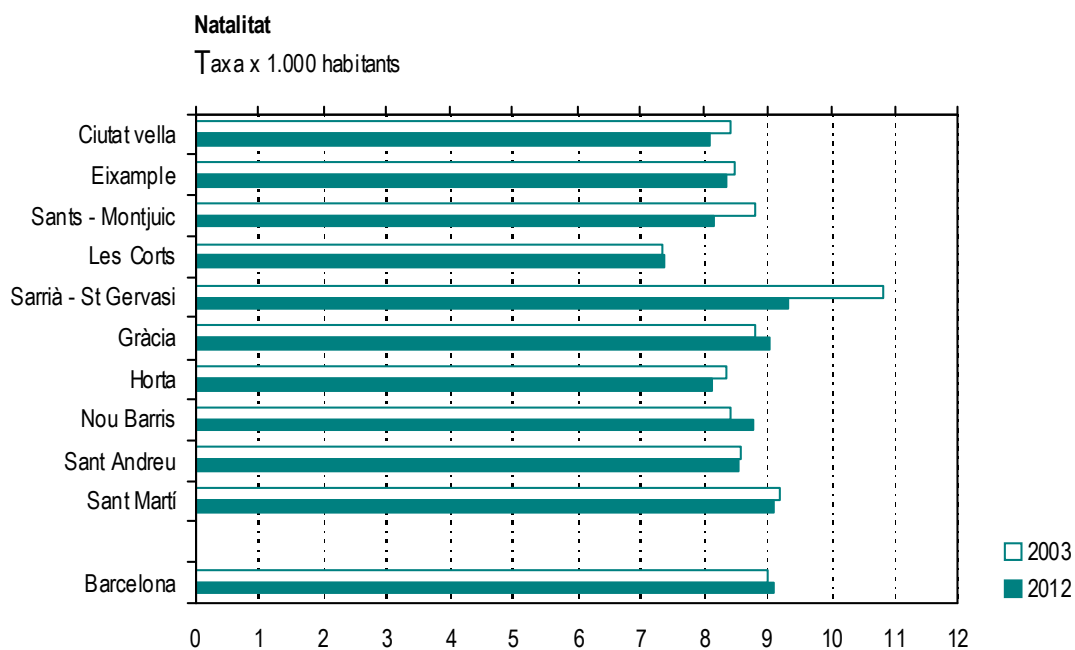
A Barcelona, la natalitat entre els anys 2003 i 2012 es situa al voltant de 9 naixements per mil habitants. Destaca la natalitat dels anys 2007 i 2008 com la més alta dels darrers anys (figura 1).

Figura 1. Evolució anual de la natalitat, Barcelona 2003-2012.



L'any 2012, la natalitat més alta es troba als districtes de Sarrià - Sant Gervasi, Gràcia, Nou Barris i Sant Martí. La natalitat només augmenta en els districtes de Gràcia i Nou Barris i disminueix sobretot a Sarrià - Sant Gervasi i a Sants – Montjuïc (figura 2).

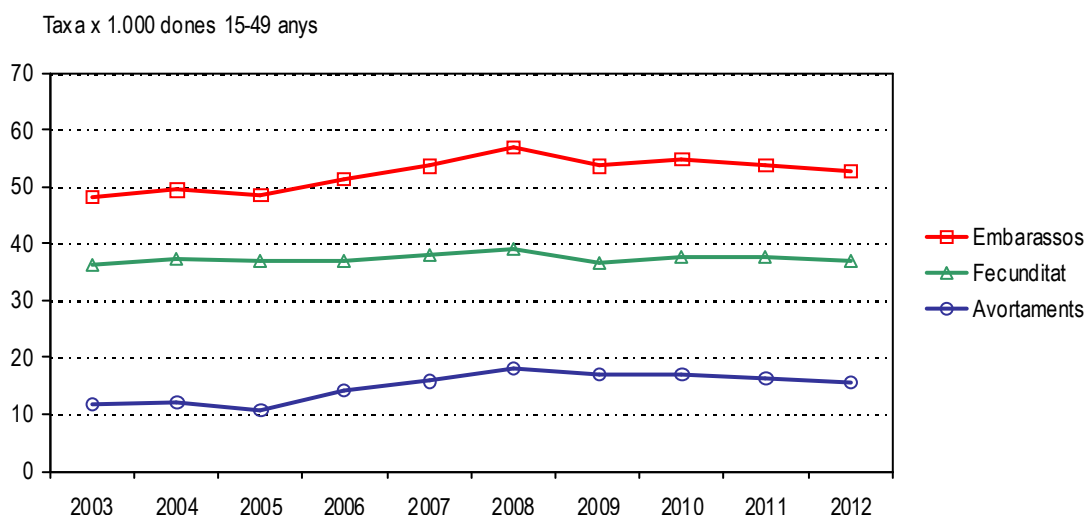
Figura 2. Evolució de la natalitat segons districtes, Barcelona 2003-2012.



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 4 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 2003-2012.



Per districtes, l'any 2012 la fecunditat més alta es troba al districte de Sarrià – Sant Gervasi. Els districtes de Les Corts, Sant Andreu i Nou Barris són on més augmenta la fecunditat entre els anys 2003 i 2012 (figura 4). Tot i tenir la fecunditat més alta, el districte de Sarrià- Sant Gervasi es on més baixa la fecunditat juntament amb Ciutat Vella i Sants – Montjuïc.

Pel que fa a les IVE, tot i la disminució dels darrers anys, la taxa de la ciutat encara es molt superior a la de l'any 2003 (figura 5). Els districtes de Sants – Montjuïc és el districte en el que més ha augmentat els IVE l'any 2012 respecte l'any 2003. El districte de Ciutat Vella continua mostrant una disminució en les taxes d'IVE i en l'any 2012 inferiors a les de Sants – Montjuïc.

Figura 4. Fecunditat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.

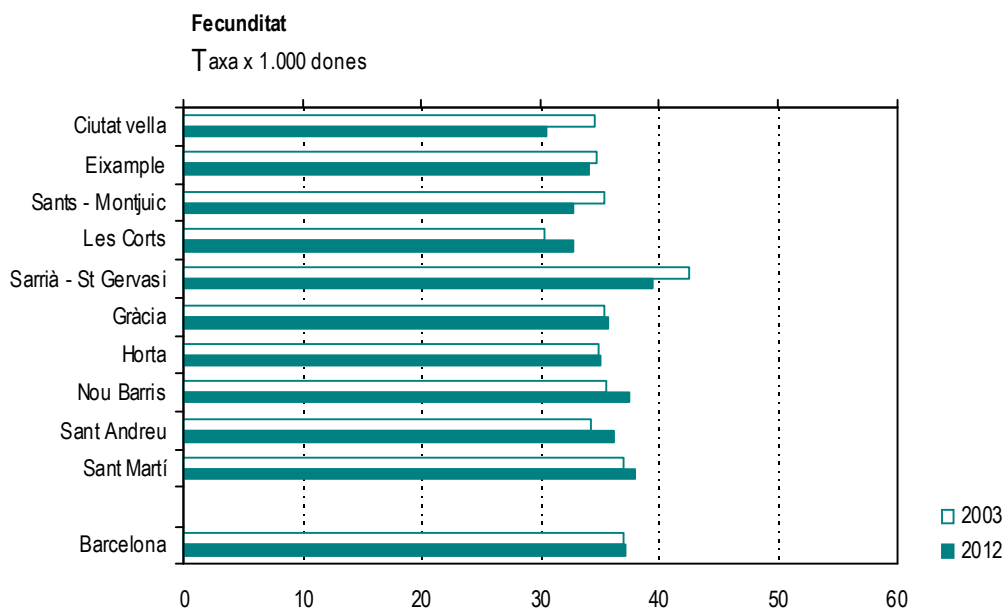
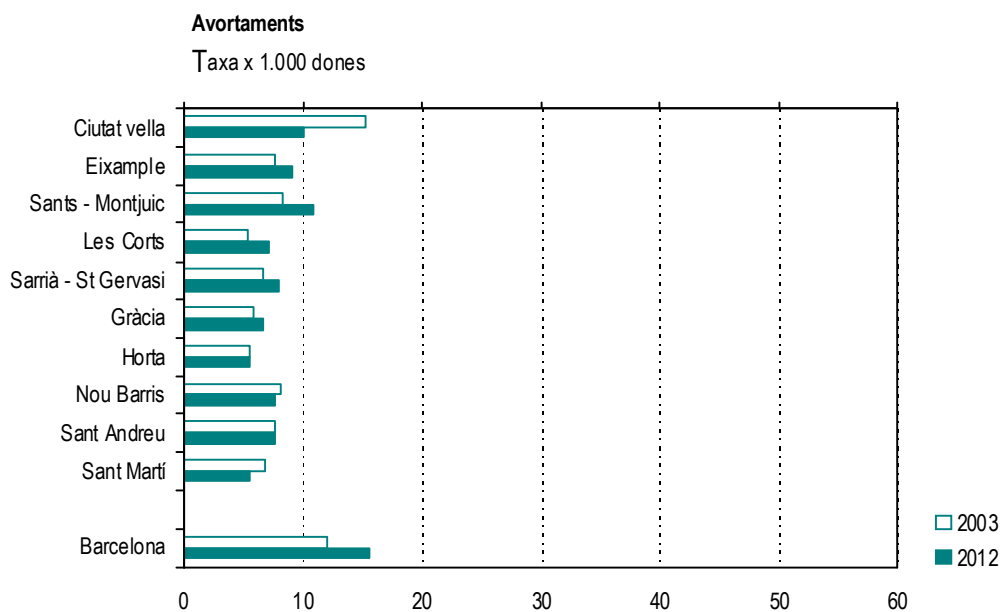
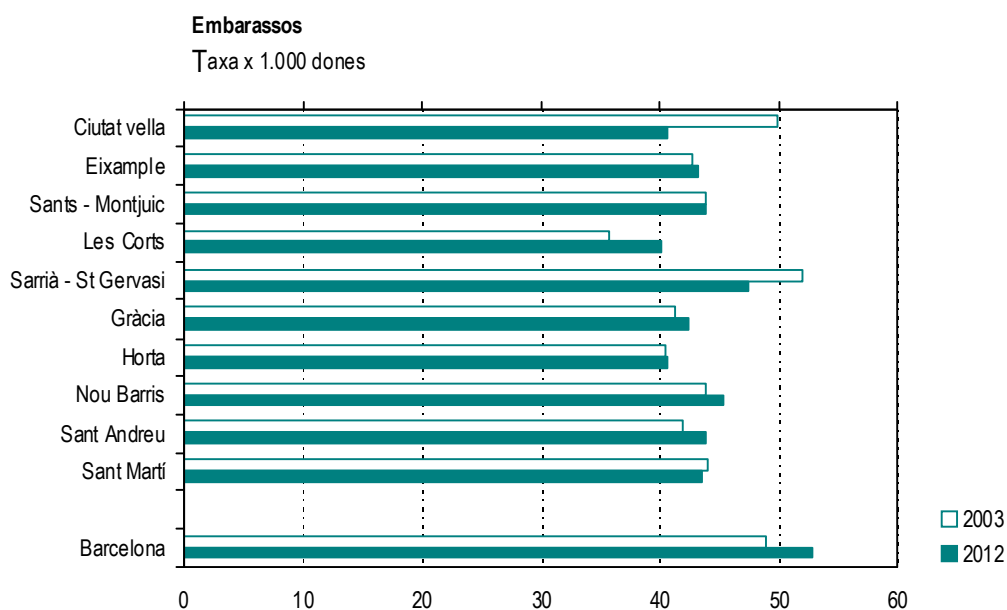


Figura 5. Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.



A la ciutat de Barcelona, els embarassos augmenten l'any 2012 respecte al 2003. Els districtes de Ciutat Vella i Sarrià – Sant Gervasi eren els que tenien una taxa més elevada d'embarassos i són els que mostren un descens més important, tot i la davallada, a Sarrià - Sant Gervasi encara es manté alta. Augmenta al districte de Les Corts, Gràcia, Sant Andreu i Nou Barris (figura 6).

Figura 6. Embaràs en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.



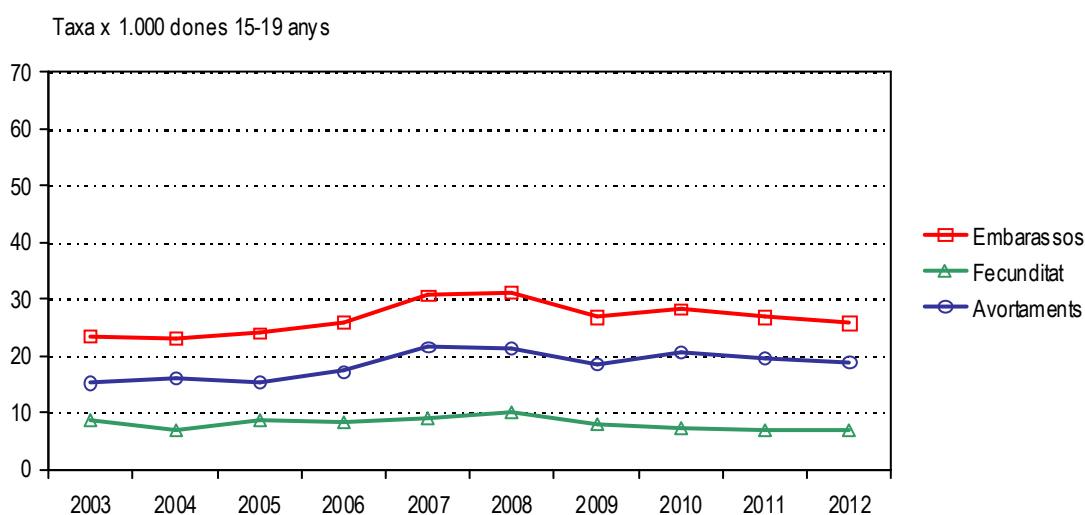
Embaràs, fecunditat i avortaments per grups d'edat de la dona

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 2012, 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 descendeixen de forma lleugera 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.

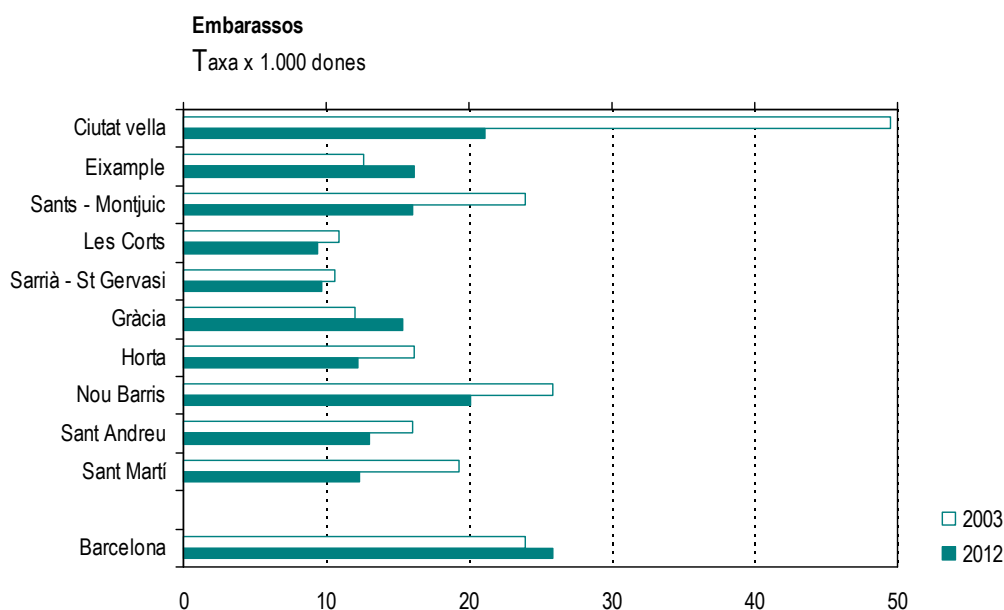
Figura 7. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 15 a 19 anys, Barcelona 2003-2012.



Per districtes, entre els anys 2003 i 2012, la taxa d'embarassos en les dones de 15 a 19 anys augmenta lleugerament a la ciutat i ho fa degut a l'augment dels districtes de l'Eixample i Gràcia (figura 8). És molt destacable la disminució dels embarassos

adolescents en els districtes de Ciutat Vella que, entre els anys 2003 i 2012 ha vist la taxa d'embarassos adolescents reduïda a menys de la meitat. Aquest districte històricament sempre havia presentat la taxa d'embarassos adolescents més alta de la ciutat. També destacable la reducció en els districte de Nou Barris i Sants Montjuïc. Embaràs en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.

Figura 8. Embaràs en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, 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 ens els districtes de Les Corts on ho fa molt lleugerament. Es destacable el descens de la freqüència de naixements en dones adolescents en els districtes de Ciutat Vella i Sants – Montjuïc (figura 9).

Entre 2003 i 2012, 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 2012, Barcelona.

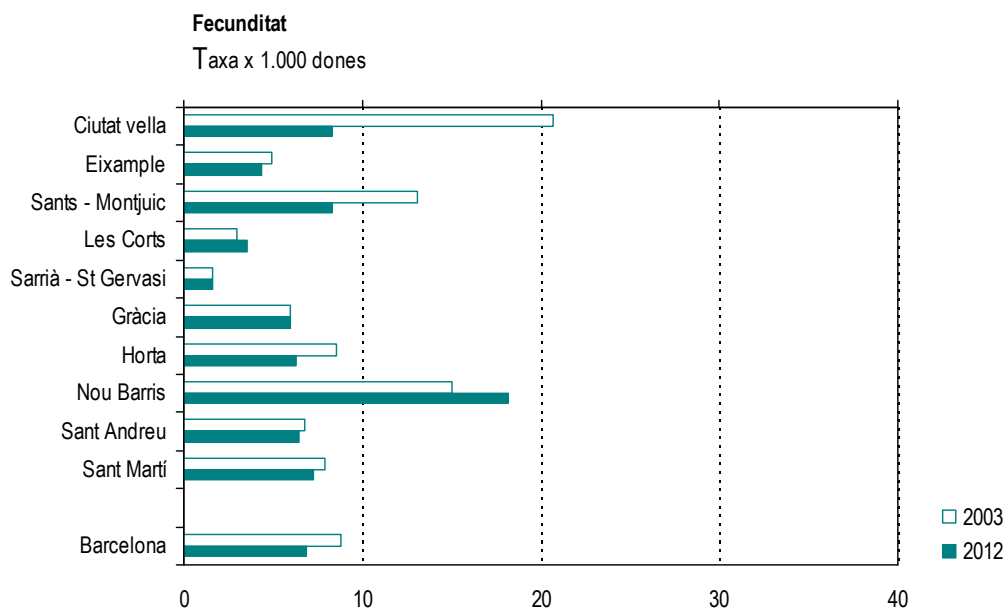
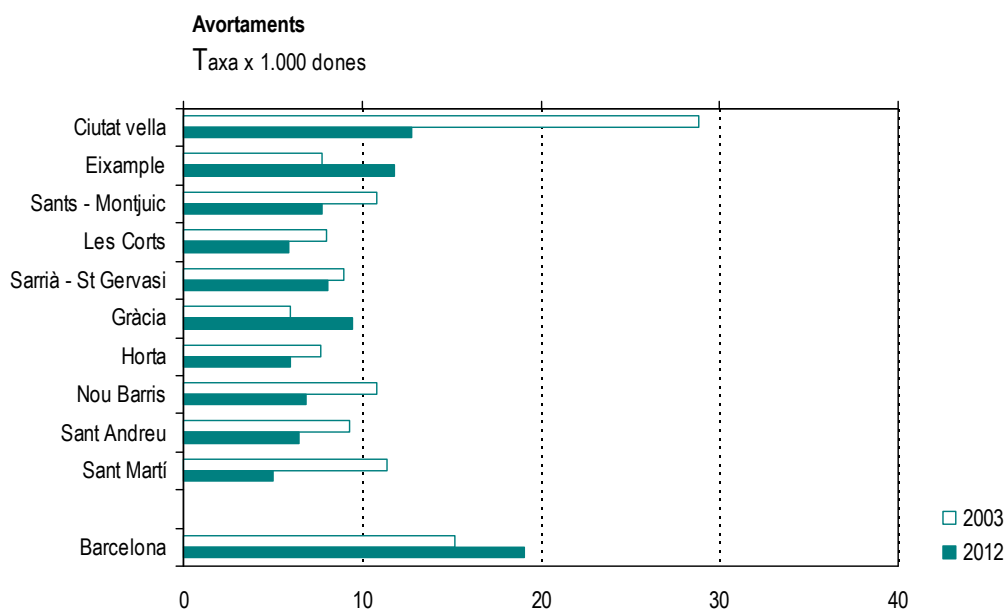


Figura 10. Interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.



Resta de grups d'edat

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 tanty en els dones de 20 a 24 anys (figura 11) com en les de 25 a 29 anys (figura 12). En les dones de 25 a 29, la fecunditat, només lleugerament modificada per l'augment de la fecunditat al voltant del 2008..

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 2003-2012.

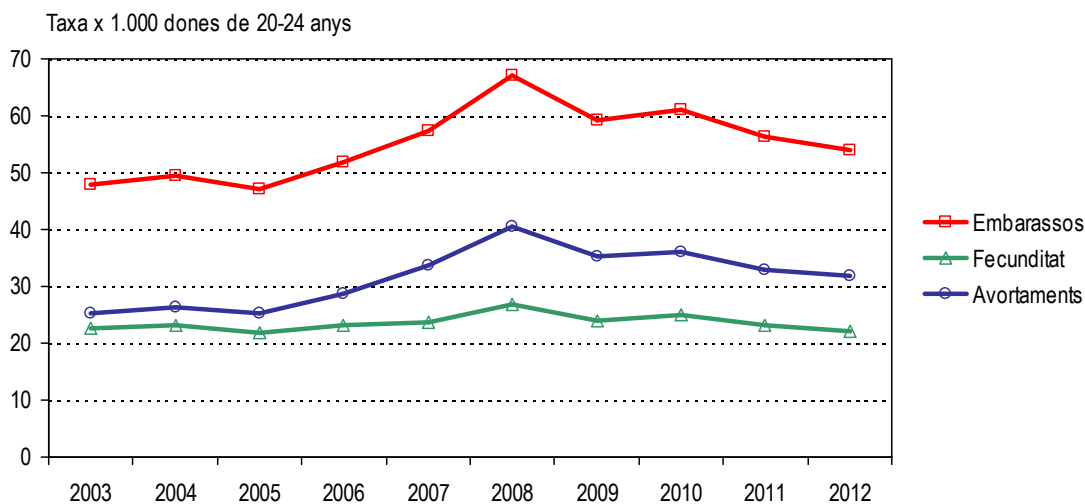
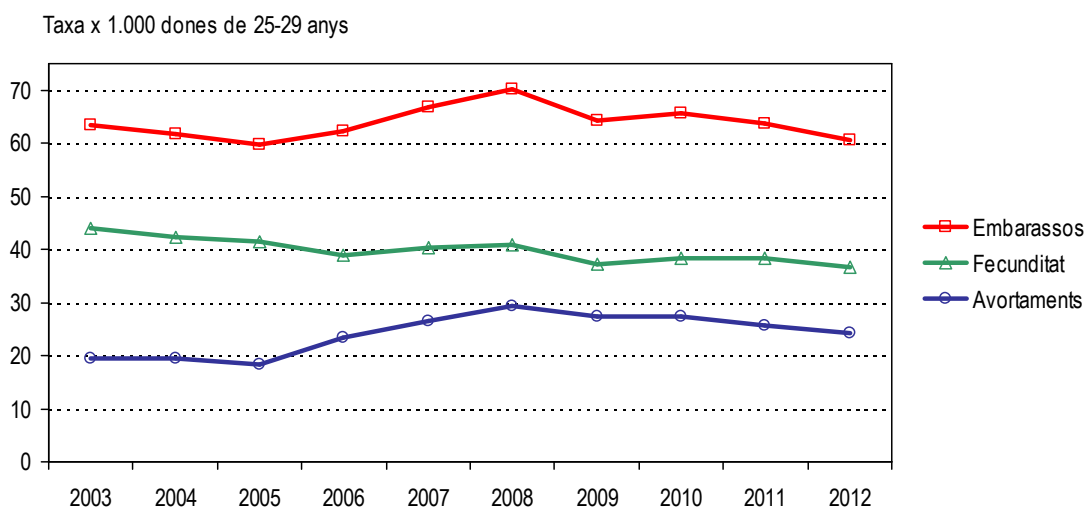


Figura 12. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 25 a 29 anys, Barcelona 2003-2012.



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 la taxa ha passat de ser al voltant de 90 naixements per 1000 dones en el 2003 a ser de 72 naixements per 1000 dones en el darrer any.

En les dones de 35 a 39 anys, la fecunditat continua creixent acostant-se a la fecunditat del grup d'edat de 30 a 34 anys (figura 14), els embarassos també augmenta i les interrupcions de l'embaràs es mantenen estables (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 2003-2012.

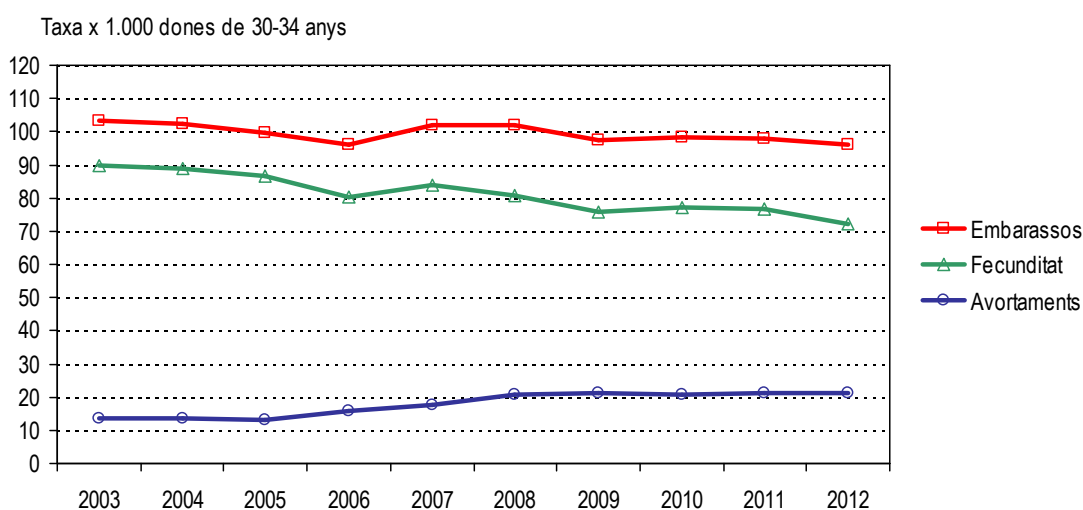
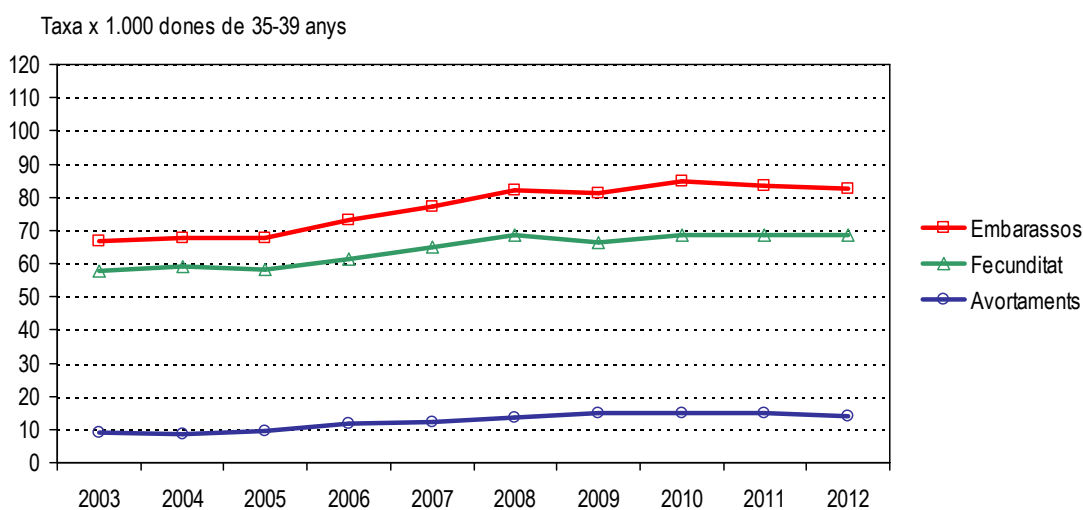


Figura 14. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 35 a 39 anys, Barcelona 2003-2012.



Entre el 2003 i el 2012, 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. Tot i això cal destacar que la fecunditat mostra un creixement mantingut en aquest grups d'edat. En les de 45 a 49 anys, les taxes són les mes baixes i s'observa un lleuger increment de la fecunditat 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 2003-2012.

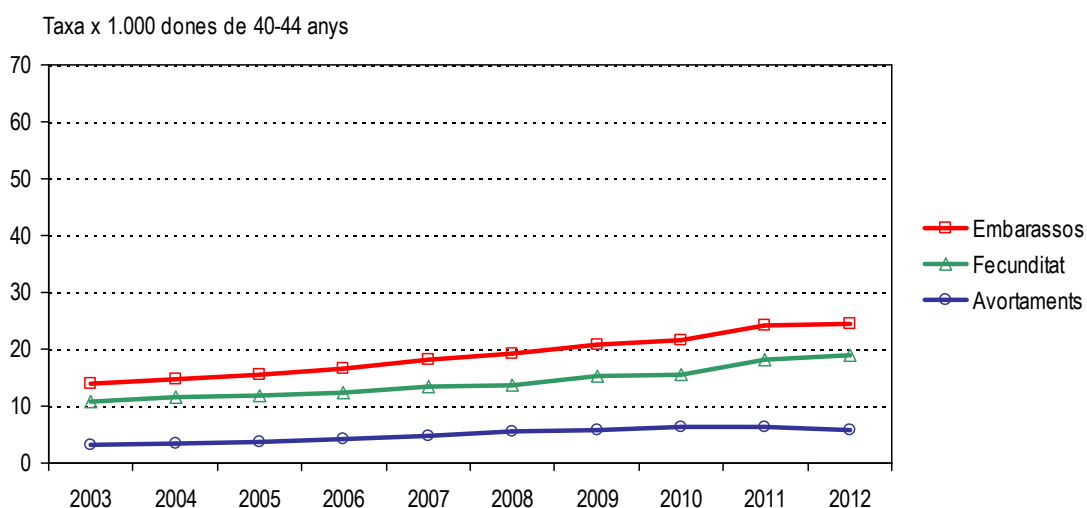
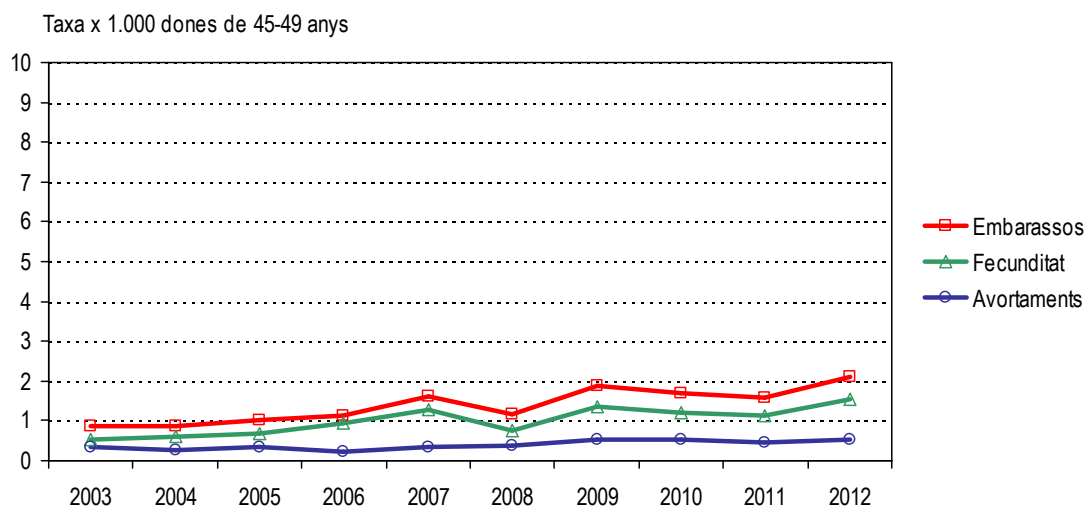


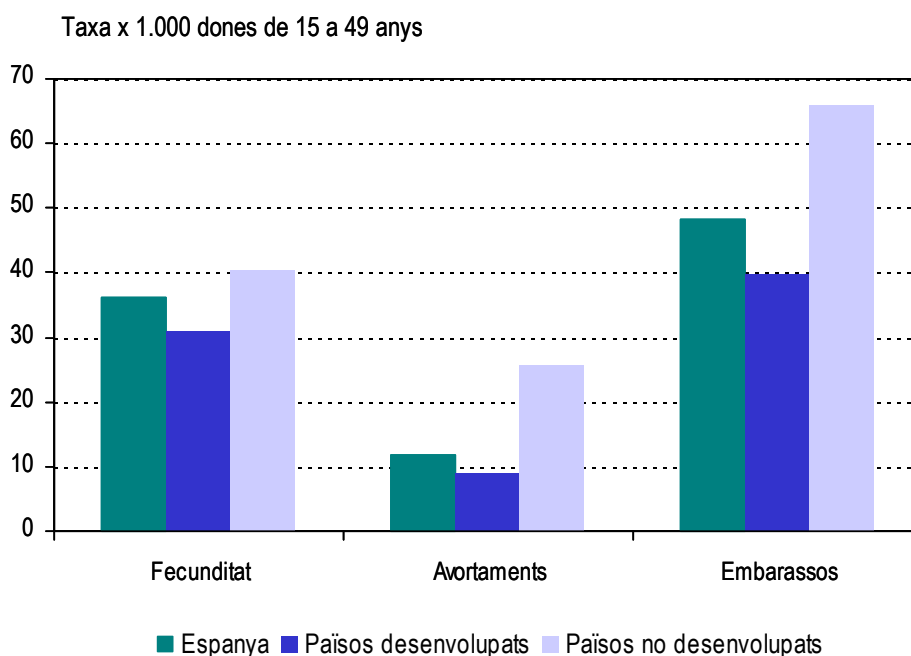
Figura 16. Evolució anual de la fecunditat, les interrupcions voluntàries de l'embaràs (avortaments) i els embarassos en dones de 45 a 49 anys, Barcelona 2003-2012.



Fecunditat i embarassos per país d'origen de la dona

A Barcelona, el 2012 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).

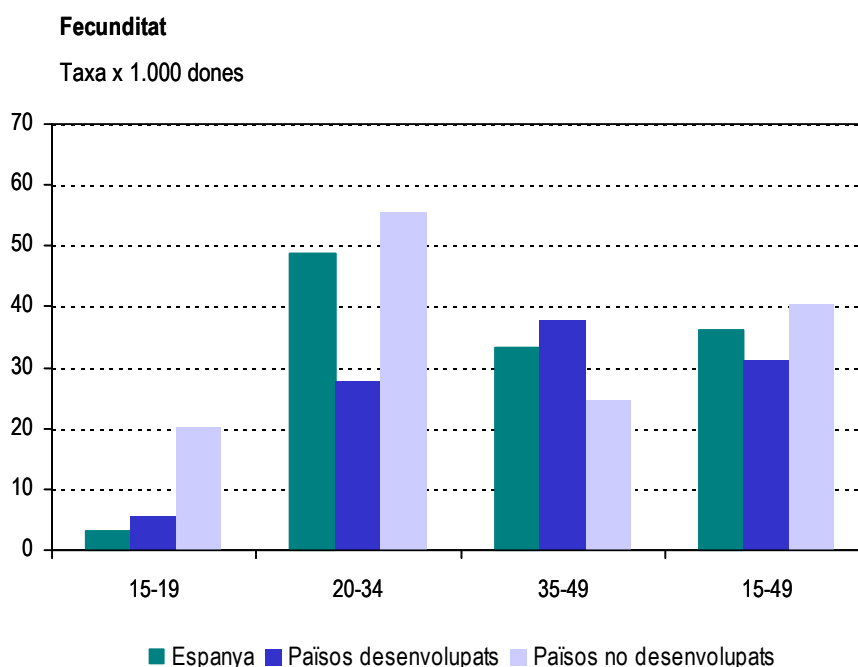
Figura 17. Fecunditat, interrupcions voluntàries de l'embaràs i embarassos en dones d'edat fèrtil i segons de país d'origen de la dona, Barcelona 2012.



Per grups d'edat de la dona

La fecunditat segons origen de la dona mostra un patró diferent de la fecunditat per grups d'edat. La fecunditat més alta es produeix entre les dones autòctones i les de països no desenvolupats entre els 20 i els 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 20 per 1.000 dones, mentre que és de 3 per mil dones autòctones taxa inclús inferior de la de les dones de països desenvolupats.

Figura 18. Fecunditat segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2012.



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 20 a 34 anys (figura 19).

D'altre 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 lleugerament més altes entre els 35 i 49 anys (figura 20). També destacar que els embarassos adolescents en dones de països no desenvolupats triplica els que es produeixen entre les dones adolescents autòctones o de països desenvolupats. Cal indicar que l'escala de la figura 20 no és similar a la utilitzada en les figures de la fecunditat i de la IVE (figures 18 i 19).

Figura 19. Interrupcions voluntàries de l'embaràs segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2012

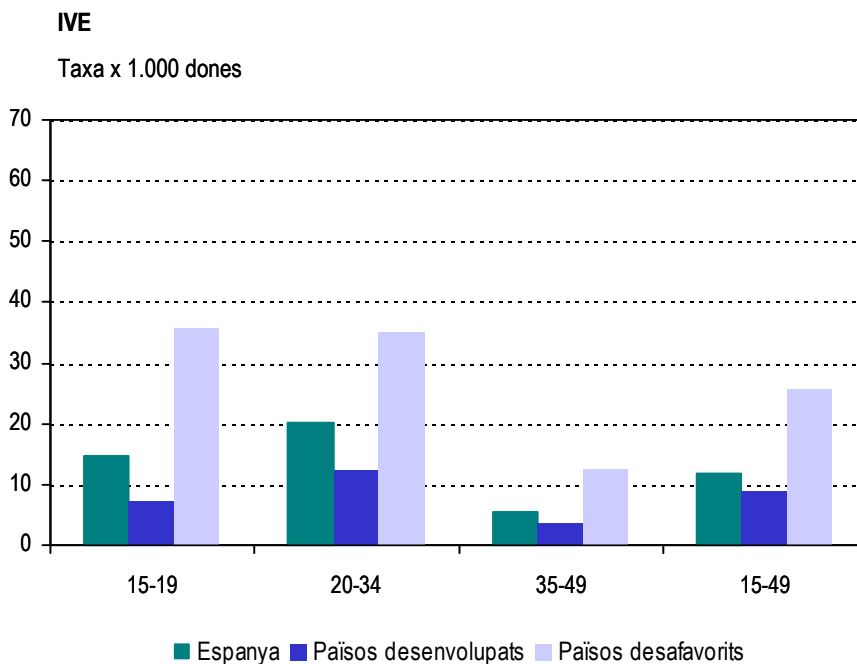
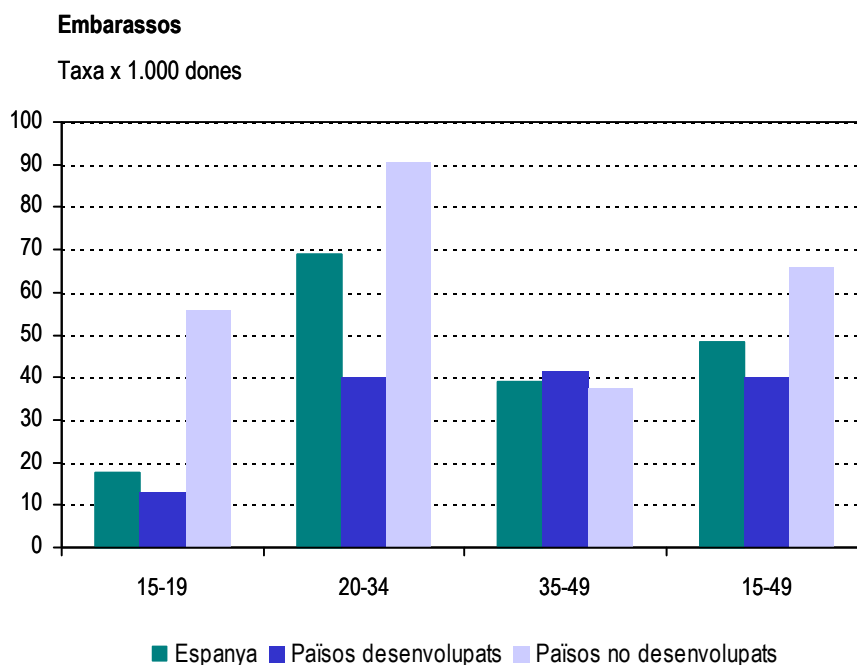
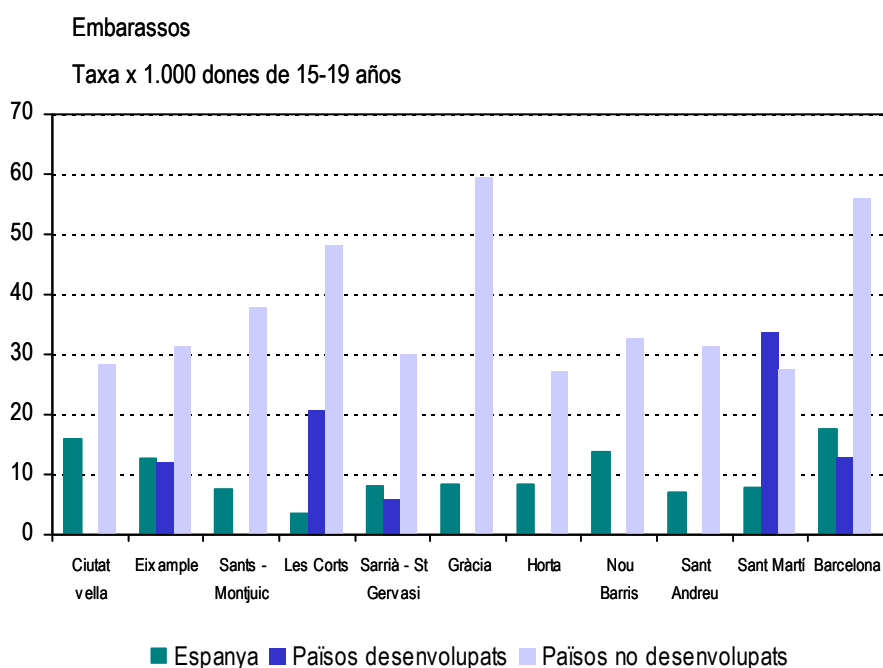


Figura 20. Embarassos segons grup d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2012.



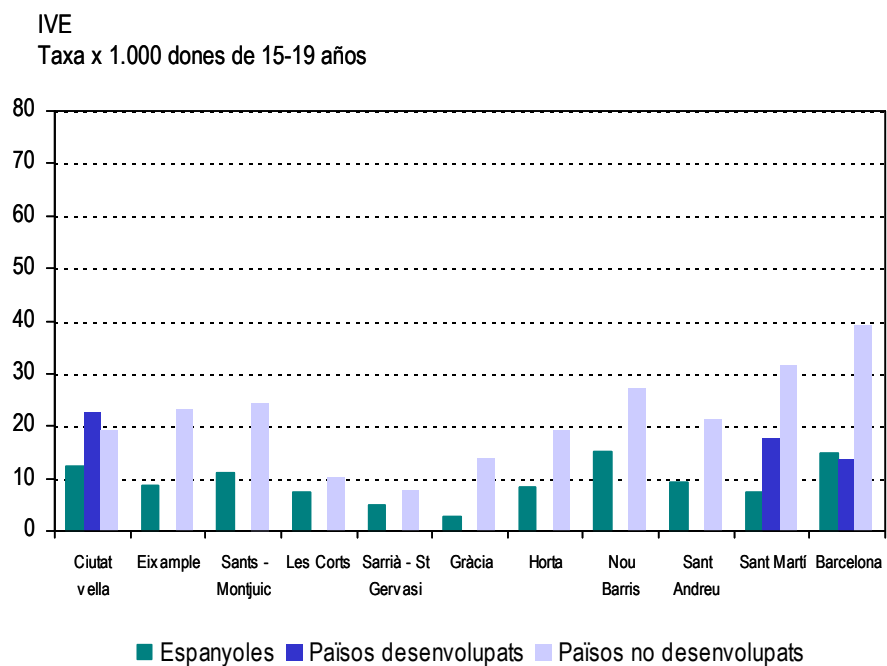
En tots els districtes de la ciutat la taxa d'embarassos de dones adolescents provinents de països no desenvolupats és la més alta. Els districtes amb una major freqüència d'embarassos adolescents entre les dones autòctones són: Ciutat Vella, Eixample i Nou Barris (figura 21). Els districtes amb una major taxa d'embarassos en dones de països desenvolupats són Sant Martí, Les Corts i l'Eixample.

Figura 21. Embarassos adolescents i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2012.



En tots els districtes de la ciutat, la taxa d'IVE de les dones adolescents provinents de països desenvolupats són més altes que les de les dones adolescents autoctones o de països desenvolupats amb l'excepció del districte de Ciutat Vella. Destacar que en la majoria dels districtes les dones adolescents provinents de països desenvolupats no van realitzar cap IVE (figura 22).

Figura 22. Interrupcions voluntàries de l'embaràs adolescent i país d'origen de la dona per districtes, Barcelona 2012.



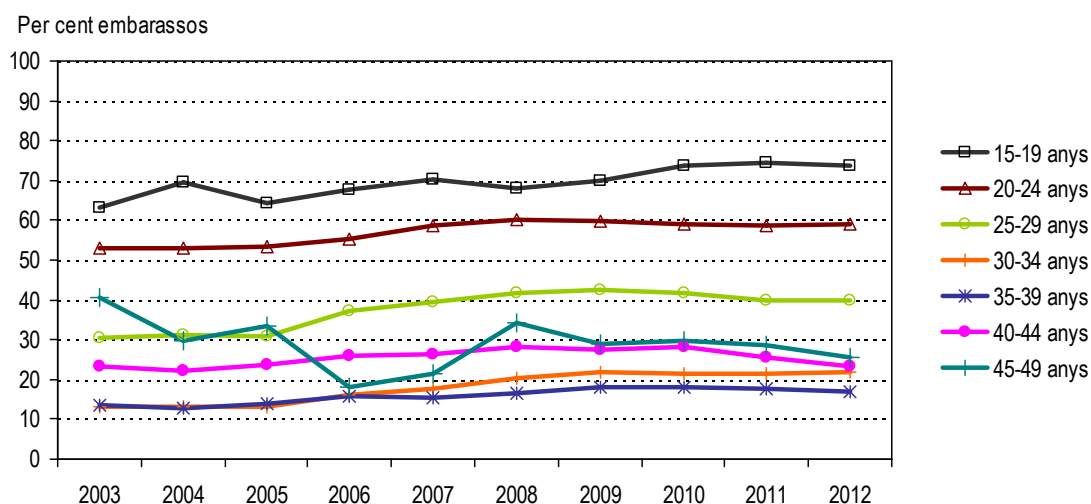
Embaràs no planificat

A Barcelona, entre el 2003 i el 2012, el percentatge d'embaràs no planificatⁱ (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 29,5% l'any 2012.

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'estabilització dels embarassos no planificats tant entre les dones de 15 a 19 anys com en les de 20 a 24 anys (figura 23).

Pel que fa les setmanes de gestació en què es realitza la IVE, destacar que la major part (96,4%) es practiquen abans de les 14 setmanes de gestació.

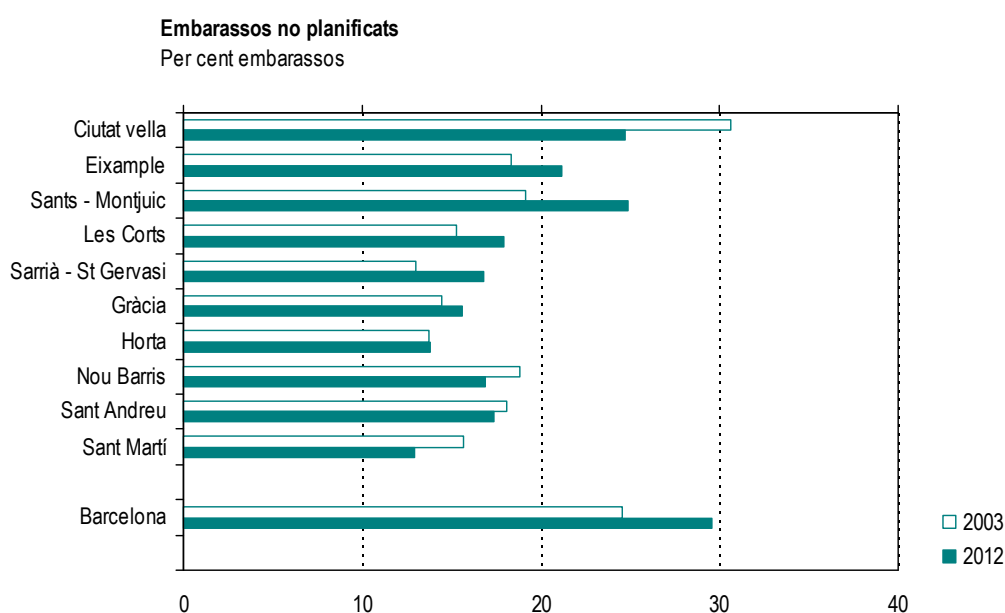
Figura 23. Evolució anual de l'embaràs no planificat segons edat de la mare, Barcelona 2003-2012.



ⁱ 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 2012, 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, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí. El districte a on més creix respecte l'any 2003 és a Sants – Montjuïc (figura 24).

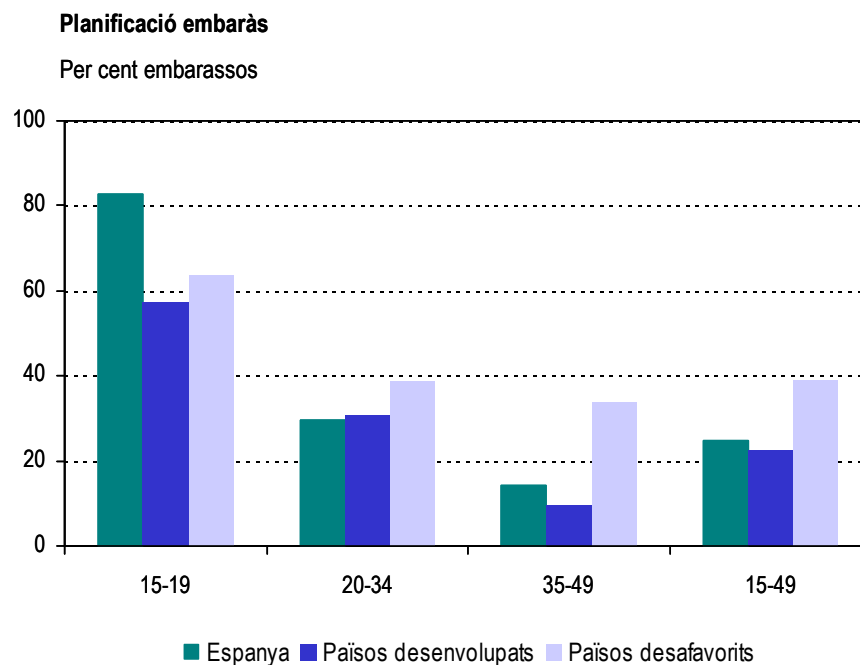
Figura 24. Embarassos no planificats en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.



Entre les dones adolescents autòctones, al voltant del 80% dels embarassos acaben en un avortament. Aquesta xifra es redueix en les dones adolescents de països tant desenvolupats com no desenvolupats, ja que el percentatge es situa al voltant del 60% (figura 25).

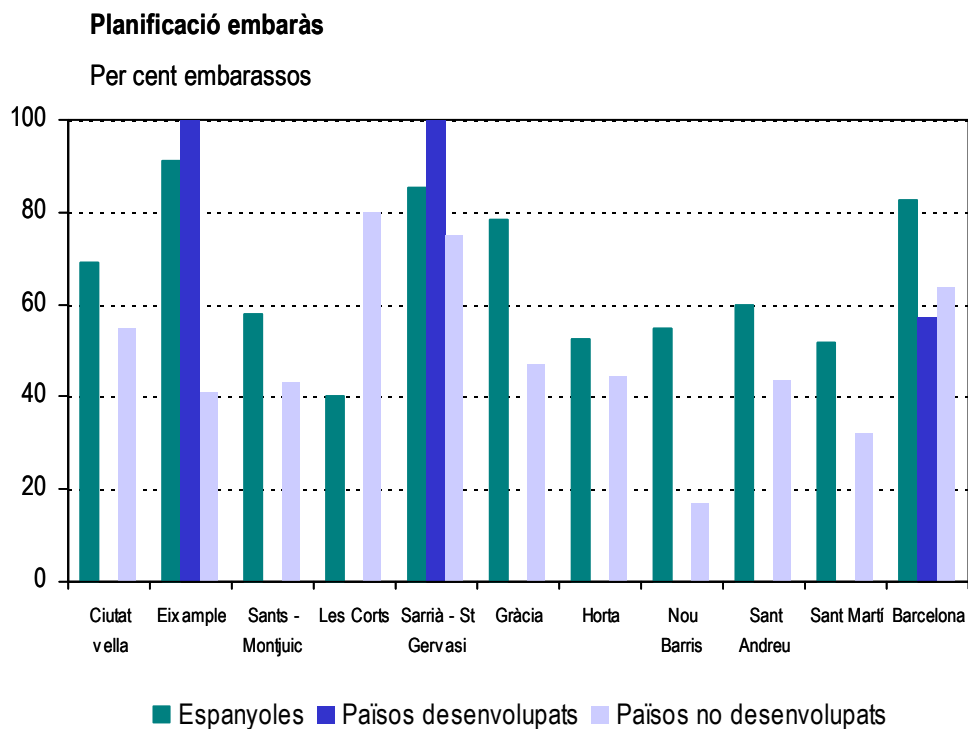
En la resta de grups d'edat el percentatge d'IVE sobre el total d'embarassos es més alt en les dones de països no desenvolupats, situant-se al voltant del 40%.

Figura 25. Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) segons grups d'edat i país d'origen de la dona, Barcelona 2012.



Per districtes, Sarrià –Sant Gervasi, Eixample i Gràcia són els que tenen un percentatge més alt d'avortaments en relació als embarassos en les dones adolescents autòctones i de països desenvolupats. Al districte de Les Corts hi ha un percentatge més alt d'avortaments entre les dones adolescents de països no desenvolupats que entre les dones autòctones, mentre que en el districte de Nou Baris més del 80% dels embarassos de dones adolescents de països no desenvolupats donen lloc a un naixement (figura 26).

Figura 26. Embarassos no planificats (IVE en relació a embarassos) en dones de 15 a 19 anys als districtes de la ciutat l'any 2012, Barcelona.

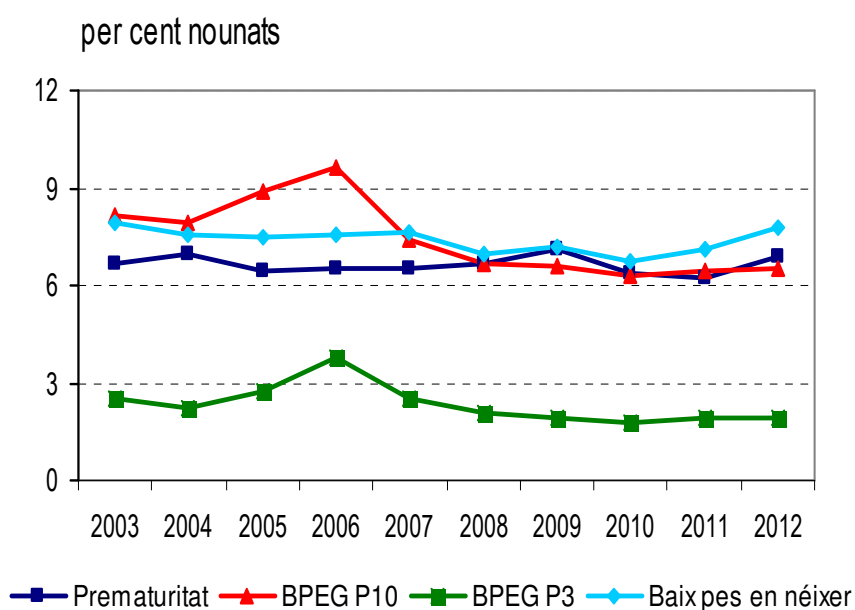


Resultats adversos de l'embaràs

Prematuritat, baix pes en néixer i per edat gestacional

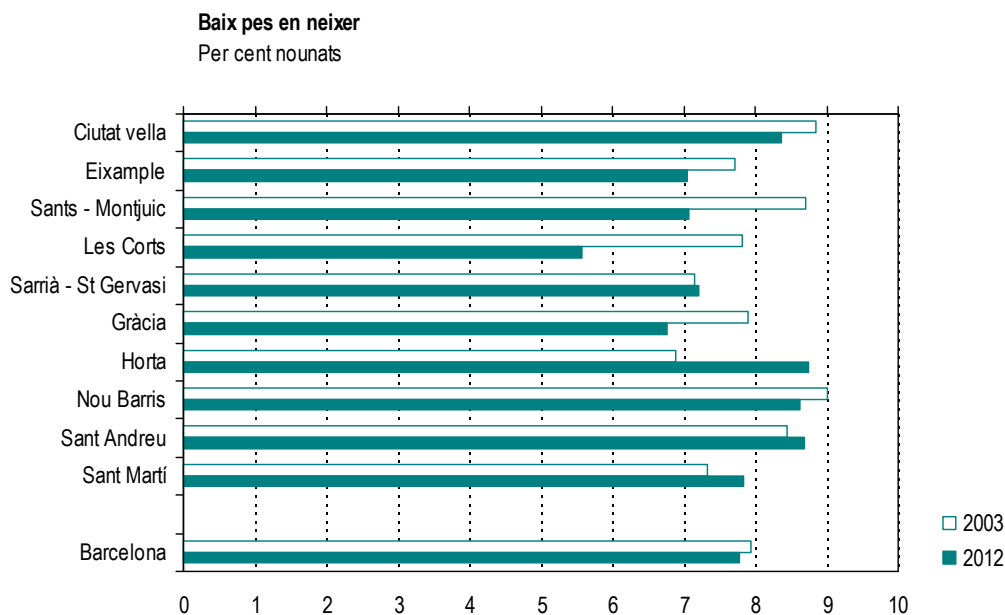
A Barcelona, entre el 2003 i el 2012, la prevalença de prematuritat, de baix pes en néixer sembla que continuant el lleuger ascens iniciat l'any 2012. D'altra banda, el baix pes en néixer per edat gestacional en el percentil 10 sembla haver-se estabilitzat en els darrers anys en torn al 6 per 100 naixements (figura 27). La prevalença de baix pes en néixer per edat gestacional en el percentil 3, s'ha estabilitzat al voltant del 2 per 100 naixements, 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 2003-2012.



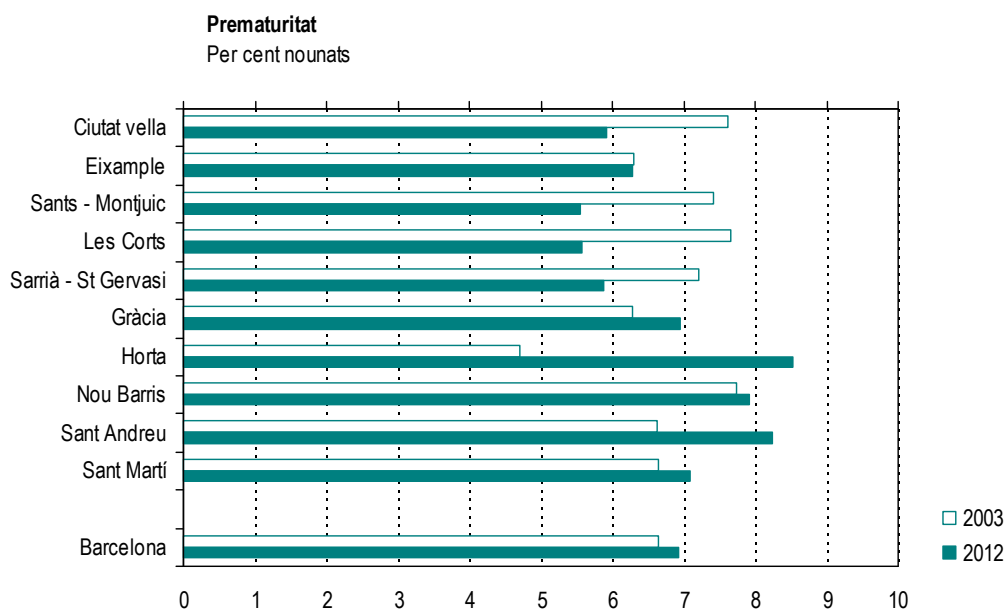
En el període estudiat, la prevalença de baix pes en néixer per districtes va variar entre 6 i 8 per cent en els naixements de dones en edat fèrtil de la ciutat de Barcelona (figura 28). Per districtes, la prevalença de baix pes en néixer baixa a tots els districtes de la ciutat excepte a Horta i Sant Andreu. La major davallada s'observa en el districte de Les Corts.

Figura 28. Evolució del baix pes en néixer en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.



La prevalença de prematuritat en els naixements de dones en edat fèrtil ha augmentat molt lleugerament a la ciutat de Barcelona (figura 29) degut a l'augment als districtes de Gràcia, Horta, Sant Andreu i Sant Martí. En els districtes de Ciutat Vella, Sants – Montjuïc, Les Corts i Sarrià – Sant Gervasi la prematuritat disminueix.

Figura 29. Evolució de la prematuritat en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona.



El baix pes per edat gestacional en el percentil 3 mostra un lleuger descens a la ciutat de Barcelona (figura 30). Per districtes, només augmenta lleugerament al districte de Nou Barris. Pel que fa al baix pes per edat gestacional en el percentil 10 (figura 31), la prevalença per 100 naixements disminueix a la ciutat i també disminueix als districtes, sobretot al districte de Ciutat Vella.

Figura 30. Baix pes per edat gestacional en el percentil 3 en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona

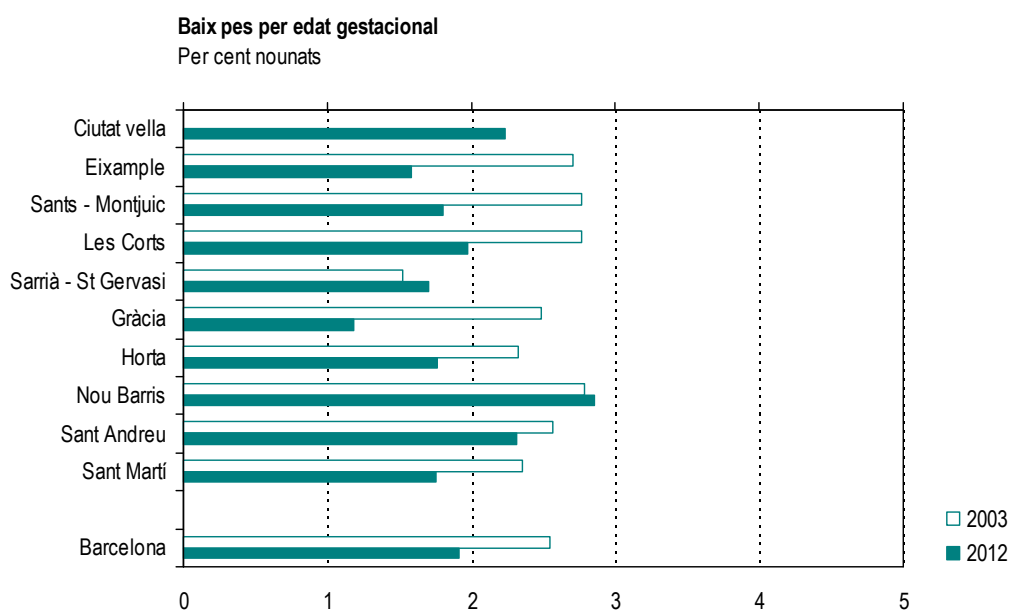
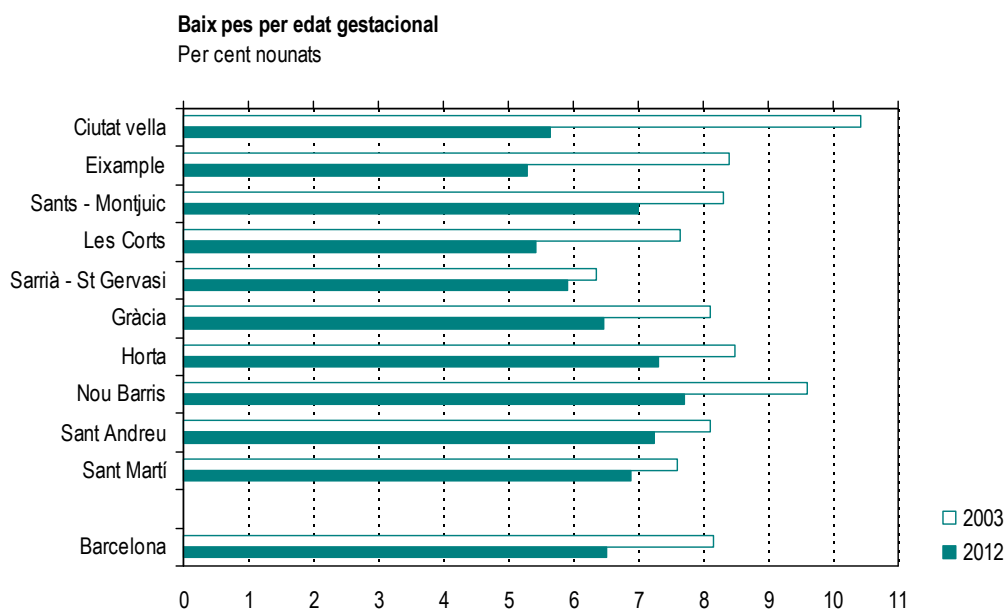


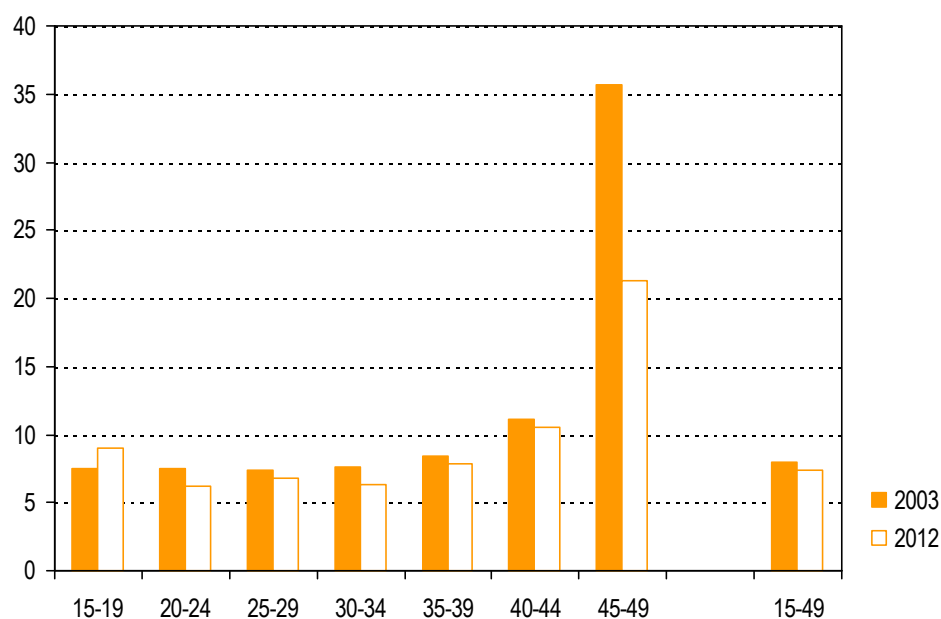
Figura 31. Baix pes per edat gestacional en el percentil 10 en dones en edat fèrtil als districtes de la ciutat els anys 2003 i 2012, Barcelona



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 on les prevalences augmenten. 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 32).

Figura 32. Evolució del baix pes en néixer segons edat materna els anys 2003 i 2012, Barcelona.



En els anys 2003 i 2012, la prevalença de prematuritat per 100 naixements disminueix lleugerament o està estabilitzat en tots els grups d'edat materna excepte en el de 15 a 19 anys, on augmenta lleugerament (figura 33). 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 excepte en el grup de mares adolescents

(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 33. Evolució de la prematuritat segons edat materna els anys 2003 i 2012, Barcelona.

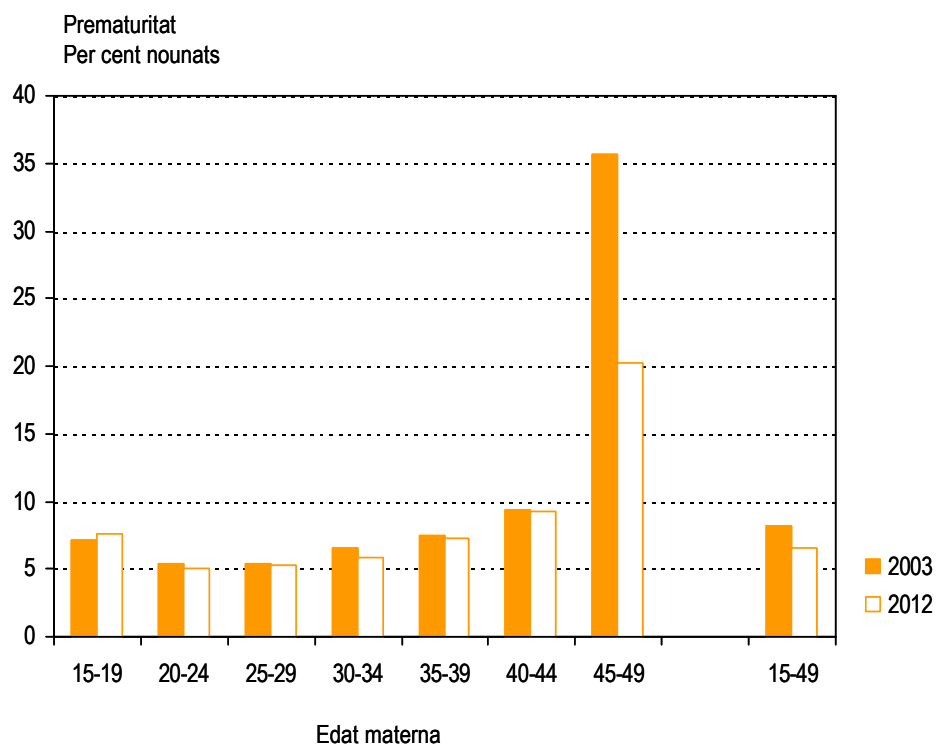
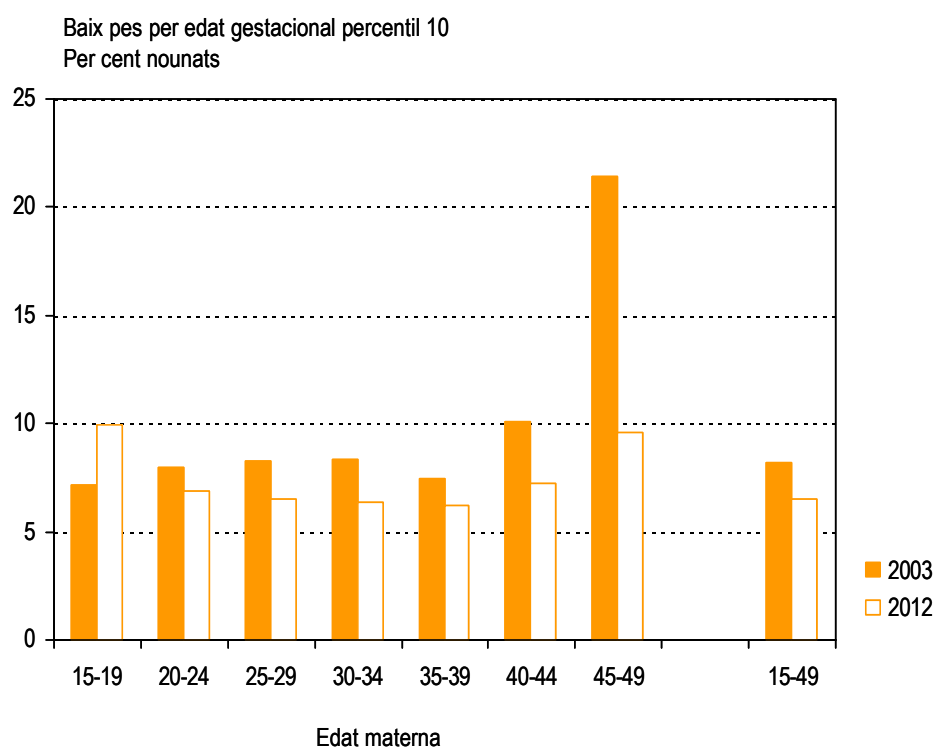


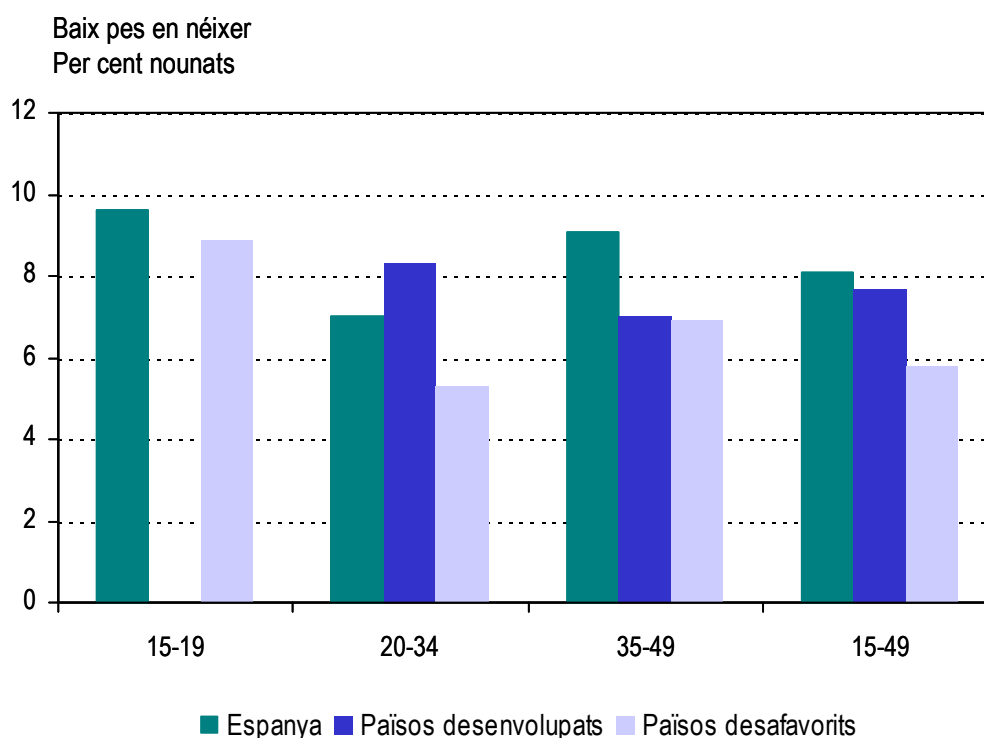
Figura 34. Evolució del baix pes per edat gestacional (percentil 10) segons edat materna els anys 2003 i 2012, Barcelona.



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 35). Per grups d'edat materna, el grup de de 15 a 19 anys és el que te les prevalences més altes i en aquest grup d'edat, són les dones espanyoles seguides de les dones de països no desenvolupats, les que presenten la major prevalença de baix pes en néixer.

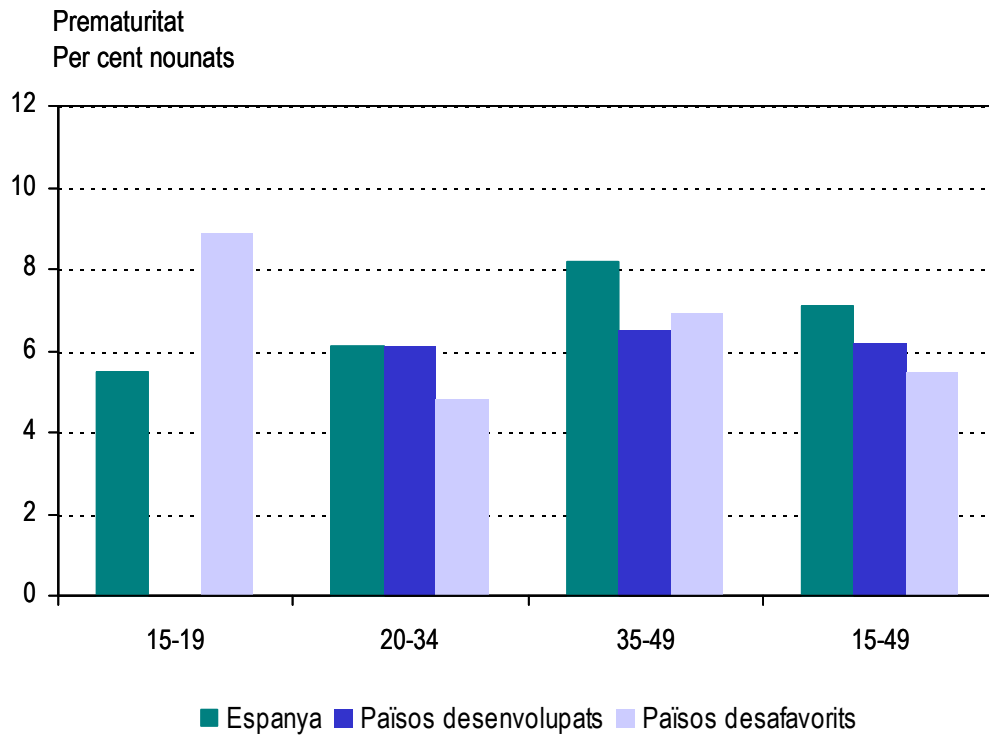
Figura 35. Baix pes en néixer segons edat i país d'origen de la mare 2012, Barcelona.



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 36). 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 15 a 49 anys és el que mostra les prevalences més altes i en aquest grup d'edat, són les dones de països

no desenvolupats seguides on la prevalença és més alta, mentre que entre les dones de 35 a 49 anys, la prevalença és major entre les dones autòctones.

Figura 36. Prematuritat segons edat i país d'origen de la mare 2012, Barcelona.



Conclusions

Salut reproductiva en les dones en edat fèrtil

- A Barcelona, la **natalitat** ha experimentat un lleuger descens respecte l'any 2008, i progressivament es va situant per sota de la natalitat de l'any 2003. Les diferències en natalitat entre districtes cada vegada són menors, fluctuant entre 8 i 9 naixements per mil habitants.
- La **fecunditat, els embarassos i els avortaments** disminueixen lleugerament en els darrers anys a la ciutat de Barcelona en tots els grups d'edat. Entre les dones autòctones la fecunditat més alta es produeix entre les dones de 30 a 34 anys. Les dones de països no desenvolupats tenen 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.
- 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 a 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 major freqüència de naixements, d'avortaments i d'embarassos que les de les dones en edat fèrtil autòctones i les de països desenvolupats.
- El 30% dels embarassos en les dones en edat fèrtil van acabar en un avortament a la ciutat de Barcelona. La manca de **planificació de l'embaràs** és més freqüent en les dones de països no desenvolupats ja que el 40% d'embarassos va finalitzar en un avortament, mentre que entre les dones autòctones va representar un 20%.

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 (75%) acaben en un avortament.

- Per **districtes**, Nou Barris i Ciutat Vella són els districtes de la ciutat amb una major taxa d'embarassos adolescents i en canvi mostren resultats divergents. A Nou Barris, els embarassos adolescents més freqüentment donen lloc a un naixement en dones de països no desenvolupats i el percentatge d'avortament sobre el total d'embarassos és el més baix de la ciutat. El districte de Ciutat Vella, té una taxa similar d'embarassos adolescents a la de Nou Barris, mostrant una major freqüència d'avortaments tant entre les dones autòctones com entre les dones de països no desenvolupats.
- 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: al voltant del 80% dels embarassos de dones adolescents de les dones adolescents autòctones acaben en una IVE, mentre que les dones adolescents de països no desenvolupats interrompen l'embaràs en un 60% d'ocasions.
- Existeixen desigualtats en la planificació de l'embaràs per país d'origen i per districte de residència de les dones adolescents. 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.

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 augment del baix pes en néixer i de la prematuritat en els darrers dos anys.
- 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 els naixements de les dones de països no desenvolupats (excepte la prematuritat dels naixements de mares adolescents), que els de les

mares de països desenvolupats i, aquestes, que els de les dones autòctones. Aquests resultats són 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>