



La salut, els estils de vida
i les condicions de treball
dels pediatres a Espanya

Salut, gènere i exercici
professional



LA SALUT, ELS ESTILS DE VIDA I LES CONDICIONS DE TREBALL DELS PEDIATRES A ESPANYA

Edita: Fundació Galatea

Autors: Lucía Baranda Areta
Anna Mitjans Garcés
Antoni Arteman Jané

Dipòsit legal: B 7092-2014

Informe editat al gener de 2014

Presentació

Des de 2001 la Fundació Galatea gestiona l'assistència psiquiàtrica i psicològica als professionals sanitaris malalts i promou la salut i el benestar físic i mental d'aquest col·lectiu.

En aquests anys d'experiència i més de 2.000 casos atesos, podem dir que el PAIMM s'ha consolidat com un model d'atenció i de rehabilitació per al col·lectiu mèdic, tant a Catalunya com en l'àmbit estatal, on és un referent. A més des de 2007, es disposa de la Clínica Galatea, unitat clínica específica ubicada a Barcelona, amb un equip de professionals altament experimentat i instal·lacions de primer ordre.

Paradoxalment, els metges no es cuiden tant d'ells mateixos com ho fan dels seus pacients. La professió requereix un fort compromís social, amb moltes pressions de tot tipus que poden afectar l'estat anímic i l'equilibri psicoemocional dels professionals. Per això, en el marc dels programes preventius, progressivament anem aprofundint en l'anàlisi de les poblacions de risc, en totes les etapes vitals i professionals.

Dins el programa "Salut, gènere i exercici professional", el 2008 vam publicar l'estudi *Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya*, que va proporcionar dades quantitatives sobre aspectes clau de la professió i va ser un punt de partida per desenvolupar accions que promouen el benestar i la salut dels professionals sanitaris, imprescindibles a l'hora de garantir una praxi de qualitat.

En aquesta línia, volem aprofundir en els riscos psicosocials específics de col·lectius, com ara determinades especialitats, que podrien estar més exposats. Per això agraïm la disposició i el suport rebut de Laboratoris Ordesa per dur a terme aquest estudi sobre la salut, els estils de vida i les condicions de treball dels pediatres a Espanya.

Com veureu en aquest informe, aquesta especialitat està encara més feminitzada que la població mèdica en general, amb un elevat grau de subespecialització i amb presència majoritària en l'atenció primària. També hem tingut en compte el moment de crisi econòmica en què ens trobem, com està afectant aquest col·lectiu i els pacients que atenen i les seves famílies.

Aquest projecte no hauria estat possible sense la implicació dels més de 1.000 pediatres que han contestat l'enquesta, als quals donem les gràcies, així com al grup de treball que ha desenvolupat l'estudi i a la Societat Catalana de Pediatria pel seu assessorament i suport al projecte. Esperem que aquest informe respongui a les seves expectatives i ens permeti dissenyar intervencions orientades a l'adquisició d'hàbits més saludables en l'àmbit de la pediatria.

Dr. Jaume Padrós i Selma

President del Patronat de la Fundació Galatea

Índex

1. Introducció	11
2. Característiques sociodemogràfiques dels pediatres	13
2.1. Distribució territorial	14
2.2. Distribució per sexe, edat i lloc de naixement	15
2.3. Lloc de naixement	16
2.4. Formació	17
3. Estructura familiar i treball domèstic	20
3.1. Estructura familiar	20
3.2. Repartiment de tasques domèstiques	22
3.3. Nivell de satisfacció personal i familiar	26
4. La situació laboral i l'exercici professional	28
4.1. Nombre de feines i sector d'activitat	28
4.2. Centre de treball, antiguitat, situació contractual i càrrec de comandament	30
4.3. Càrrega horària (tipus d'horari, guàrdies i hores treballades)	35
4.4. Aproximació a l'entorn i característiques dels pacients	40
4.5. Ambient laboral i entorn psicosocial	43
4.6. Exposició a problemes de salut derivats de l'exercici professional	49
4.7. Nivell de satisfacció amb la feina	51
5. Estils i hàbits de vida relacionats amb la salut	53
5.1. Activitat física	53
5.2. Consum de tabac	54
5.3. Consum d'alcohol	58
5.4. Hores de son	59
6. Estat de salut	62
6.1. Estat de salut autopercebut	62
6.2. Obesitat i sobrepès	64
6.3. Trastorns crònics	65
6.4. Indicadors de dolor, fatiga i estrès	68
6.5. Salut mental	69

7. Ús de serveis sanitaris, medicació i pràctiques preventives	72
7.1. Disponibilitat de metge de capçalera i història clínica.....	72
7.2. Actitud davant de problemes de salut propis.....	73
7.3. Consum de medicaments	74
7.4. Pràctiques preventives (vacuna de la grip, control del colesterol i de la tensió)	78
8. Valoració de l'exercici professional i la relació amb els pacients.....	81
8.1. La credibilitat social del pediatra	81
8.2. Coordinació amb altres professionals i nivells sanitaris	82
8.3. Repercussió de la crisi en l'exercici de la professió.....	83
8.4. Opinió sobre l'ús d'Internet per part dels pacients	86
9. Principals resultats.....	88
9.1. Característiques sociodemogràfiques i familiars	88
9.2. Entorn laboral i condicions de treball.....	90
9.3. Estils de vida determinants de la salut	92
9.4. Estat de salut.....	94
9.5. Ús de serveis sanitaris	95
9.6. L'exercici professional en temps de canvi	97
10. Annex metodològic.....	99
10.1. Característiques tècniques de l'enquesta	99
10.2. Representativitat i validació de la mostra.....	100
10.3. El qüestionari.....	101
10.4. Les variables.....	102
10.5. La recollida d'informació	106
11. Bibliografia.....	108

Índex de taules

TAULA 2.1. Comparació de l'estructura per comunitat autònoma i sexe dels pediatres espanyols i la distribució de la mostra	14
TAULA 2.2. País de naixement dels pediatres.....	17
TAULA 2.3. Subespecialitats declarades	18
TAULA 4.1. Tipus de jornada dels pediatres segons sexe	35
TAULA 6.1. Trastorns crònics declarats pels pediatres segons sexe i segons edat (resposta induïda).....	66
TAULA 6.2. Altres trastorns crònics citats pels pediatres (resposta espontània).....	67
TAULA 6.3. Indicadors de cansament, dolor i estrès segons sexe i segons edat	68
TAULA 6.4. Població que presenta risc de patir mala salut mental segons el GHQ-12. Dades comparatives amb població general i altres professionals sanitaris	71
TAULA 7.1. Medicaments que els pediatres han pres en els últims 15 dies segons sexe i segons edat	75
TAULA 7.2. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I	77
TAULA 8.1. Pediatres que estan bastant o molt satisfets amb el nivell de coordinació existent amb diversos serveis o professionals sanitaris del seu entorn segons sexe i segons edat.....	83
TAULA 8.2. Pediatres que estan bastant o molt satisfets amb el nivell de coordinació existent amb diversos serveis o professionals sanitaris del seu entorn segons sector i segons centre de treball.....	84
TAULA 8.3. Pediatres que veuen bastant o molt dificultat el seu exercici professional a causa de la situació econòmica dels seus pacients segons sexe i segons edat	85
TAULA 8.4. Pediatres que estan bastant o molt d'acord amb diverses opinions relacionades amb l'ús d'Internet per part de les famílies dels seus pacients	87
TAULA 10.1. Preguntas y variables del cuestionario por apartados temáticos.....	101
TAULA 10.2. Activitat física.....	102
TAULA 10.3. Cuantificación del consumo de alcohol.....	103
TAULA 10.4. Classificació en funció del consum d'alcohol.....	103
TAULA 10.5. Classificació en funció del consum de tabac.....	104
TAULA 10.6. Classificació en funció de l'IMC	104
TAULA 10.7. Ítems utilitzats per al càlcul dels factors de risc psicosocial i valor de l'Alpha de Cronbach	105
TAULA 10.8. Taxa de resposta.....	107

Índex de gràfics

GRÀFIC 2.1. Distribució segons sexe i territori dels pediatres que treballen a Espanya i de la mostra obtinguda	14
GRÀFIC 2.2. Distribució de la mostra de pediatres segons sexe i grups d'edat.....	15
GRÀFIC 2.3. Distribució dels pediatres espanyols per sexe i edat	16
GRÀFIC 2.4. Lloc de naixement segons sexe i segons edat.....	16
GRÀFIC 2.5. Pediatres que compten amb una subespecialitat segons sexe i segons edat	17
GRÀFIC 2.6. Pediatres que compten amb una subespecialitat segons sector d'activitat i segons centre de treball	18
GRÀFIC 2.7. Realització del doctorat per part dels pediatres segons sexe i segons edat	19
GRÀFIC 2.8. Realització del doctorat per part dels pediatres segons sector d'activitat i segons centre de treball.....	19
GRÀFIC 3.1. Estructura de la llar segons sexe i segons edat.....	21
GRÀFIC 3.2. Convivència amb fills a la llar segons sexe i segons edat	21
GRÀFIC 3.3. Pediatres que conviuen amb persones que necessiten atenció especial segons sexe i segons edat	22
GRÀFIC 3.4. Qui realitza les tasques de la llar segons sexe i segons edat.....	23
GRÀFIC 3.5. Intervenció d'una persona contractada en las tasques domèstiques de la llar segons sexe i segons edat.....	24
GRÀFIC 3.6. Nombre promig d'hores de treball domèstic realitzat pels pediatres segons sexe i segons edat.....	24
GRÀFIC 3.7. Nombre promig d'hores de treball domèstic realitzat segons sexe i persona encarregada de les tasques de la llar.....	25
GRÀFIC 3.8. Nombre promig d'hores de treball domèstic realitzat pels pediatres segons sexe i edat.....	25
GRÀFIC 3.9. Pediatres satisfets amb diversos aspectes de la seva vida personal segons sexe	26
GRÀFIC 3.10. Pediatres satisfets amb diversos aspectes de la seva vida personal segons edat.....	26
GRÀFIC 3.11. Disponibilitat de temps lliure per descansar segons sexe i segons edat	27
GRÀFIC 4.1. Disponibilitat de més d'una feina segons sexe i segons edat.....	28
GRÀFIC 4.2. Disponibilitat de més d'una feina segons sexe i segons edat.....	29
GRÀFIC 4.3. Sector d'activitat de la feina principal segons sexe i segons edat.....	29
GRÀFIC 4.4. Sector d'activitat combinat (una o més feines) segons sexe i segons edat	30
GRÀFIC 4.5. Centre de treball dels pediatres segons sexe i segons edat.....	31
GRÀFIC 4.6. Antiguitat mitjana al lloc de treball i diferència amb el temps que porten exercint com a pediatres segons sexe i segons edat.....	32
GRÀFIC 4.7. Antiguitat mitjana al lloc de treball i diferència amb el temps que porten exercint com a pediatres segons sector d'activitat i segons centre de treball	32
GRÀFIC 4.8. Tipus de contracte en la feina principal segons sexe i segons edat	33
GRÀFIC 4.9. Tipus de contracte en la feina principal segons sector i segons centre de treball.....	34
GRÀFIC 4.10. Pediatres amb càrrec de comandament segons sexe i segons edat.....	34
GRÀFIC 4.11. Pediatres amb càrrec de comandament segons sector d'activitat, segons centre de treball i segons tipus de contracte.....	35
GRÀFIC 4.12. Tipus de jornada segons sector i segons centre de treball.....	36
GRÀFIC 4.13. Tipus de jornada segons sexe i segons edat	36
GRÀFIC 4.14. Realització de guàrdies durant l'últim mes segons sector d'activitat i segons centre de treball	37
GRÀFIC 4.15. Realització de guàrdies durant l'últim mes segons sexe i segons edat	37
GRÀFIC 4.16. Nombre mitjà d'hores mensuals de guàrdies segons sexe i segons edat.....	38
GRÀFIC 4.17. Nombre d'hores treballades durant l'última setmana segons sexe i segons edat.....	38
GRÀFIC 4.18. Nombre promig d'hores de treball setmanal realitzades segons sector i segons centre de treball.....	39
GRÀFIC 4.19. Nombre mitjà d'hores de treball setmanal segons sexe i segons edat.....	40
GRÀFIC 4.20. Mida del municipi en què treballen els pediatres segons sexe i segons edat.....	40

GRÀFIC 4.21. Mida del municipi en què treballen els pediatres segons sector d'activitat i segons centre de treball.....	41
GRÀFIC 4.22. Percentatge mitjà de pacients amb situació econòmica greu segons sector i segons centre de treball	42
GRÀFIC 4.23. Percentatge mitjà de pacients procedents d'altres països segons sector i segons centre de treball	42
GRÀFIC 4.24. Factors de risc psicosocial segons sexe	44
GRÀFIC 4.25. Factors de risc psicosocial segons sector d'activitat	44
GRÀFIC 4.26. Factors de risc psicosocial segons centre de treball.....	45
GRÀFIC 4.27. Factors de risc psicosocial segons tipus de contracte.....	45
GRÀFIC 4.28. Factors de risc psicosocial segons es tingui càrrec de comandament.....	46
GRÀFIC 4.29. Pediatres que estan d'acord o molt d'acord amb que la seva situació laboral és insegura segons sexe i segons edat.....	47
GRÀFIC 4.30. Pediatres que estan d'acord o molt d'acord que la seva situació laboral és insegura segons sector, segons centre de treball i segons tipus de contracte	47
GRÀFIC 4.31. Pediatres que estan d'acord o molt d'acord que tenen poques perspectives de promoció segons sexe i segons edat.....	48
GRÀFIC 4.32. Pediatres que estan d'acord o molt d'acord que tenen poques perspectives de promoció segons sector, centre de treball i segons tipus de contracte	48
GRÀFIC 4.33. Pediatres que opinen que poden tenir problemes de salut a conseqüència de l'exercici professional segons sexe i segons edat.....	49
GRÀFIC 4.34. Pediatres que opinen que poden tenir problemes de salut a conseqüència de l'exercici professional segons sector, segons centre de treball i segons tipus de contracte	50
GRÀFIC 4.35. Percepció sobre la possibilitat de tenir determinats problemes de salut a conseqüència de l'exercici professional segons sexe	50
GRÀFIC 4.36. Percepció sobre la possibilitat de tenir determinats problemes de salut a conseqüència de l'exercici professional segons edat.....	51
GRÀFIC 4.37. Satisfacció amb les condicions de treball segons sexe i segons edat	51
GRÀFIC 4.38. Satisfacció amb el salari percebut pels pediatres segons sexe i segons edat.....	52
GRÀFIC 4.39. Pediatres que estan satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons sector i segons centre de treball.....	52
GRÀFIC 5.1. Activitat física realitzada pels pediatres en els últims 7 dies segons sexe i segons edat.....	53
GRÀFIC 5.2. Activitat física realitzada segons sexe. Comparació pediatres i població general espanyola CSE I.....	54
GRÀFIC 5.3. Consum de tabac per part dels pediatres segons sexe i segons edat	55
GRÀFIC 5.4. Consum de tabac per part dels pediatres segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I	55
GRÀFIC 5.5. Nombre de cigarretes fumades diàriament pels fumadors segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I.....	56
GRÀFIC 5.6. Pediatres fumadors que han intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos segons sexe i segons edat	57
GRÀFIC 5.7. Temps transcorregut des que els exfumadors van deixar de fumar segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I.....	57
GRÀFIC 5.8. Consum d'alcohol segons sexe i segons edat.....	58
GRÀFIC 5.9. Tipus de bevedors segons sexe i segons edat	59
GRÀFIC 5.10. Pediatres que solen dormir 6 hores o menys segons sexe i segons edat	59
GRÀFIC 5.11. Pediatres que solen dormir 6 hores o menys segons sector i segons centre de treball.....	60
GRÀFIC 5.12. Pediatres que dormen 6 hores o menys segons tinguin una o més feines i segons el nombre d'hores treballades setmanalment	60

GRÀFIC 5.13. Mitjana d'hores que dormen els pediatres segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I.....	61
GRÀFIC 6.1. Estat de salut autopercebut segons sexe i edat	63
GRÀFIC 6.2. Evolució de l'estat de salut en els últims 5 anys segons sexe i segons edat	63
GRÀFIC 6.3. Índex de massa corporal (IMC) segons sexe i segons edat	64
GRÀFIC 6.4. Índex de massa corporal (IMC) segons sexe. Comparació amb població general CSE I.....	65
GRÀFIC 6.5. Pediatres que tenen algun trastorn crònic segons sexe i segons edat.....	65
GRÀFIC 6.6. Índex de salut mental segons sexe i segons edat.....	70
GRÀFIC 6.7. Índex de salut mental segons sector i segons centre de treball.....	70
GRÀFIC 7.1. Disponibilitat de metge de capçalera segons sexe i segons edat.....	72
GRÀFIC 7.2. Pediatres que tenen metge de capçalera segons sector i segons centre de treball.....	73
GRÀFIC 7.3. Comportament dels pediatres davant d'una malaltia segons sexe i segons edat	74
GRÀFIC 7.4. Comportament dels pediatres davant d'una malaltia segons sector i segons centre de treball.....	74
GRÀFIC 7.5. Medicaments presos per pròpia iniciativa o per prescripció mèdica segons sexe i segons edat	76
GRÀFIC 7.6. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un altre metge	77
GRÀFIC 7.7. Persones que han pres medicaments prescrits en els últims 15 dies. Comparació pediatres i població general CSE I.....	78
GRÀFIC 7.8. Pediatres que es controlen periòdicament la tensió i el colesterol segons sexe i segons edat.....	79
GRÀFIC 7.9. Pediatres que es posen la vacuna de la grip segons sexe i segons edat	79
GRÀFIC 7.10. Control periòdic de la tensió i del colesterol. Comparació pediatres i població general CSE I.....	80
GRÀFIC 8.1. Opinió sobre l'evolució de la credibilitat del pediatra segons sexe i segons edat.....	82
GRÀFIC 8.2. Pediatres que estan bastant o molt satisfets amb el nivell de coordinació existent amb diversos serveis o professionals sanitaris del seu entorn	82
GRÀFIC 8.3. Pediatres que veuen dificultat el seu exercici professional per diversos motius relacionats amb la crisi	84
GRÀFIC 8.4. Pediatres que estan d'acord amb diverses opinions sobre l'ús d'Internet per part dels pares per informar-se sobre salut infantil	86

1. Introducció

La Fundació Galatea va ser creada l'any 2001 pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya amb la finalitat de promoure la salut, el benestar físic i mental i la qualitat de vida del col·lectiu mèdic i, per extensió, de tots els professionals de la salut, i així també garantir millor la salut de la població que atenen.

Per assolir aquests objectius, ofereix serveis d'assistència directa a professionals sanitaris, a través del Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM), i desenvolupa diverses línies d'investigació per conèixer l'estat de salut i les condicions de treball de les especialitats mèdiques més exposades a situacions de risc psicosocial, amb la finalitat d'adaptar les seves intervencions assistencials i preventives.

D'altra banda, Ordesa, laboratori referent en la nutrició dels més petits, té oberta una línia d'estudis i informes per aportar valor als professionals de l'àmbit mèdic-farmacèutic i proporcionar informació útil als pares. Després de presentar el primer estudi d'aquesta col·lecció sobre atenció farmacèutica i alimentació infantil al març de 2012, la Fundació Galatea va proposar dur a terme un estudi sobre la salut, estils de vida i condicions de treball dels pediatres a Espanya.

És coneguda la paradoxa que els professionals de la medicina no tenen prou cura de la seva pròpia salut, tal com ells aconsellen els seus pacients. És una professió que té un fort compromís social, però que es veu cada dia més sotmesa a grans pressions de tota mena que poden arribar a alterar l'estat anímic i l'equilibri psicoemocional de les persones que l'exerceixen, elements que són, d'altra banda, imprescindibles per poder ajudar degudament els seus pacients.

En el cas concret de la pediatria, els professionals s'han d'enfrontar a factors com la creixent pressió assistencial, el contacte amb la malaltia i la mort en la població més jove, la relació amb els pares dels pacients, la necessitat de coordinació amb altres professionals d'atenció primària i especialitzada, l'ús d'Internet com a font d'informació sobre salut, etc. Factors que els pediatres han de manejar per a un desenvolupament professional saludable.

En aquest context es planteja aquest estudi, amb els següents objectius:

- » Proporcionar informació sobre la salut, els hàbits i conductes relacionades amb la salut, estils de vida i hàbits sanitaris dels pediatres a Espanya.
 - » L'estat de salut dels pediatres. Presència de trastorns crònics, salut mental, etc.
 - » Els hàbits de vida que poden determinar la seva salut (activitat física, consum de tabac i alcohol, hores de son, etc.).
 - » L'ús de serveis sanitaris, consum de medicaments o pràctiques preventives.
- » Proporcionar informació sobre les seves característiques sociodemogràfiques i les seves condicions de treball.
 - » Estructura sociodemogràfica i formació.
 - » Entorn familiar i càrregues derivades del treball domèstic.
 - » Condicions de treball (sector d'activitat, centre de treball, situació contractual, etc.) i riscos psicosocials que se'n deriven.
- » Estudiar l'associació entre malestar psíquic i els factors de risc psicosocial. Específicament, conèixer com afecten al pediatre aspectes com la utilització d'Internet per part dels pares dels seus pacients o la coordinació entre professionals sanitaris (metges de família, especialistes, etc.).

Per assolir aquests objectius s'ha realitzat una enquesta adreçada a pediatres de tot Espanya, les característiques tècniques de la qual es presenten a l'annex.

En aquest document es presenten els resultats d'aquesta enquesta. Es tracta d'una anàlisi descriptiva i comparativa en funció de diverses variables explicatives com el sexe dels pediatres, l'edat, el sector d'activitat o el tipus de centre en què exerceixen.

Igualment, s'han comparat els principals resultats amb els de la població general espanyola sempre que ha estat possible. Per això es van incorporar al qüestionari indicadors i instruments utilitzats en l'Enquesta Nacional de Salut d'Espanya (realitzada en el marc de l'Enquesta Europea de Salut). Per a les comparacions s'han pres com a referència els resultats del grup de població que pertany a la classe social I (directors i gerents de 10 o més assalariats i professionals tradicionalment associats a llicenciatures universitàries), que és la classe social basada en l'ocupació que correspon als metges.

2. Característiques sociodemogràfiques dels pediatres

En aquest apartat presentem les característiques sociodemogràfiques del col·lectiu de pediatres que han participat en l'enquesta com el sexe, l'edat, el lloc de naixement, la comunitat autònoma en què exerceixen i alguns elements diferencials de la seva formació.

2.1. Distribució territorial

Els pediatres que han participat a l'enquesta pertanyen a totes les comunitats autònomes. Per poder validar la distribució territorial de la mostra s'ha pres com a referència l'informe *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2010-2025)*, publicat pel Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat (desembre 2011).

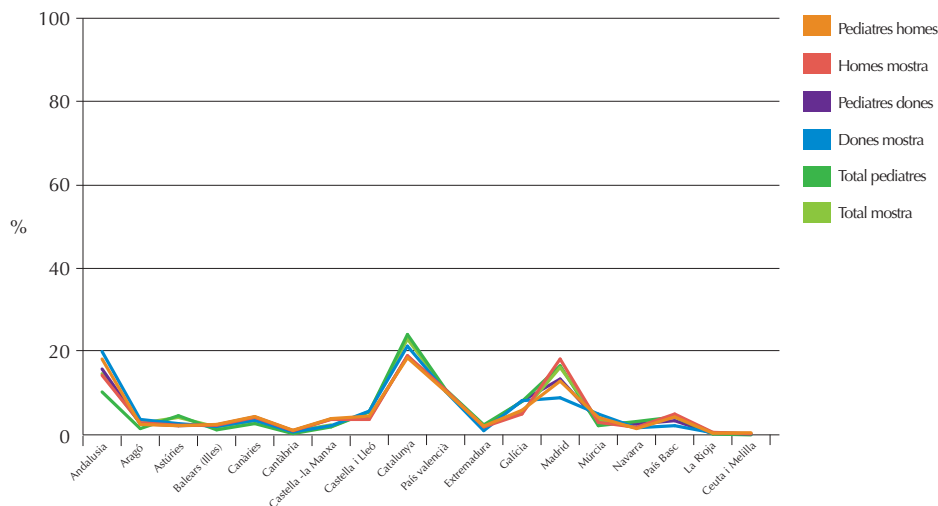
Aquest informe es basa en informacions facilitades per les comunitats autònomes sobre el nombre d'especialistes que treballen en el sistema de salut públic, de manera que no es comptabilitzen els professionals que es dediquen exclusivament a la pràctica privada, que en la nostra mostra representen un 13% del total de pediatres*. Tot i això, considerem que es tracta de la informació més fiable i més aproximada a la realitat de la distribució territorial i per sexes dels pediatres espanyols i per això l'hem adoptada com a referència per comprovar eventuais desequilibris de la mostra.

A la TAULA 2.1 es presenta la distribució dels pediatres existents a Espanya per comunitat autònoma i sexe segons aquest informe (distribució real) i la distribució de les enquestes rebudes segons les mateixes variables (distribució mostral).

Com es pot comprovar a la TAULA i al GRÀFIC 2.1, l'estructura general de la distribució territorial dels pediatres és molt similar a la de les enquestes rebudes amb algunes distorsions puntuals en determinades comunitats autònomes (assenyalades en la Taula en blau fosc).

* Segons l'Informe IDIS (Institut per al Desenvolupament i Integració de la Sanitat) del 2013, un 24% dels metges espanyols treballen en el sector privat. No distingeixen per especialitats ni diferencien els que treballen exclusivament per al sector privat dels que combinen aquest treball amb una ocupació pública. Així doncs, podem suposar que aquest percentatge del 13% s'aproxima força a la realitat.

GRÀFIC 2.1. Distribució segons sexe i territori dels pediatres que treballen a Espanya i de la mostra obtinguda



TAULA 2.1. Comparació de l'estructura per comunitat autònoma i sexe dels pediatres espanyols i la distribució de la mostra

	Distribució real*			Distribució mostral			Diferència (real-mostra)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Andalusia	18,2	14,3	15,8	20,0	10,3	14,3	-1,9	4,1	1,5
Aragó	2,5	2,9	2,7	3,7	1,5	2,4	-1,2	1,3	0,3
Astúries	2,2	2,3	2,2	2,7	4,6	3,8	-0,6	-2,3	-1,6
Balears (Illes)	2,5	2,3	2,4	2,0	1,2	1,5	0,5	1,1	0,9
Canàries	4,4	4,2	4,3	3,5	2,7	3,0	0,9	1,4	1,2
Cantàbria	1,1	1,0	1,0	0,7	0,3	0,5	0,4	0,6	0,5
Castella -la Manxa	3,9	3,7	3,8	2,2	1,9	2,0	1,7	1,8	1,8
Castella i Lleó	4,5	3,7	4,0	5,7	5,5	5,6	-1,2	-1,7	-1,5
Catalunya**	18,5	19,0	18,9	21,3	24,1	23,0	-2,7	-5,1	-4,1
País valencià	10,4	10,8	10,7	10,4	10,9	10,7	0,0	-0,1	-0,1
Extremadura	2,1	1,9	2,0	1,0	2,4	1,8	1,1	-0,5	0,2
Galícia	5,9	5,0	5,4	8,2	8,0	8,1	-2,2	-3,0	-2,7
Madrid	12,9	18,2	16,2	8,9	16,6	13,4	4,0	1,6	2,8
Múrcia	4,2	3,0	3,5	5,0	2,2	3,3	-0,8	0,8	0,1
Navarra	1,5	1,8	1,7	1,7	3,2	2,6	-0,2	-1,5	-1,0
País Basc	4,3	5,0	4,7	2,2	4,3	3,4	2,0	0,7	1,3
La Rioja	0,4	0,6	0,5	0,5	0,2	0,3	-0,1	0,4	0,2
Ceuta i Melilla	0,5	0,3	0,3	0,2	0,0	0,1	0,2	0,3	0,2
% sexe	37,6	62,4	100,0	40,8	59,2	100,0	-3,3	3,3	
Efectius	3398	5638	9036	404	585	989***			

* Registres de plantilles de les CA que han relacionat els professionals en actiu a data 31 d'octubre de 2009.
**Els metges registrats a Catalunya només inclouen els que pertanyen a l'Institut Català de la Salut (ICS), i queden fora tots els especialistes del sector concertat, molt extès en aquesta comunitat autònoma. Per això s'ha ponderat la xifra considerant la mitjana de pediatres per cada 100.000 habitants menors de 15 anys existents a Catalunya.
*** Les enquestes rebudes han estat 1.028 però n'hi ha 39 que no han contestat a quina província treballen. Aquestes enquestes no han pogut ser considerades en aquesta validació.

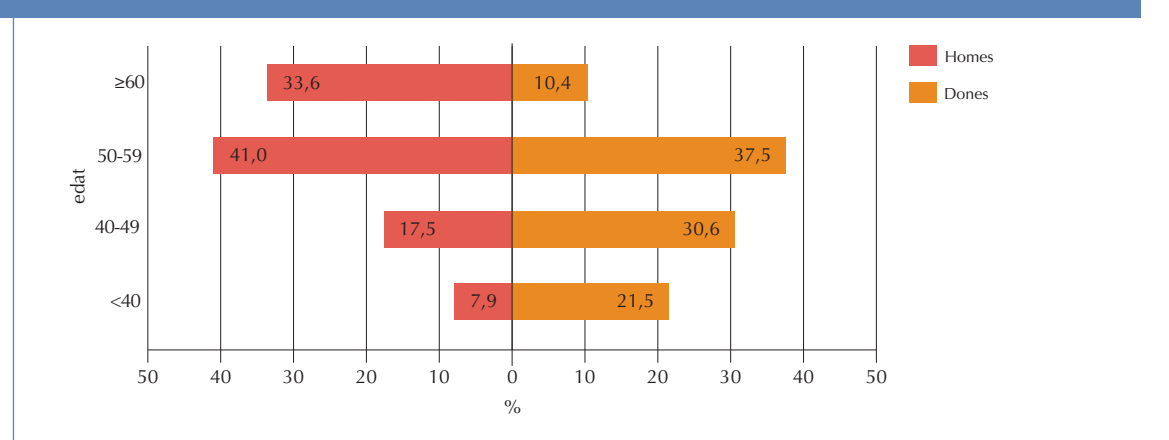
Per solucionar una possible desviació de la mostra per territori (i per sexe i edat) s'han calculat els coeficients de ponderació que permeten donar el pes real a cada territori (i a cada sexe i grup d'edat) i s'ha pogut comprovar que els resultats obtinguts amb la mostra original i amb la mostra ponderada només presenten diferències decimals pràcticament indetectables. S'ha mantingut, per tant, la mostra inicial (sense ponderar) i es garanteix la seva representativitat territorial i demogràfica.

2.2. Distribució per sexe, edat i lloc de naixement

La mostra de pediatres que han participat a l'enquesta està formada per més dones que homes, la seva mitjana d'edat se situa en els 50 anys i predominen els que tenen entre 50 i 59 anys.

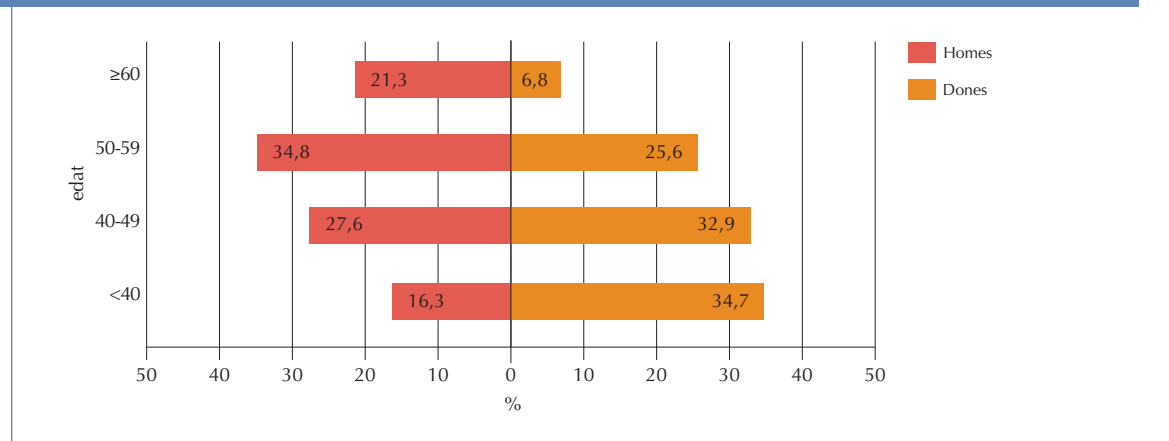
L'estructura d'edat dels homes i de les dones és diferent. Les dones són més joves (un 52% té menys de 50 anys enfront del 25% dels homes), el que indica una feminització creixent d'aquest col·lectiu. L'edat mitjana de les dones és de 47,9 anys i la dels homes 54,8.

GRÀFIC 2.2. Distribució de la mostra de pediatres segons sexe i grups d'edat



Si comparem aquesta piràmide de sexe i edat amb la que es presenta a l'estudi *Oferta y necesidad de médicos especialistas en España* (2008-2025), podem comprovar que la nostra mostra manté, amb petites desviacions, l'estructura general i, per tant, la representativitat. Hi ha una petita infrarepresentació de les dones, poc rellevant, i una sobrerepresentació de pediatres de 50 a 59 anys amb la conseqüent infrarepresentació dels menors d'aquesta edat. En definitiva, la mostra està més envellida que l'univers però també cal tenir en compte que la piràmide de referència no considera els pediatres privats, que són els que aporten a la mostra un major nombre d'efectius en els grups d'edat de majors de 50 i, sobretot, de 60 anys.

GRÀFIC 2.3. Distribució dels pediatres espanyols per sexe i edat

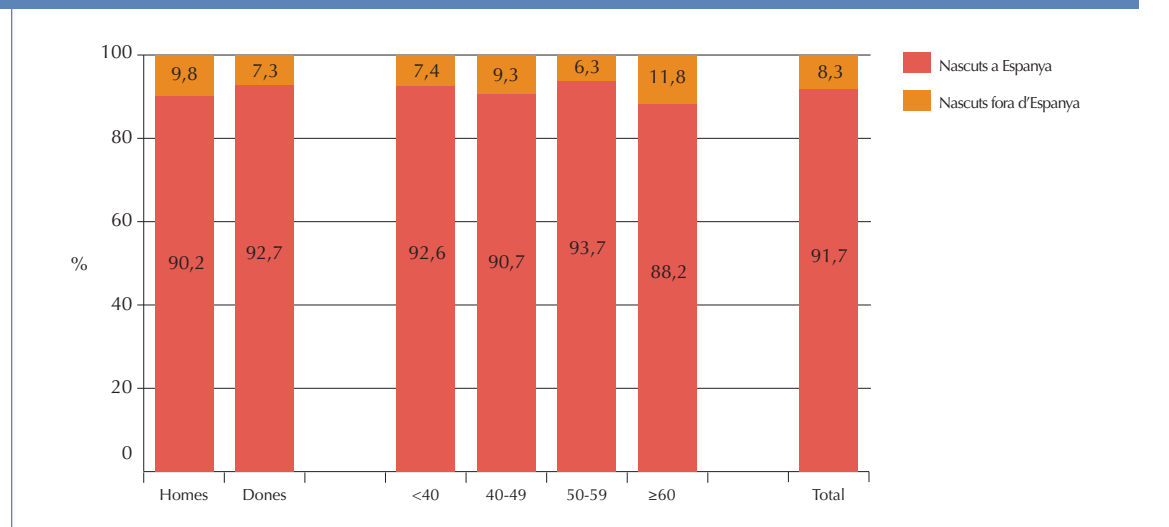


En qualsevol cas, tal com hem comentat, l'aplicació de coeficients de ponderació per equiparar l'estructura de l'univers a la de la mostra per sexe, edat i territori, no aporta resultats significativament diferents i, per tant, s'assumeixen aquestes desviacions encara que es tindran en compte en el moment de l'anàlisi.

2.3. Lloc de naixement

El lloc de naixement de la gran majoria de pediatres és Espanya. La presència de pediatres nascuts fora d'Espanya és d'un 8,3%, sense diferències rellevants per sexe i per edat. La mitjana d'edat dels nascuts a Espanya és de 50,7 anys i la dels nascuts fora de 51,7.

GRÀFIC 2.4. Lloc de naixement segons sexe i segons edat



Els països de procedència dels pediatres nascuts fora d'Espanya són diversos però predominen els nascuts a Amèrica llatina, que representen un 6% del total de pediatres i un 72% dels nascuts fora.

TAULA 2.2. País de naixement dels pediatres (%)

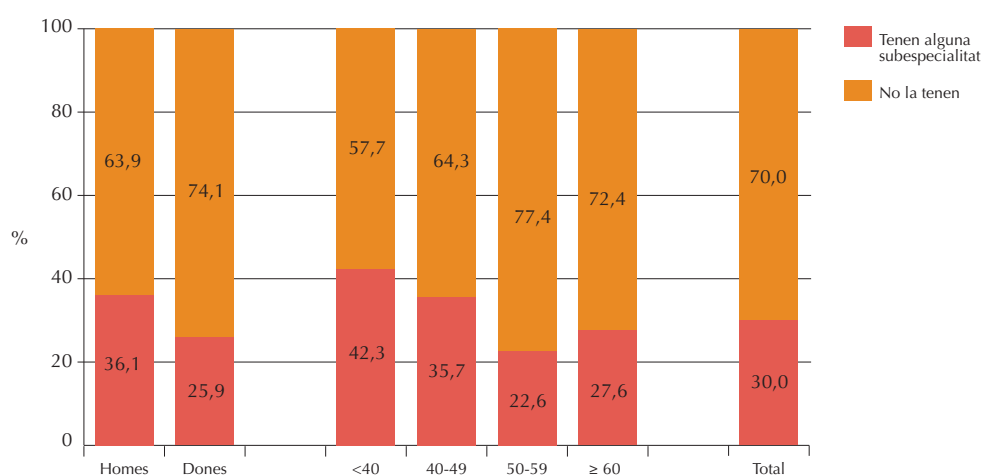
Espanya	91,7	Mèxic	0,2
França	0,1	Cuba	1,0
Itàlia	0,2	Dominicana, República	0,1
Alemanya	0,3	Argentina	1,9
Romania	0,1	Bolívia	0,1
Suïssa	0,1	Brasil	0,1
Europa	0,8	Colòmbia	0,9
Marroc	0,3	Equador	0,1
El Magreb	0,3	Paraguai	0,1
Líban	0,5	Perú	0,6
Síria	0,5	Uruguai	0,4
Palestina	0,1	Veneçuela	0,5
Orient Mitjà	1,1	Amèrica llatina	6,0
		Canadà	0,1
		Resta d'Amèrica	0,1

2.4. Formació

Gairebé tots els metges que han participat a l'enquesta tenen l'especialitat de pediatria (94,3%) i un 2% són especialistes en medicina familiar i comunitària (MFic). Només un 3% no té especialitat. No hi ha diferències significatives ni per sexe ni per edat.

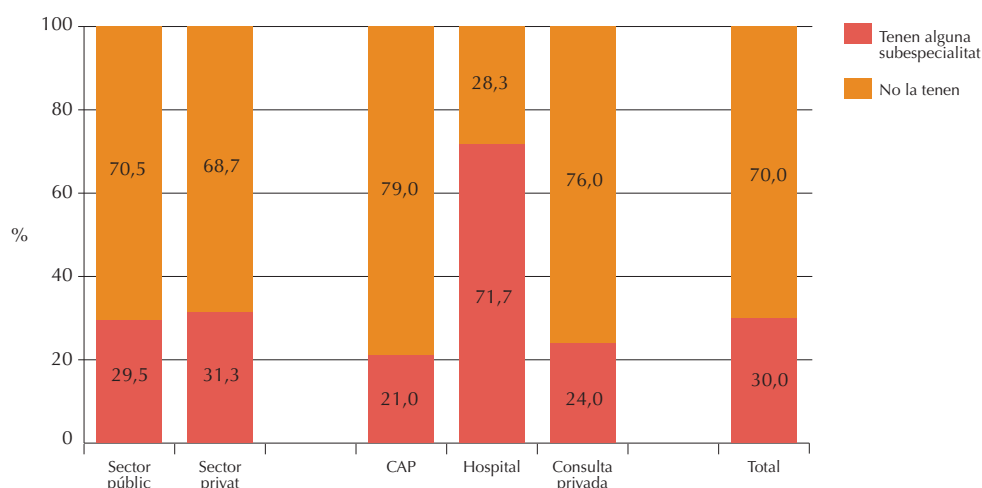
Un 30% declara haver estudiat una subespecialitat. Ho han fet més els homes (36,1%) que les dones (25,9%) i a mesura que augmenta l'edat disminueix la probabilitat de tenir una especialització afegida. Un 42% dels menors de 40 anys en té alguna enfront del 27,6% dels majors de 60.

GRÀFIC 2.5. Pediatres que compten amb una subespecialitat segons sexe i edat



No hi ha diferències significatives segons el sector d'activitat o el centre de treball on exerceixen els pediatres, excepte els que treballen en hospitals o en serveis d'emergències, on hi ha més pediatres especialitzats.

GRÀFIC 2.6. Pediatres que compten amb una subespecialitat segons sector d'activitat i centre de treball



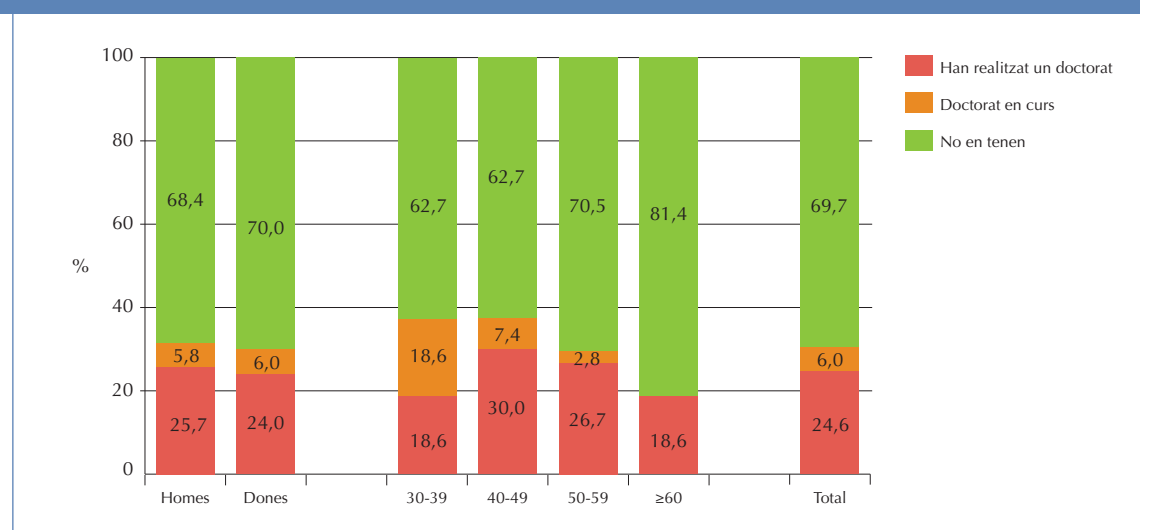
Tot i que la pregunta es referia a subespecialitats dins de pediatria, també han contestat afirmativament els que han realitzat altres especialitats mèdiques o quirúrgiques, tinguin o no relació amb el seu exercici professional. Les especialitats i subespecialitats esmentades són molt diverses, se n'han comptabilitzat 25, de manera que els resultats són molt dispersos. Destaquen neonatologia, cursada per un 6,7% dels pediatres, i l'especialitat d'aparell digestiu (4,3%). La resta es pot observar en la Taula adjunta.

TAULA 2.3. Subespecialitats declarades

	n	%		n	%
Al·lèrgologia	22	2,1	MFIC	3	0,3
Gastroenterologia, hepatologia i nutrició	44	4,3	Nefrologia	15	1,5
Cardiologia	12	1,2	Neonatologia	69	6,7
Cirurgia oral i maxil·lofacial	5	0,5	Neurologia	13	1,3
Cirurgia pediàtrica	2	0,2	Pneumologia	10	1,0
Endocrinologia	29	2,8	Psiquiatria infantil	2	0,2
Hematologia i oncologia	9	0,9	Puericultura	7	0,7
Infectologia	10	1,0	Reumatologia	2	0,2
Immunologia	1	0,1	Urgències pediàtriques	6	0,6
Medicina intensiva	25	2,4	Altres	26	2,6
No tenen subespecialitat	716	69,6	Total	1028	100,0

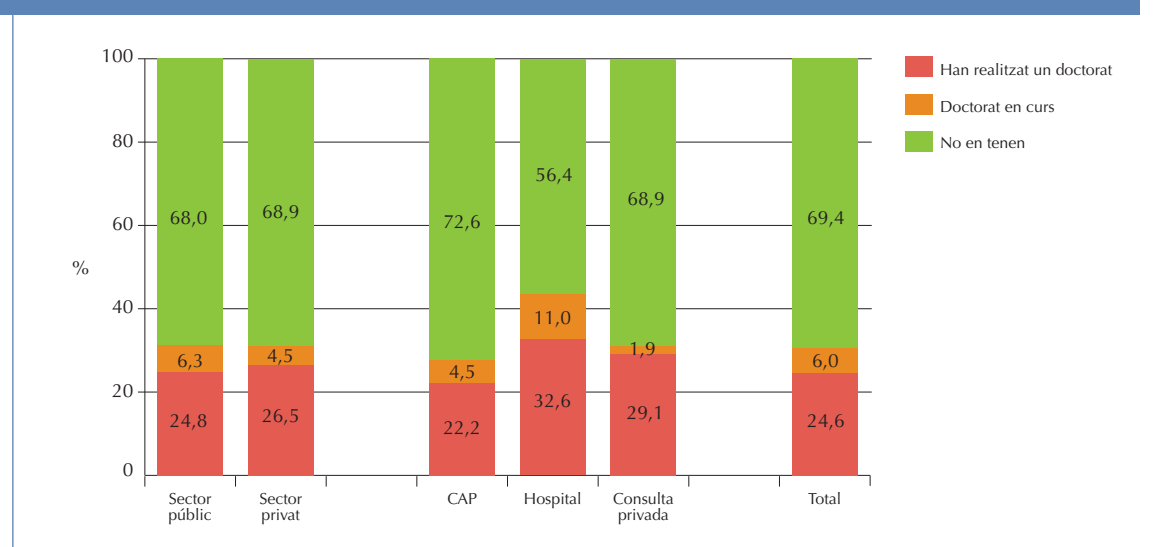
Una quarta part dels pediatres ha fet el doctorat i un 6% l'està fent en aquest moment. No hi ha diferències per sexe. El grup d'edat de 40 a 49 anys és el que registra un major percentatge de pediatres amb el doctorat fet (30%) i el de menors de 40 anys registra més pediatres amb el doctorat en curs (18,6% als quals cal afegir un altre 18% que el té finalitzat). Això indica que la realització de la tesi doctoral està més estesa entre les noves generacions de pediatres.

GRÀFIC 2.7. Realització del doctorat per part dels pediatres segons sexe i edat



El percentatge de pediatres que han fet o estan fent el doctorat no varia en funció del sector d'activitat. Per tipus de centre de treball s'incrementa entre els que treballen en un hospital.

GRÀFIC 2.8. Realització del doctorat per part dels pediatres segons sector d'activitat i centre de treball



3. Estructura familiar i treball domèstic

En aquest apartat es presenta la situació de convivència dels pediatres, el nombre de fills amb qui conviuen i les càrregues de treball derivades de les tasques domèstiques. S'analitzen també les estratègies familiars de distribució d'aquestes tasques entre els membres de la llar i les hores que hi dediquen.

La família és un element de preservació de l'equilibri personal però, a la vegada, genera un temps de treball afegit que, en determinades etapes del cicle vital, implica una sobrecàrrega física i mental que pot repercutir en la salut de les persones.

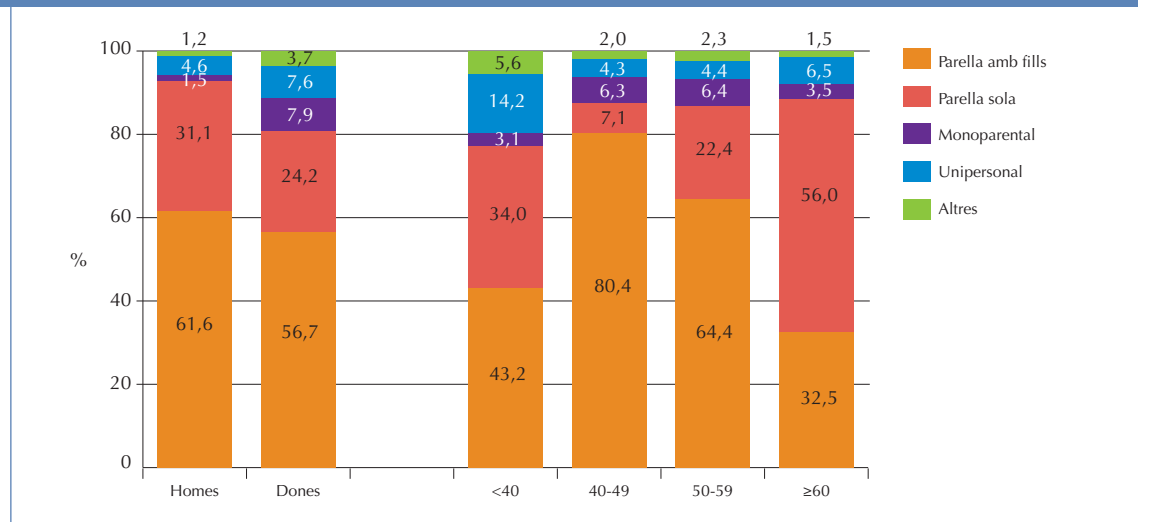
D'altra banda, el manteniment dels rols tradicionals en el repartiment de les tasques domèstiques, en què les dones tendeixen en major mesura a ocupar-se'n, requereix enfocar aquest tema des d'una perspectiva de gènere.

3.1. Estructura familiar

L'estructura de les llars en què viuen els pediatres espanyols és la que correspon a un col·lectiu de persones en edat activa. Predominen les persones que viuen amb parella i fills i la mida mitjana de les llars és de 3,3 persones.

Altres situacions de convivència són minoritàries i entre elles cal esmentar les persones que viuen soles (6%), les que viuen sense parella ni fills però amb altres persones (3%), que corresponen en major mesura a joves, i, finalment, les famílies monoparentals, gairebé exclusivament dones que viuen amb fills però sense parella i que representen un 5%.

GRÀFIC 3.1. Estructura de la llar segons sexe i edat

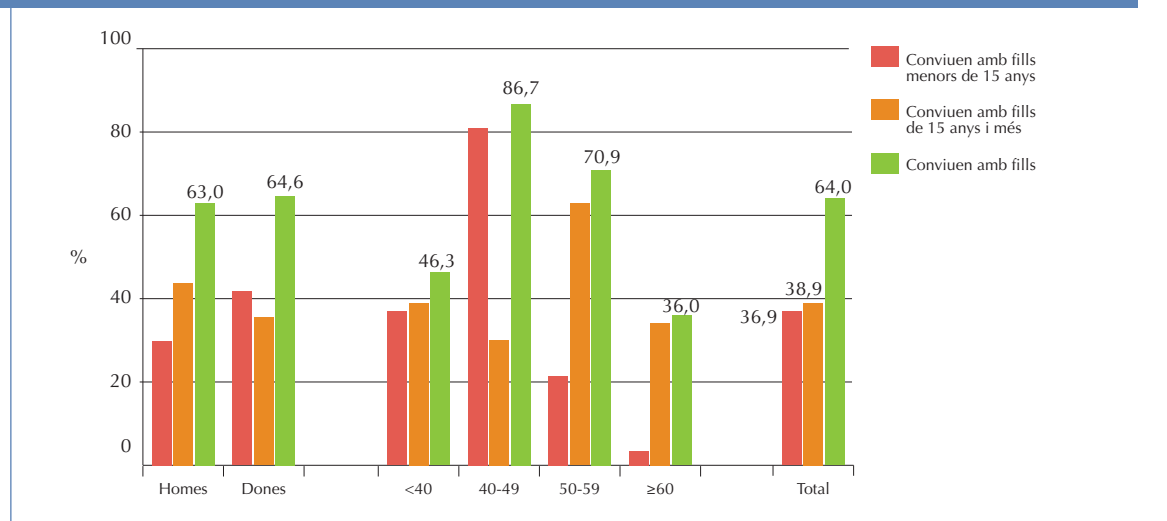


El predomini de les llars formades per parella i fills es produeix tant en homes com en dones i és més habitual en les edats centrals, entre els 40 i els 60 anys.

Entre els menors de 40 anys, coexisteixen les situacions de les persones que encara no han format família o no han tingut fills amb les que tenen nens petits, i entre els majors de 60, apareix un percentatge (56%) important de persones que viu amb parella però sense fills, probablement perquè s'han emancipat (efecte niu buit).

El 64% dels pediatres conviu amb fills a la llar, normalment amb un o dos: el 21% de pediatres conviu amb un i el 29% amb dos. Un grup, que representa l'11%, viu amb 3 fills i la presència de més de 3 fills a la llar és molt minoritària (3,8%).

GRÀFIC 3.2. Convivència amb fills a la llar segons sexe i edat



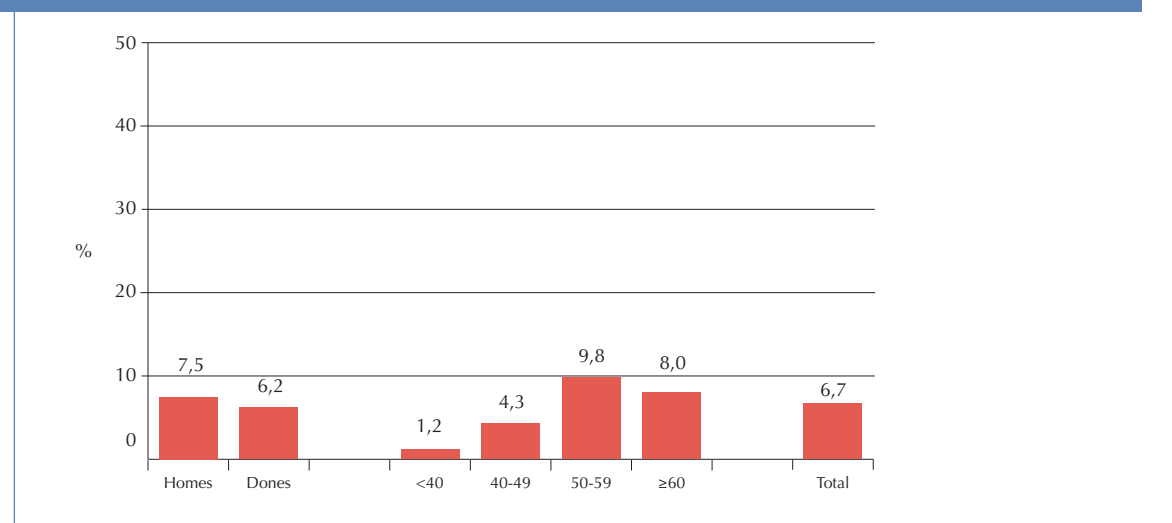
El 37% dels pediatres viu amb fills petits (menors de 15 anys) encara que aquest percentatge s'incrementa significativament entre els menors de 50 anys i molt especialment a la franja d'edat de 40 a 50 anys, que són les edats amb major càrrega reproductiva. .

Hi ha, en aquest aspecte, diferències importants en funció del sexe. En la nostra mostra, el 42% de les dones conviu amb fills petits enfront del 30% dels homes en la mateixa situació. Així doncs, les pediatres suporten una major càrrega reproductiva que els homes, sobretot en les edats centrals, entre els 40 i 49 anys, moment en què un 84% de dones conviu amb fills petits, enfront del 73% dels homes de la mateixa edat.

Probablement, la durada dels estudis impliqui un retard en el moment de tenir fills en el cas de les dones que no afectaria de la mateixa manera els homes.

Són pocs (6,7%) els pediatres que conviuen amb persones discapacitades o adults que requereixin d'una dedicació especial, situació que s'incrementa a mesura que augmenta l'edat dels pediatres, que probablement atenen als seus pares o sogres.

GRÀFIC 3.3. Pediatres que conviuen amb persones que necessiten atenció especial segons sexe i edat



3.2. Repartiment de tasques domèstiques

El temps dedicat a les tasques de la llar és un element que cal tenir en compte a l'hora de valorar les càrregues de treball, en part perquè impliquen un temps de treball afegit a l'horari laboral i, especialment, per la diferent distribució que tradicionalment es produeix entre els membres de la llar. En aquest sentit, acostumen a ser les dones les responsables de realitzar aquestes tasques ampliant el seu temps de treball en el que s'anomena la "doble jornada" que pot implicar, a més dels factors afegits d'estrès i sobrecàrrega laboral, un pitjor desenvolupament de la carrera professional i nivells més baixos de satisfacció.

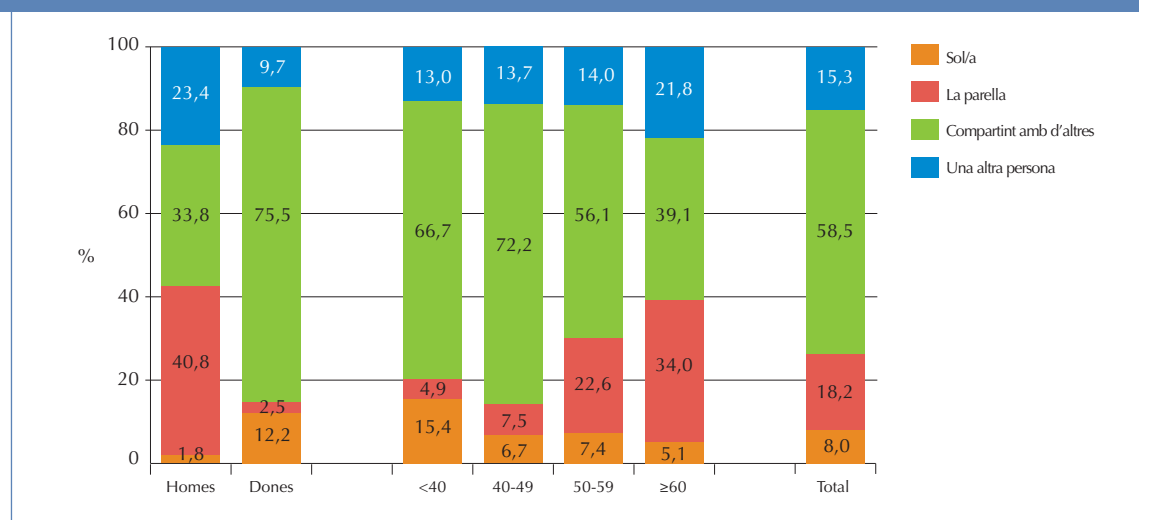
En aquest estudi s'ha incorporat una pregunta sobre qui s'ocupa de les principals tasques domèstiques com ara netejar, cuinar, rentar, planxar, etc. dins de la llar. Les respostes obtingudes ens mostren un panorama de desigualtat en funció del sexe encara matisada per una major capacitat adquisitiva del col·lectiu analitzat i la possibilitat de comptar amb ajuda de persones contractades.

Una mica més de la meitat dels pediatres (58,5%) realitza les tasques domèstiques compartint-les amb altres membres de la llar. Només un 8% les realitzen sols i la resta (33,5%) les deleguen en altres persones.

No obstant això, el sexe de les persones marca diferències importants. Entre els homes, només un 34% comparteix el treball domèstic, són gairebé inexistent els que ho fan sols (2%) i un 64% ho deixa en mans de la seva parella (41%) o una altra persona (23%).

En el cas de les dones, el 75,5% comparteix les tasques domèstiques amb altres membres de la llar, el 12% les realitza sola i un altre 12% les deixa en mans d'una altra persona.

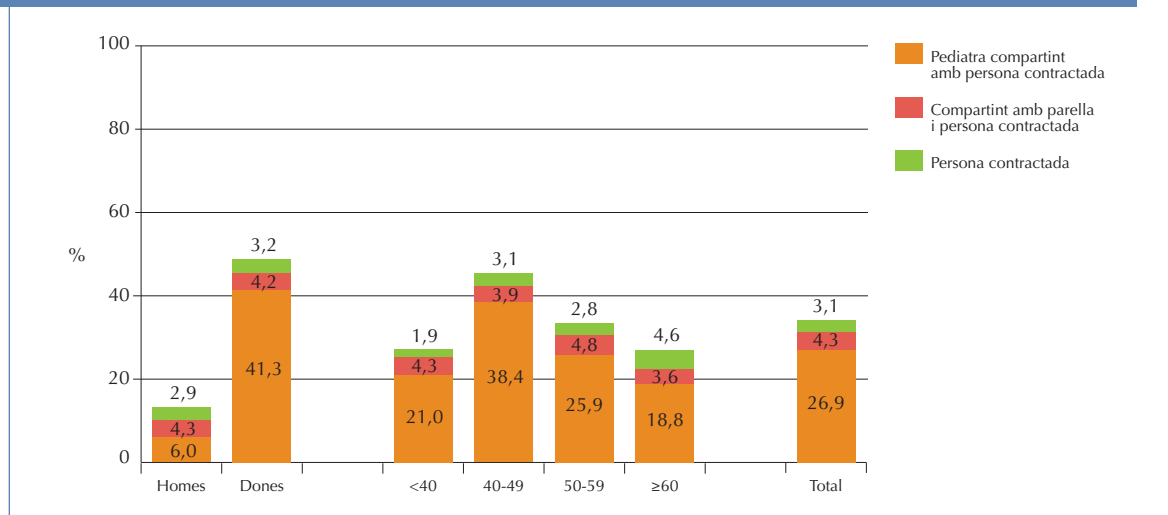
GRÀFIC 3.4. Qui realitza les tasques de la llar segons sexe i edat



Encara que no s'ha plantejat com a pregunta directa, es dedueix dels comentaris obtinguts que una part important dels professionals compta amb l'ajuda d'una persona contractada per ajudar en les tasques domèstiques. Un 35% d'ells esmenta aquesta figura de manera espontània tot i que la pregunta es centrava únicament en els membres de la llar. Aquesta xifra no exclou que hi hagi altres llars amb una persona contractada però que no hagi estat citada. En tot cas, aquesta figura està molt present com a ajuda familiar.

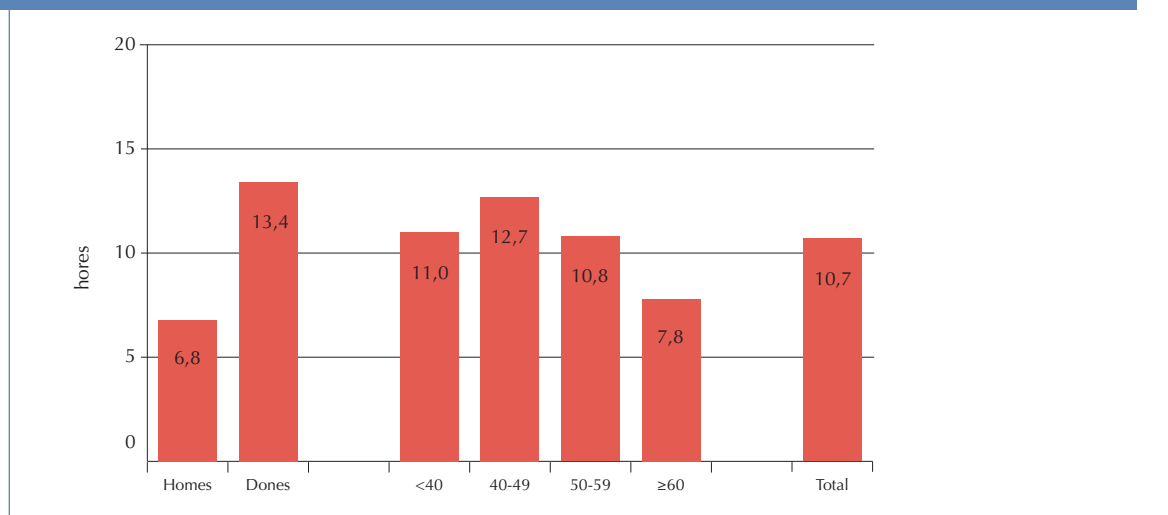
L'edat també és un factor important que influeix en les estratègies familiars de repartiment de les tasques domèstiques. El model més igualitari (tasques compartides amb la parella) està més present entre els i les pediatres més joves i va desapareixent a mesura que augmenta l'edat. Les persones amb una major càrrega familiar (entre els 40 i 50 anys) són les que més les comparteixen amb persones contractades (40%) i són els homes de més edat els que les deixen majoritàriament en mans de les seves parelles o d'altres persones.

GRÀFIC 3.5. Intervenció d'una persona contractada en las tasques domèstiques de la llar segons sexe i edat

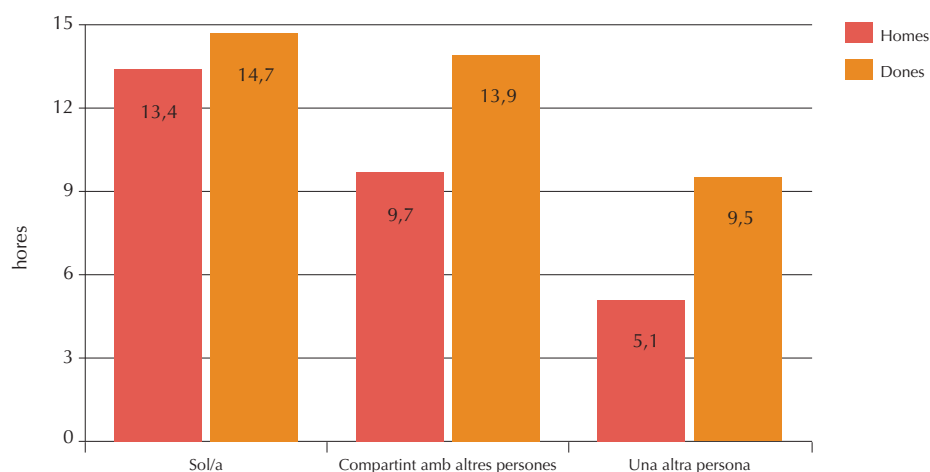


El predomini del model igualitari de repartiment de tasques domèstiques no impedeix que les dones els dediquin el doble de temps que els homes. La mitjana d'hores setmanals dedicades a tasques domèstiques són 6,8 per part dels homes enfront de les 13,4 que hi dediquen les dones.

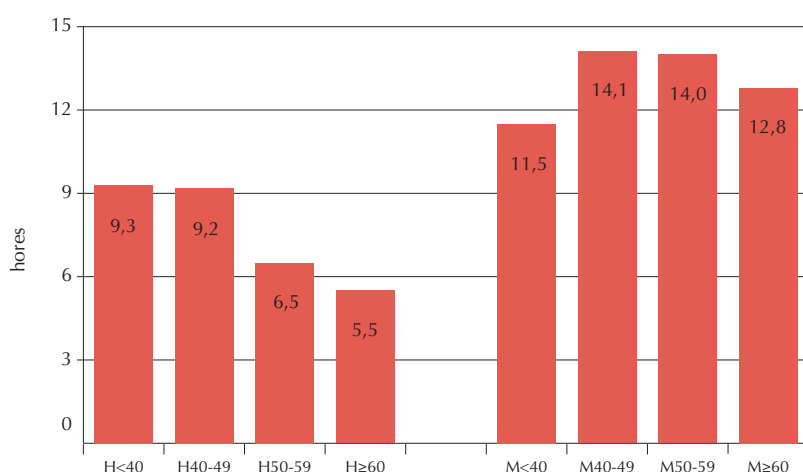
GRÀFIC 3.6. Nombre promig d'hores de treball domèstic realitzat pels pediatres segons sexe i edat



Sigui quina sigui l'estratègia familiar de repartiment de tasques, les dones sempre hi dediquen més hores. Per exemple, els homes que comparteixen tasques domèstiques hi dediquen una mitjana de 9,7 hores setmanals, mentre que les dones en la mateixa situació en realitzen 13,9.

GRÀFIC 3.7. Nombre promig d'hores de treball domèstic realitzat segons sexe i persona encarregada de les tasques de la llar

Aquesta diferència varia en funció dels grups d'edat però en tots els casos el temps dedicat a les tasques domèstiques és superior per part de les dones. No obstant això, la diferència entre els menors de 40 anys és de només 2 hores mentre que es va incrementant amb l'edat fins arribar als més grans de 50 anys, moment en què les dones dediquen a les tasques domèstiques una mitjana de 7,5 hores més per setmana que els homes.

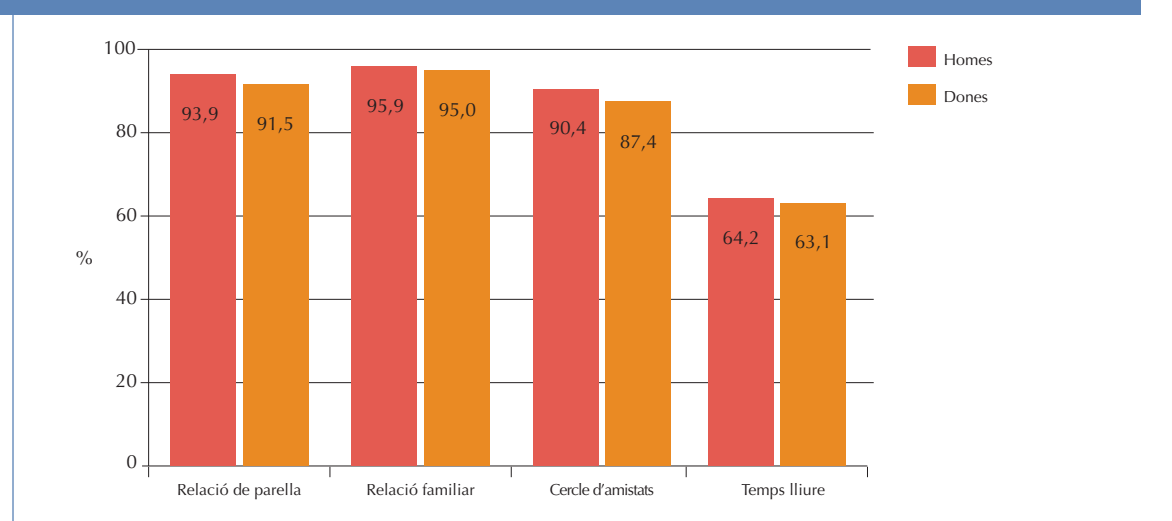
GRÀFIC 3.8. Nombre promig d'hores de treball domèstic realitzat pels pediatres segons sexe i edat

Encara que tornarem sobre aquest tema quan analitzem el temps de feina dels pediatres, la feina domèstica incrementa de manera significativa la jornada laboral sobretot en el cas de les dones.

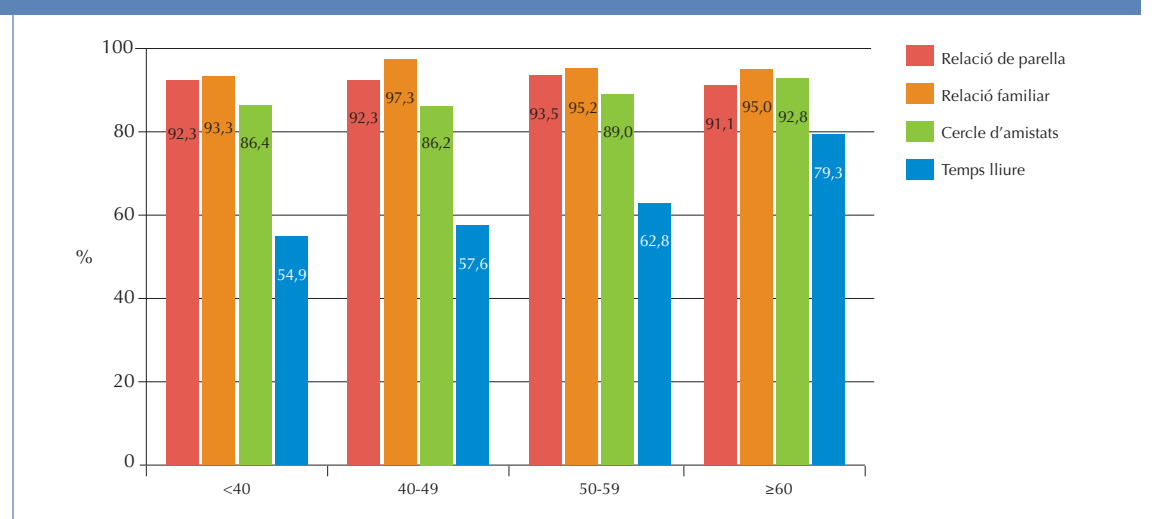
3.3. Nivell de satisfacció personal i familiar

Es detecta entre els pediatres un nivell de satisfacció molt elevat amb l'entorn familiar i social. Al voltant d'un 90% manifesta estar satisfet o molt satisfet amb la seva relació de parella, amb el seu entorn familiar i amb el seu cercle d'amistats. No hi ha diferències significatives en funció del sexe i, encara que s'aprecia una major satisfacció en la relació amb amics a mesura que augmenta l'edat, no es tracta de diferències significatives estadísticament.

GRÀFIC 3.9. Pediatras satisfechos con diversos aspectos de su vida personal según sexo



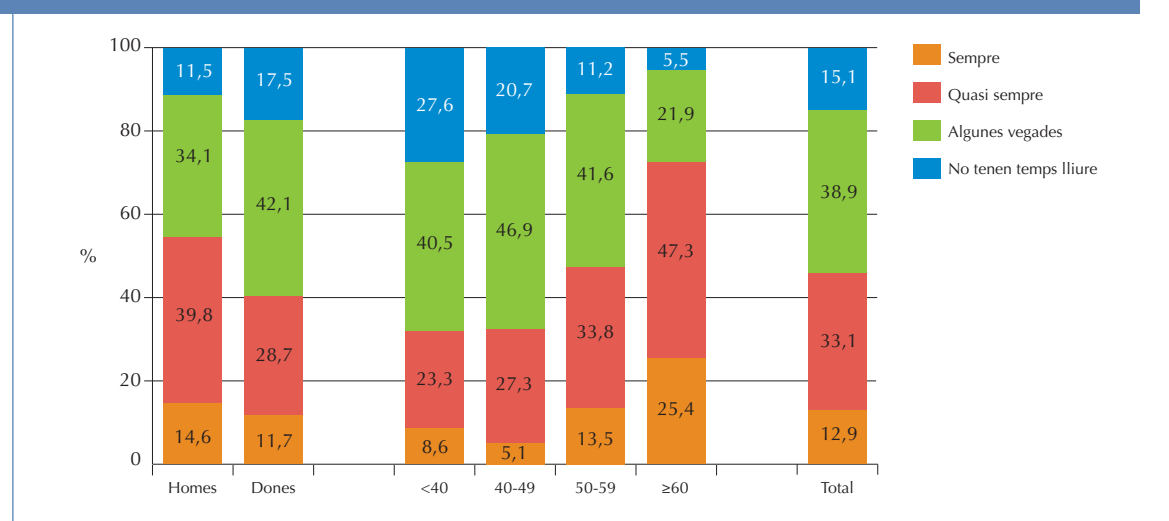
GRÀFIC 3.10. Pediatres satisfets amb diversos aspectes de la seva vida personal segons edat



La disponibilitat de temps lliure també és valorada de manera positiva pels professionals però en menor mesura. Un 63,5% està satisfet amb el temps lliure de què disposa però a la pregunta de si tenen temps suficient per dedicar-se als seus interessos personals o descansar, només un 46% opina que sí.

En aquest aspecte, les diferències en funció del sexe i de l'edat són significatives. Un 54% dels homes creu que tenen prou temps per descansar o dedicar-lo a les seves aficions, enfront del 40% de les dones.

GRÀFIC 3.11. Disponibilitat de temps lliure per descansar segons sexe i edat



Per edats, es pot observar clarament com la disponibilitat de temps personal s'incrementa a mesura que es fan anys. Una major consolidació professional i un descens de les càrregues familiars propicien probablement aquesta evolució del temps disponible.

4. La situació laboral i l'exercici professional

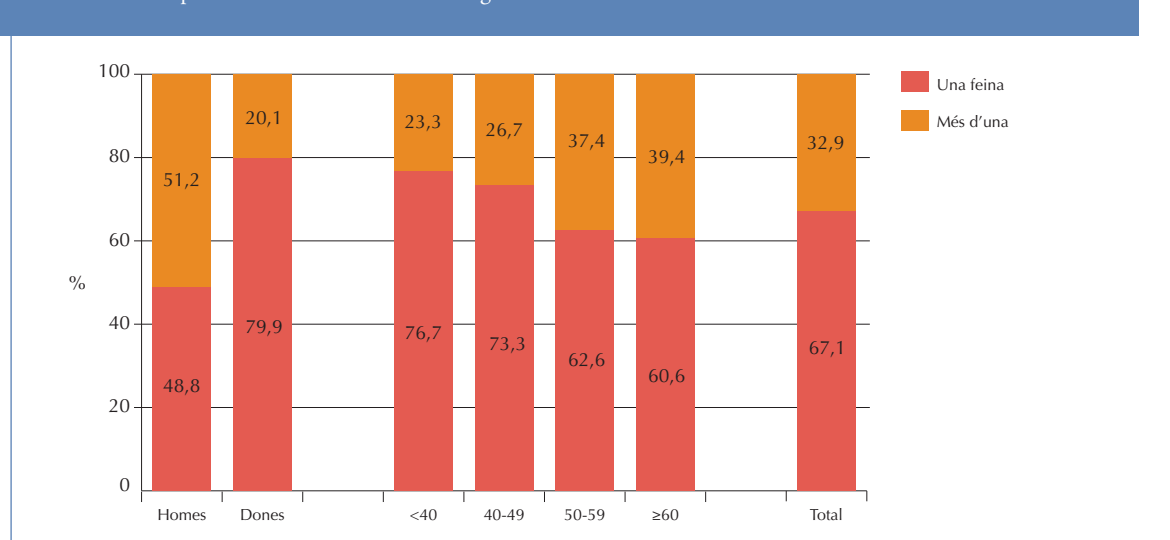
En aquest apartat presentem els resultats sobre la situació laboral i les condicions de treball dels pediatres. Quantes feines tenen, sector d'activitat, centre de treball, tipus de contracte, horaris i jornada laboral, entre altres aspectes que configuren el seu entorn laboral, així com el grau de satisfacció que els dona.

4.1. Nombre de feines i sector d'activitat

A diferència d'altres, els professionals de la medicina poden tenir més d'un lloc de treball, combinant la pràctica clínica en un centre sanitari o una consulta amb altres activitats en l'àmbit sanitari o docent. En el cas del col·lectiu analitzat, si bé predominen els professionals que només tenen un lloc de treball (67%), la xifra dels que combinen més d'un lloc de treball és important ja que representa una tercera part del col·lectiu.

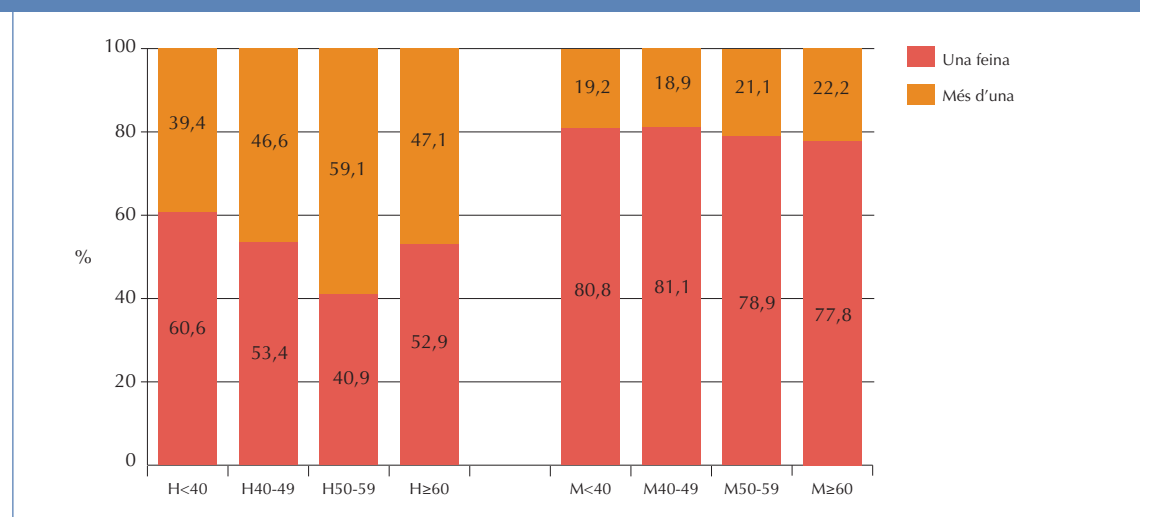
Són rellevants les diferències que presenta el comportament dels pediatres en funció del sexe i de l'edat. La meitat dels homes té més d'un lloc de treball enfront de només un 20% de les dones. Per edats, hi ha una major proporció de pediatres amb més d'un lloc de treball a mesura que es fan grans.

GRÀFIC 4.1. Disponibilitat de més d'una feina segons sexe i edat



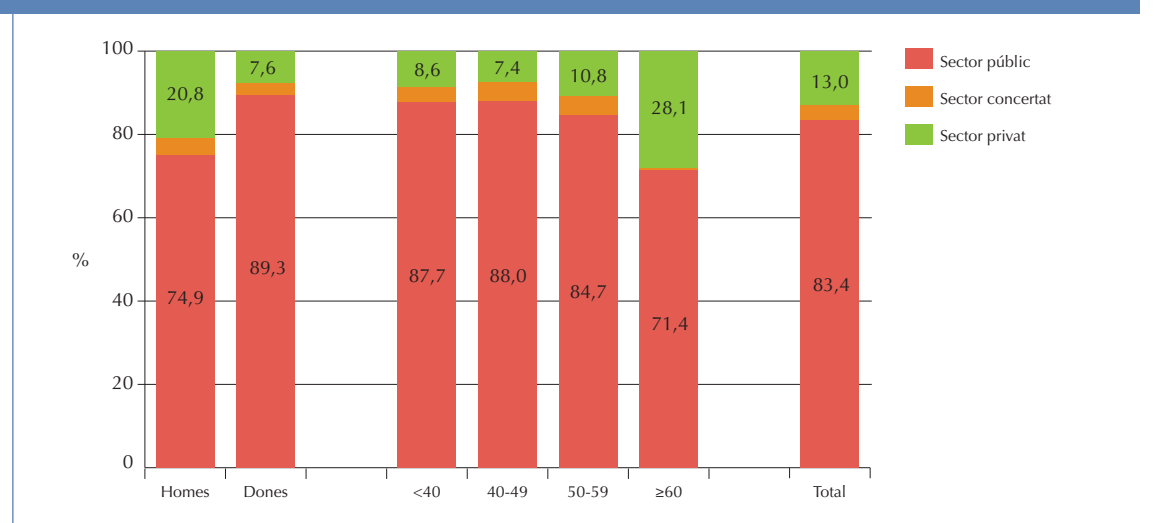
El percentatge de dones amb més d'una feina es manté constant en tots els grups d'edat. En canvi, entre els homes hi ha una certa tendència a tenir més d'una feina a mesura que augmenta l'edat de manera que entre els 40 i 59 anys un 60% treballa a més d'un lloc.

GRÀFIC 4.2. Disponibilitat de més d'una feina segons sexe i edat



La gran majoria de pediatres (83%) desenvolupa la seva activitat professional principal en el sector públic i només un 13% treballa en el sector privat. Gairebé un 4% treballa en el sector concertat, propi d'algunes comunitats autònomes.

GRÀFIC 4.3. Sector d'activitat de la feina principal segons sexe i edat

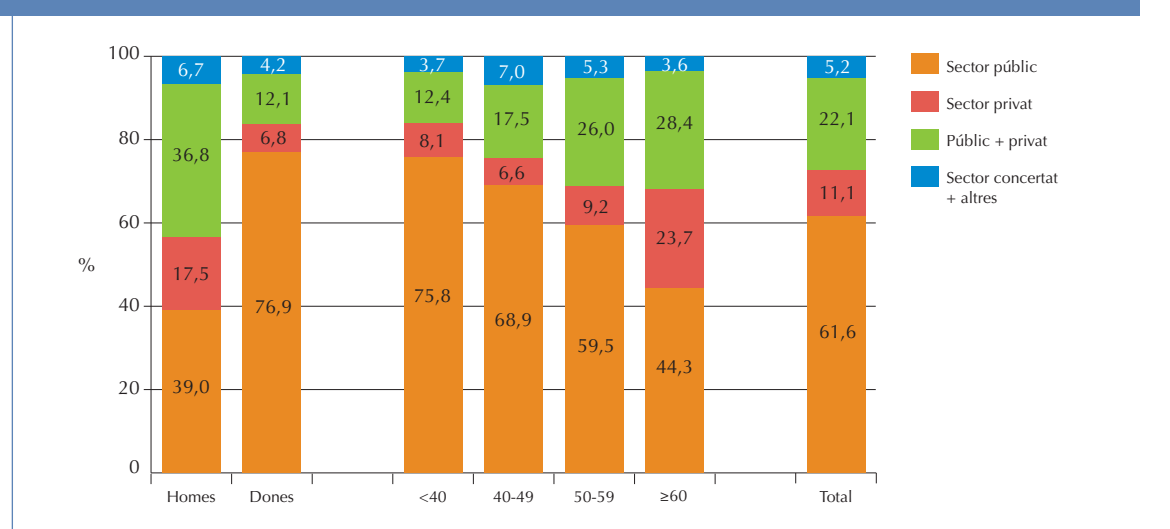


Les dones treballen majoritàriament en el sector públic i tenen una presència molt reduïda en el sector privat o concertat (11%). En canvi, en aquests sectors treballen una quarta part dels homes.

Cal dir que els pediatres de la mostra que exerceixen en la medicina privada pertanyen a les franges d'edat més avançades. Representen un 28% dels pediatres majors de 60 anys i la seva mitjana d'edat és de 56,4 anys (enfront dels 50 anys de mitjana en el sector públic).

Considerant els pediatres que tenen més d'una feina, apareixen tot tipus de combinacions de sector però són totes molt minoritàries. La combinació que preval és tenir la feina principal en el sector públic amb una feina complementària en el sector privat: el 22% del total de pediatres presenta aquesta doble dedicació.

GRÀFIC 4.4. Sector d'activitat combinat (una o més feines) segons sexe i edat



Els pediatres que combinen feines al sector públic i al privat, igual que els que treballen al sector privat, estan molt més representats en els homes (36,8%) i en les franges d'edat més altes: si dels menors de 40 anys n'hi ha un 12%, entre els majors de 50 anys són al voltant d'una quarta part. La mitjana d'edat dels pediatres que treballen en el sector públic i privat és de 53 anys.

4.2. Centre de treball, antiguitat, situació contractual i càrrec de comandament

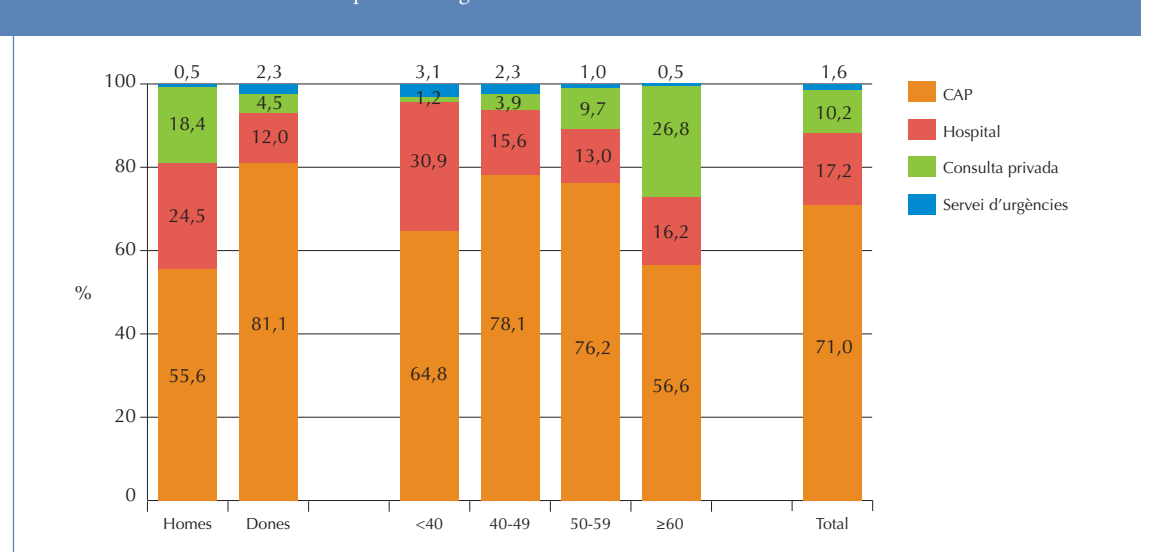
La majoria dels pediatres (71%) desenvolupa la seva feina principal en un centre d'atenció primària. Un 17% treballa en un hospital i el 10% exerceix des d'una consulta privada. Només un 1,6% treballa en un servei d'urgències.

El lloc de treball principal presenta fortes variacions en funció del sexe. El 81% de les dones treballa en centres d'atenció primària i el 12% en un hospital. Així doncs, la seva presència en consultes privades o altres tipus de centre és molt minoritària.

Els homes, en canvi, es reparteixen entre tots els tipus de centre de treball considerats. Una mica més de la meitat treballen en centres d'atenció primària, una quarta part en hospitals i un 20% en consultes privades.

Com s'ha dit anteriorment, els pediatres de més edat exerceixen en major proporció en consultes privades.

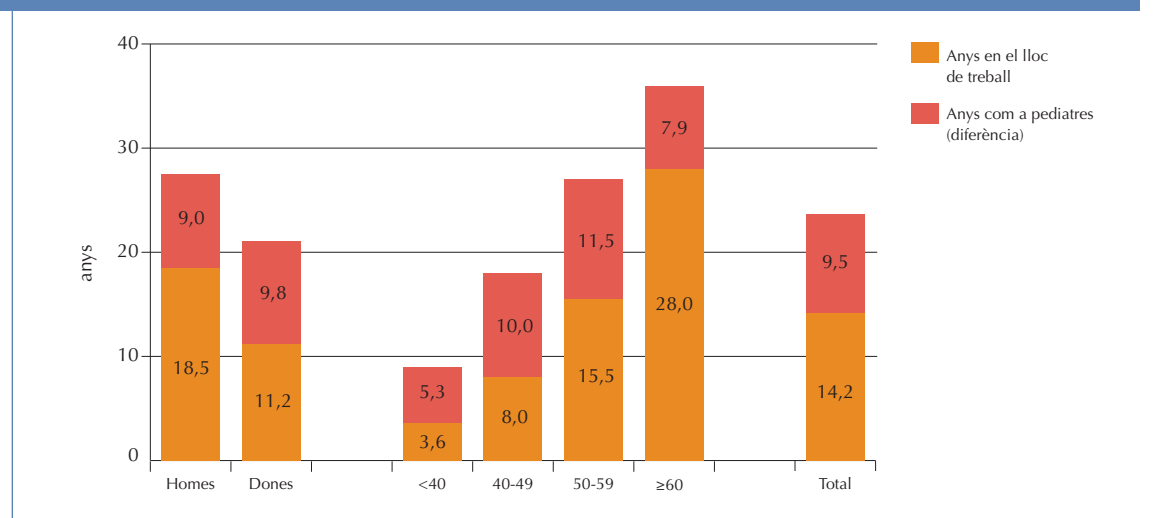
GRÀFIC 4.5. Centre de treball dels pediatres segons sexe i edat



L'antiguitat mitjana dels pediatres en el lloc de treball principal actual és de 14 anys i el temps mitjà que porten exercint la seva professió és de 23,6 anys, hi ha, per tant, una diferència entre el temps d'exercici i la incorporació al seu lloc actual de gairebé 10 anys.

Lògicament, aquestes dades estan en relació amb l'edat dels professionals. També hi ha diferències per sexe, encara que aquestes responen a la diferent estructura d'edat d'homes i dones. Ells tenen una antiguitat mitjana de 18,5 anys en el seu lloc de treball actual i de 27,5 com a pediatres, en elles l'antiguitat és de 11,2 i 21 anys, respectivament.

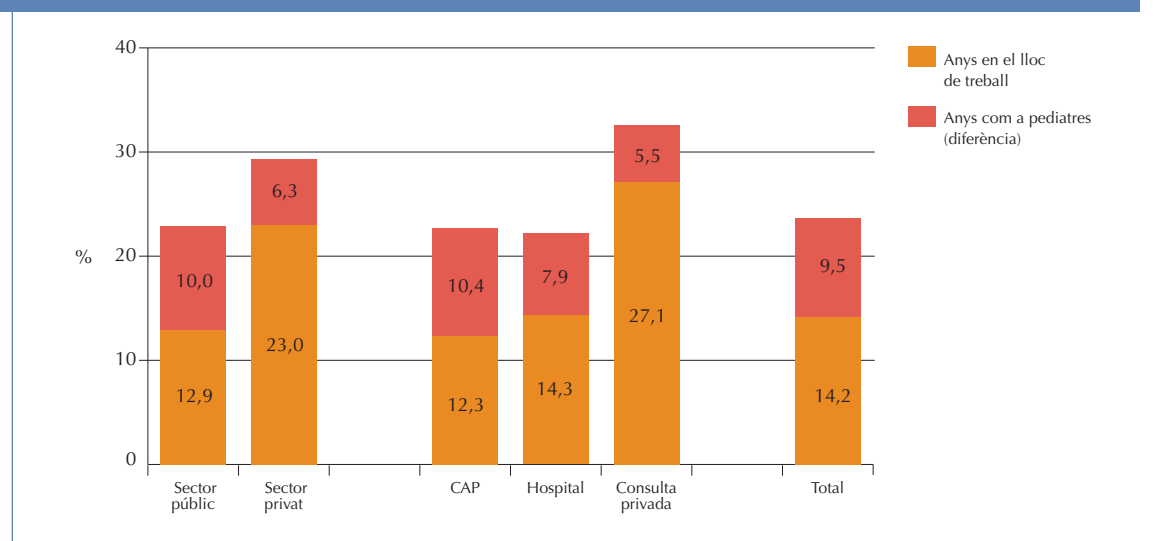
GRÀFIC 4.6. Antiguitat mitjana al lloc de treball i diferència amb el temps que porten exercint com a pediatres segons sexe i edat



Els pediatres dels grups d'edat centrals (40 a 59 anys) són els que presenten una major mobilitat laboral si atenem a la diferència existent entre els anys que porten exercint com a pediatres i l'antiguitat en el seu lloc de treball actual.

El sector privat que, com hem vist, presenta un major percentatge de professionals en les franges d'edat més elevades, és el que compta amb pediatres amb més antiguitat en el lloc de treball actual i també amb una menor diferència entre el moment en què comencen a exercir i el moment en què s'incorporen al seu actual lloc de treball principal.

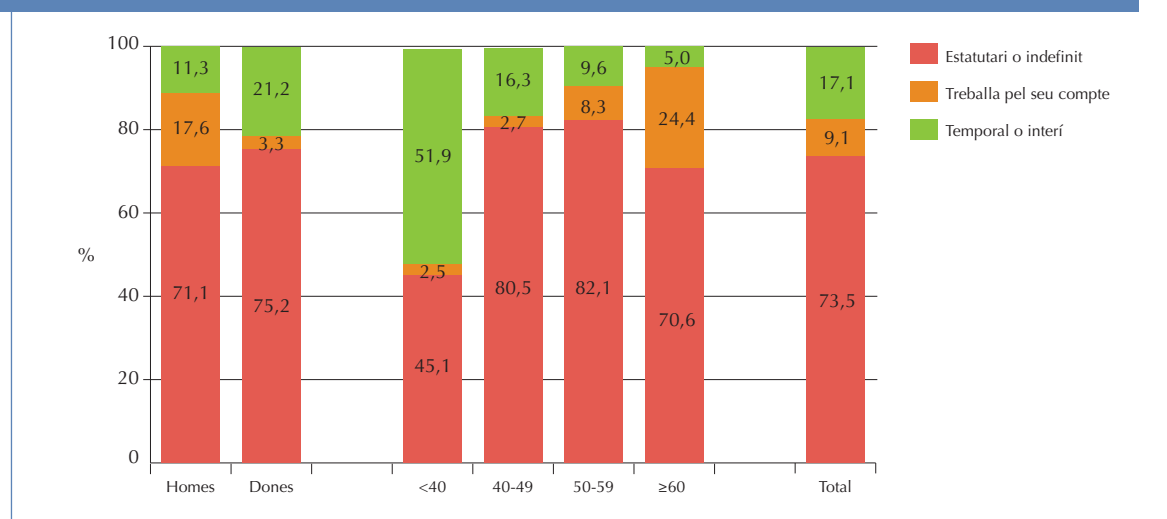
GRÀFIC 4.7. Antiguitat mitjana al lloc de treball i diferència amb el temps que porten exercint com a pediatres segons sector d'activitat i centre de treball



Si considerem la situació contractual, tres quartes parts dels pediatres són estatutaris o treballadors amb contracte indefinit, un 9% treballa pel seu compte i un 17% té contractes temporals o interins.

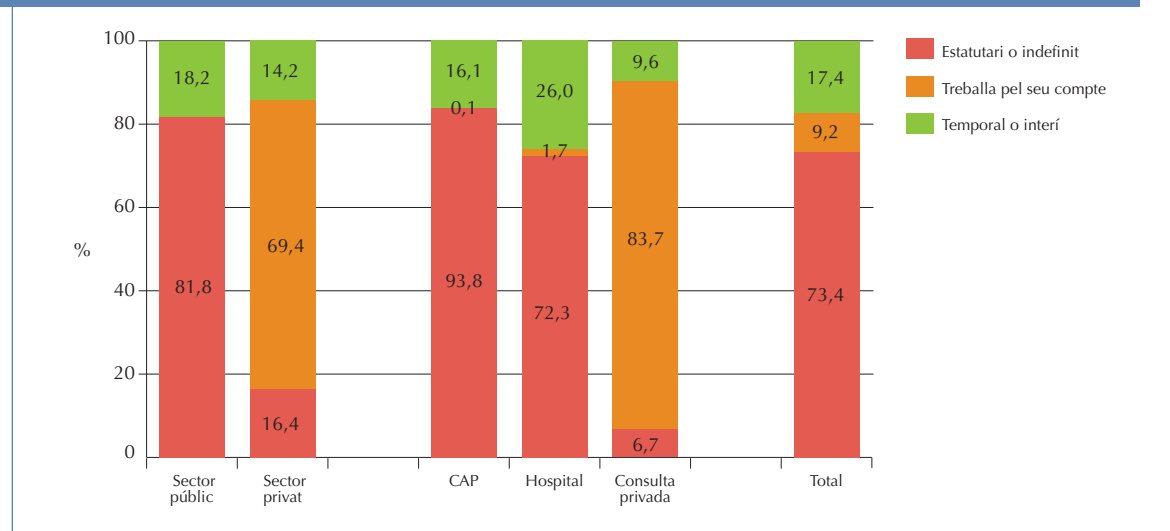
Les diferències segons sexe i edat van en la línia del que hem comentat fins ara. Pràcticament totes les dones són assalariades, de les quals un 21% són interines o tenen contractes temporals, situació que afecta aproximadament la meitat de les menors de 40 anys. Els homes presenten un menor nivell de precarietat laboral, en part perquè la seva mitjana d'edat és superior a la femenina, cosa que afavoreix l'estabilitat en l'ocupació, i en part perquè hi ha més treballadors per compte propi.

GRÀFIC 4.8. Tipus de contracte en la feina principal segons sexe i edat



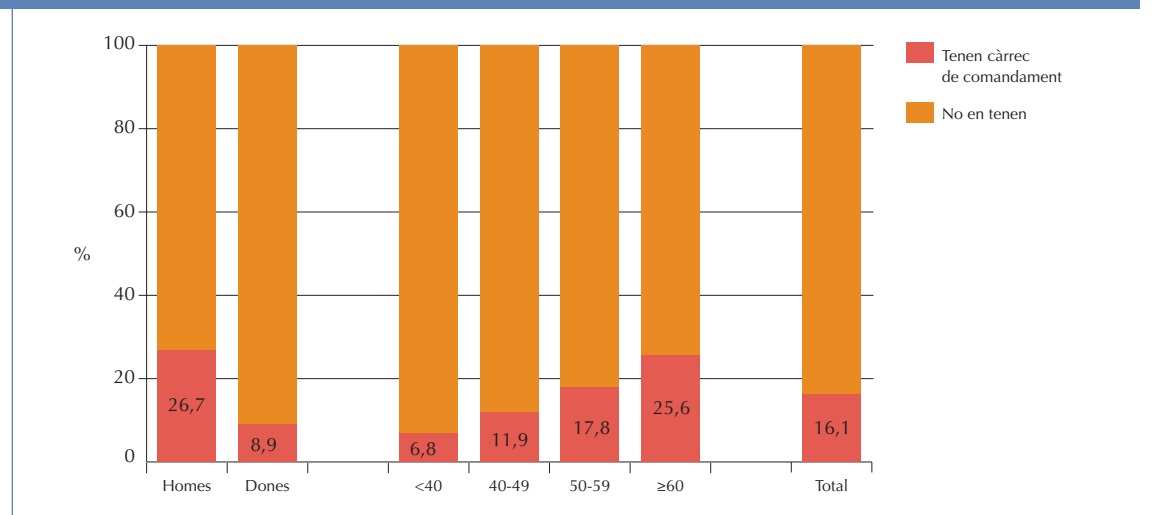
La temporalitat en el sector públic és del 18%, encara que en gran mesura per la via de l'interinatge. Una tercera part dels pediatres que treballen en el sector privat són assalariats, que es reparteixen meitat i meitat entre fixos i temporals. La distribució dels pediatres segons la seva relació contractual en el sector privat és difícilment extrapolable a la realitat a causa dels pocs efectius amb què compta la mostra.

GRÀFIC 4.9. Tipus de contracte en la feina principal segons sector i centre de treball



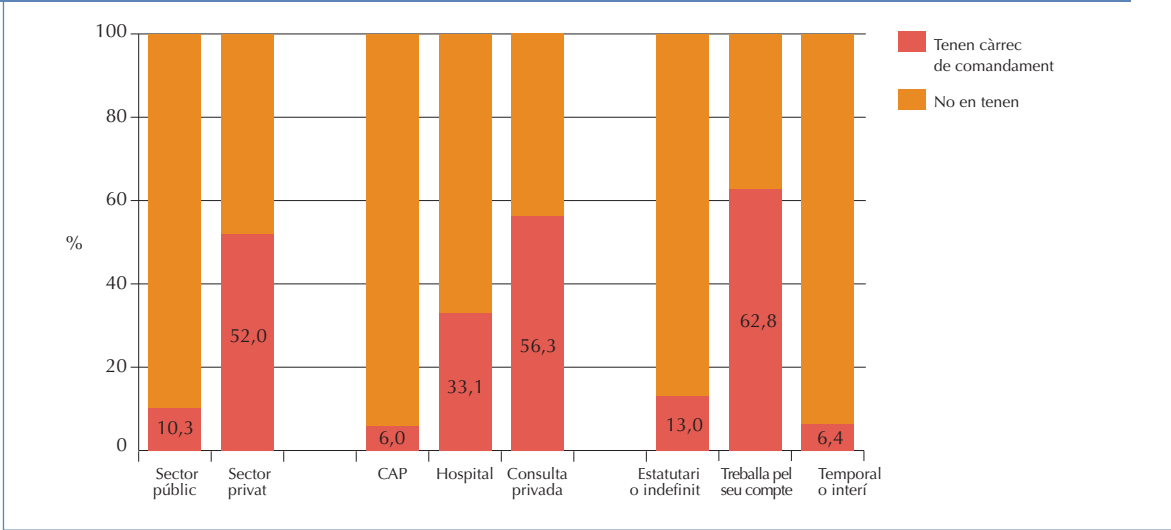
Un 16% dels pediatres té càrrec de comandament, situació en què es troben més els homes (27%) que les dones (9%). També l'edat està relacionada amb aquest fet: a mesura que aquesta avança, hi ha més possibilitats que els pediatres tinguin persones al seu càrrec.

GRÀFIC 4.10. Pediatres amb càrrec de comandament segons sexe i edat



D'altra banda, els pediatres amb càrrec de comandament treballen en major mesura en el sector privat (un 52% té càrrec de comandament) que en el públic (10%), el que fa pensar que es tracta de professionals que treballen per compte propi amb treballadors al seu càrrec. Efectivament, si considerem el percentatge de professionals que té càrrec de comandament segons el tipus de contracte o el centre en què treballen, es pot observar clarament que aquests són treballadors per compte propi (63% té càrrec de comandament) o pediatres d'hospital (33%). Entre els pediatres que treballen en un centre d'atenció primària, només un 6% té càrrec de comandament.

GRÀFIC 4.11. Pediatres amb càrrec de comandament segons sector d'activitat, centre de treball i tipus de contracte



4.3. Càrrega horària (tipus d'horari, guàrdies i hores treballades)

El tipus de jornada laboral dels pediatres és molt variada. Aproximadament la meitat treballa de matí en jornada continuada. Un 13% treballa amb jornada partida, matí i tarda, i un altre 14% té horaris lliscants, en què treballen tres o quatre dies al matí i com a mínim una tarda a la setmana. Un altre grup de professionals fa jornades contínues en horaris de tarda (9%) o treballa per torns (8%).

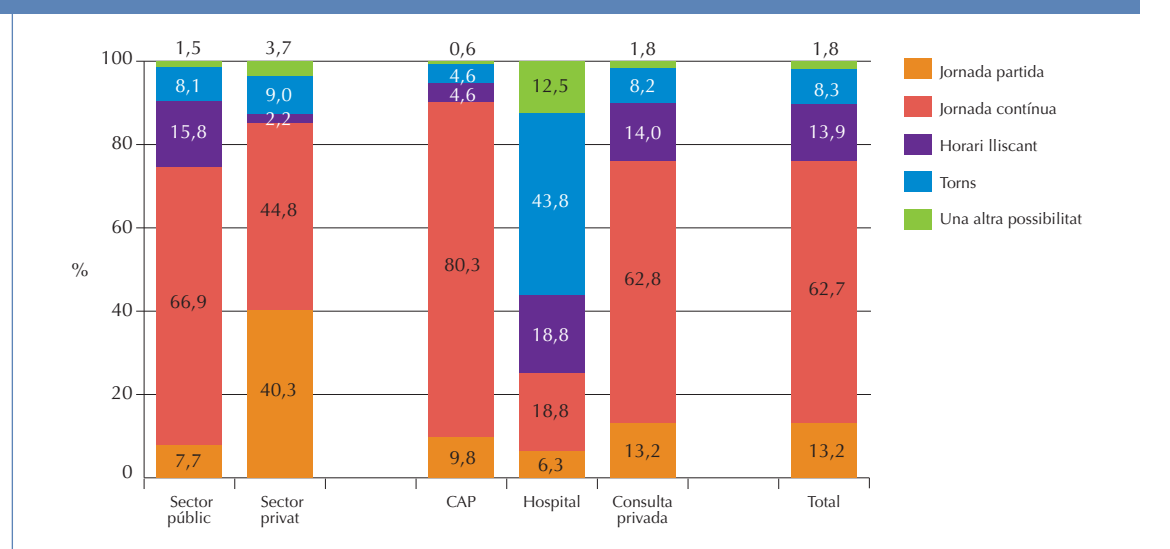
La resta, molt minoritaris, té horaris nocturns, treballa amb jornada parcial o per hores o fa jornades contínues que inclouen part del matí i de la tarda (de 11.00 h a 19.00 h, per exemple).

TAULA 4.1. Tipus de jornada dels pediatres segons sexe (%)

	Homes	Dones	Total
Jornada partida (matí i tarda)	17,7	10,1	13,2
Jornada contínua al matí	53,8	51,0	52,1
Jornada contínua a la tarda	11,7	7,8	9,4
Jornada contínua a la nit	0,2	0,0	0,1
Jornada contínua matí i tarda	0,7	1,3	1,1
Horari lliscant	7,7	18,2	13,9
Torns	6,9	9,2	8,3
Jornades reduïdes, dies concrets, només guàrdies	1,0	1,5	1,3
Altra possibilitat	0,2	1,0	0,7
Total	100,0	100,0	100,0

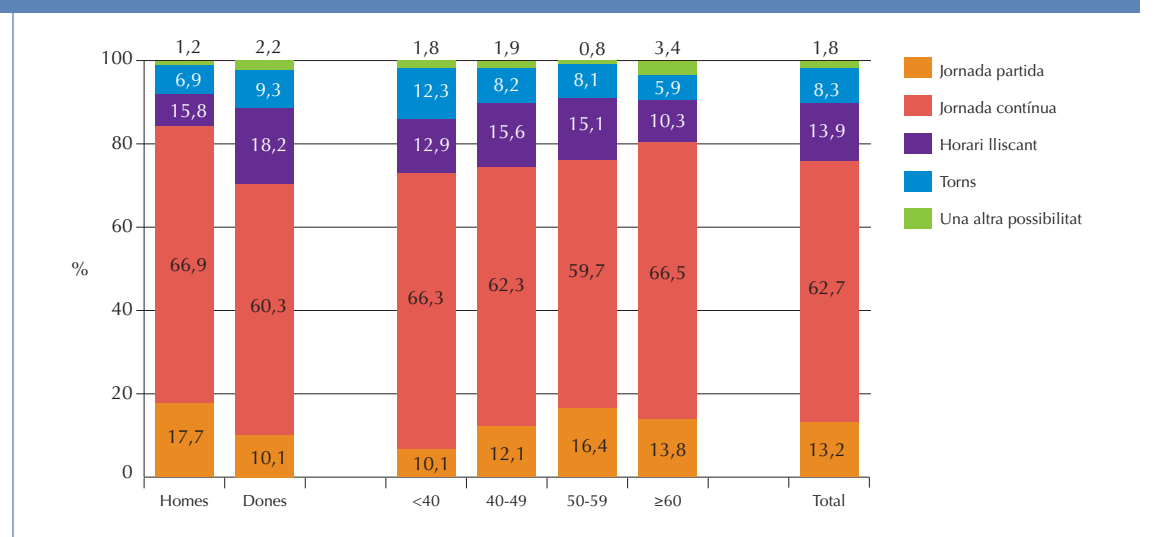
Aquesta diversitat d'horaris i tipus de jornada es produeix tant en el sector privat com en el públic, tot i que en cada un d'ells prevalen situacions diferents. En el sector públic predominen els pediatres que treballen en jornades contínues de matí (67%) o en horaris lliscants (16%). En el sector privat, en canvi, es distribueixen, aproximadament meitat i meitat, els professionals que treballen amb jornada contínua de matí (40%) o amb jornada partida de matí i tarda (45%).

GRÀFIC 4.12. Tipus de jornada segons sector i centre de treball



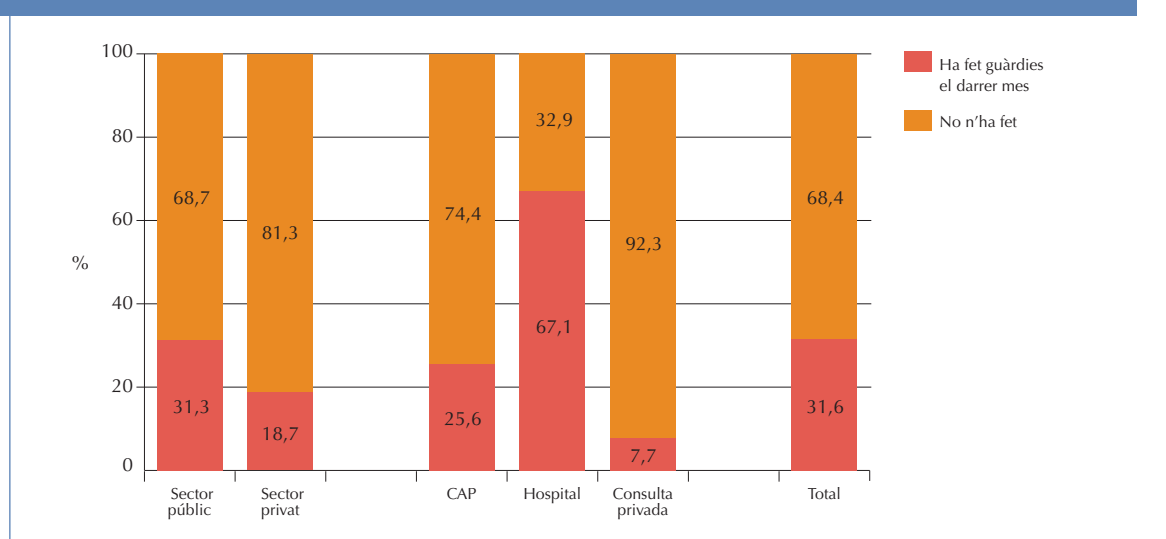
Per la dispersió de la mostra, és difícil establir diferències per edat però, per sexes, són les dones les que pateixen en major mesura horaris poc convencionals (lliscants, torns, jornades contínues que inclouen el matí i la tarda, etc.). Una tercera part de les dones té horaris d'aquest tipus, amb la dificultat que això suposa de cara a la conciliació familiar.

GRÀFIC 4.13. Tipus de jornada segons sexe i edat



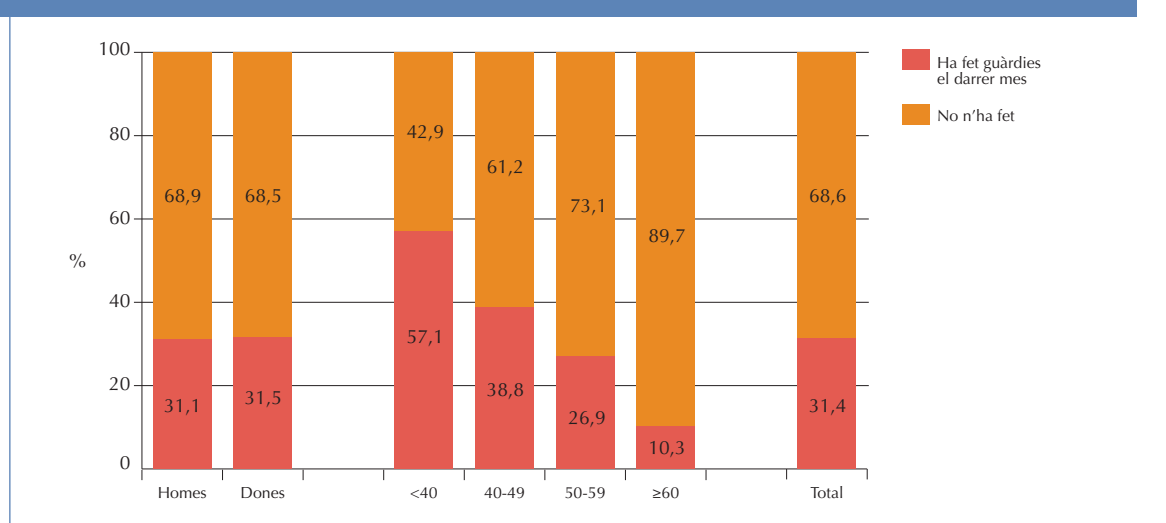
Una tercera part dels pediatres ha fet guàrdies durant el mes anterior a l'enquesta. La realització de guàrdies és més habitual entre els pediatres que treballen en un hospital o en un servei d'emergències però també són realitzades per una quarta part dels metges de primària. Entre els metges que treballen en una consulta privada són minoritaris (8%) els que fan guàrdies.

GRÀFIC 4.14. Realització de guàrdies durant l'últim mes segons sector d'activitat i centre de treball



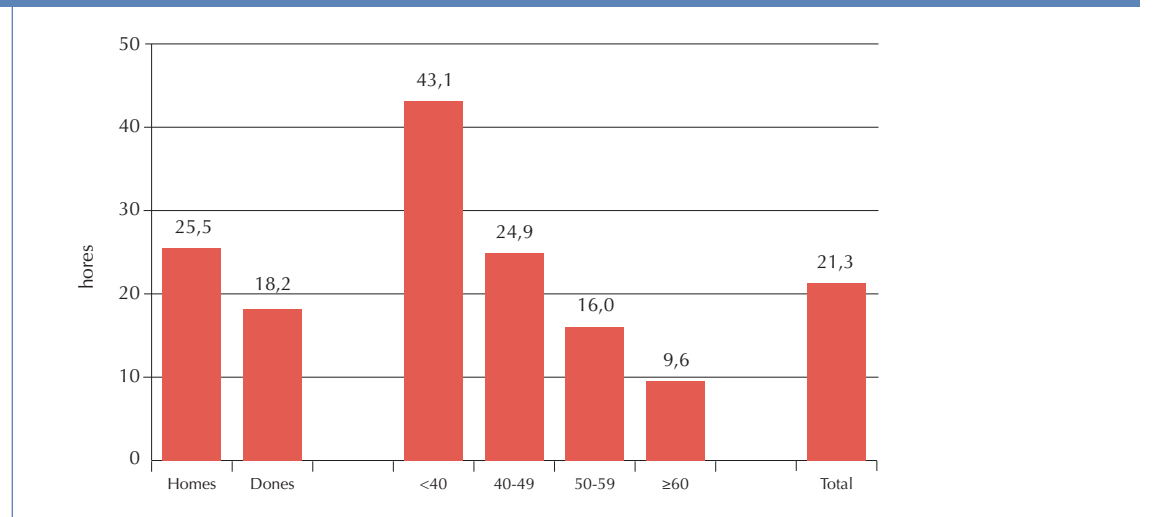
No hi ha diferències per sexes però el percentatge de professionals que realitza guàrdies disminueix considerablement amb l'edat: d'un 57% entre els més joves al 10% dels majors de 60 anys.

GRÀFIC 4.15. Realització de guàrdies durant l'últim mes segons sexe i edat



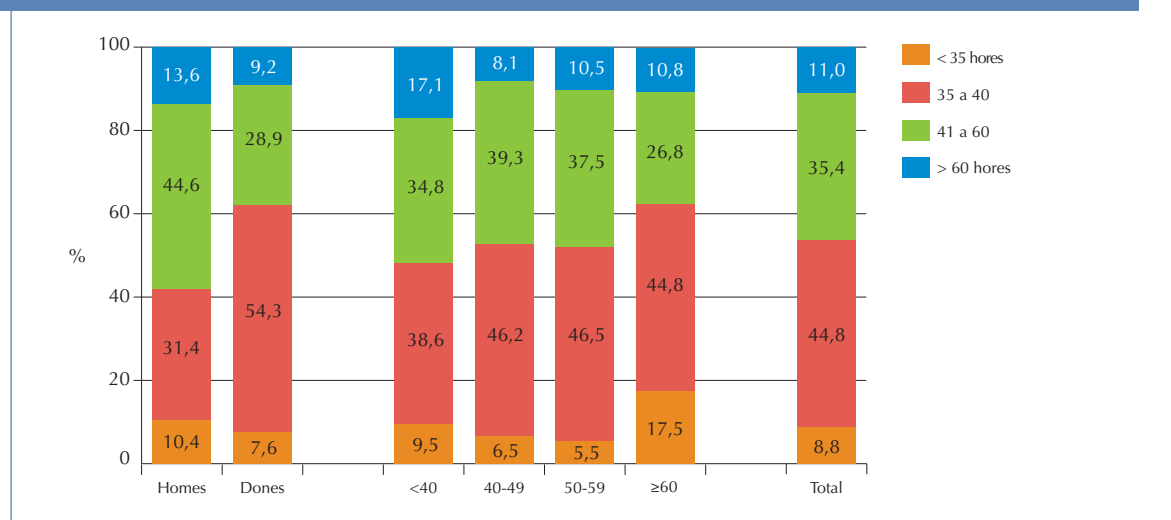
Les hores dedicades a les guàrdies són, de mitjana, 21 durant el mes anterior a l'enquesta. Els menors de 40 anys han fet una mitjana de 43 hores mensuals i els majors de 60, 10 hores de mitjana al mes. Les dones dediquen a les guàrdies una mica menys de temps que els homes (18 i 26 hores de mitjana, respectivament).

GRÀFIC 4.16. Nombre mitjà d'hores mensuals de guàrdies segons sexe i edat



Els pediatres fan una mitjana de 45 hores de treball setmanals, els homes gairebé 48 i les dones, una mica menys, 43. Gairebé dos de cada tres pediatres homes (68%) treballen més de 40 hores a la setmana, dels quals un 13,6% treballa més de 60 hores. En el cas de les dones, són un 38% i un 9%, respectivament.

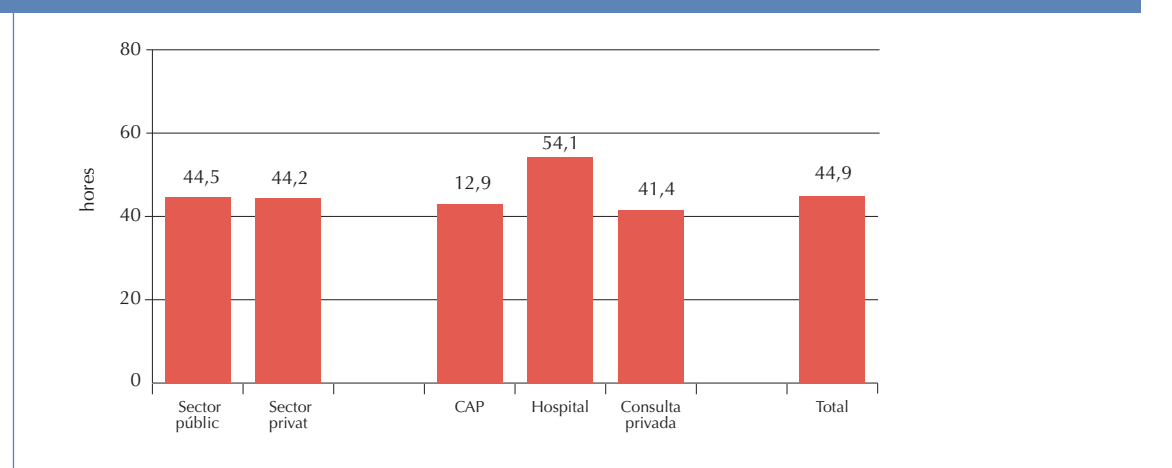
GRÀFIC 4.17. Nombre d'hores treballades durant l'última setmana segons sexe i edat



Els professionals que tenen jornades més llargues són els que treballen en hospitals i, encara que són pocs efectius i, per tant, són dades amb baixa significació estadística, els que treballen en serveis d'emergència. Els pediatres de centres d'atenció primària tenen horaris més pautats al voltant de les 37,5 hores per setmana (56%) però també és important destacar que una tercera part treballa entre 40 i 60 hores a la setmana. El nombre d'hores treballades de mitjana per aquests professionals és de 43 hores.

Els treballadors en consultes privades tenen jornades de treball molt variables pel que és difícil treure conclusions fiables. Com a mitjana treballen 41 hores setmanals i, encara que igualment superen les 40 hores, constitueixen el col·lectiu de pediatres que menys hores treballen de mitjana.

GRÀFIC 4.18. Nombre promig d'hores de treball setmanal realitzades segons sector i centre de treball



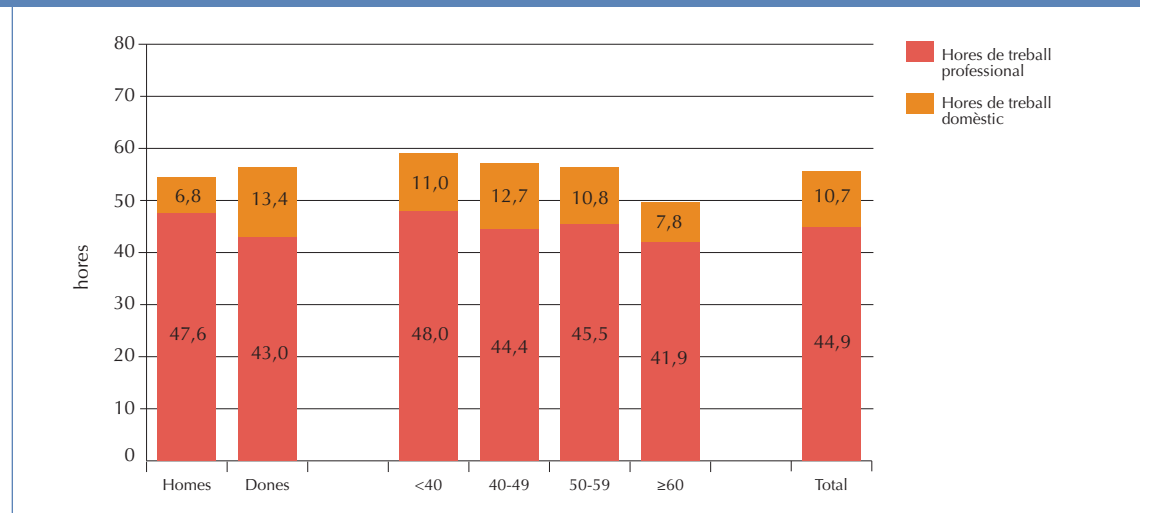
Tant en el sector públic com en el privat, els pediatres fan una mitjana d'hores de treball setmanal similar (45). Només a tall d'hipòtesi a confirmar amb altres estudis, ja que la seva presència a la mostra és molt reduïda, són els pediatres que treballen en el sector concertat els que tenen unes jornades més llargues, amb una mitjana de 52 hores setmanals.

Per centre de treball, es confirmen les dades apuntades anteriorment. Treballen més hores de mitjana els pediatres que treballen en un hospital o un centre d'emergències i menys els que treballen en una consulta privada.

Finalment, els pediatres que fan més d'una feina treballen unes 10 hores més que la resta, 52 hores setmanals i 41,3, respectivament.

Com hem apuntat anteriorment, a aquesta jornada laboral cal afegir les hores dedicades a les tasques domèstiques. Considerant totes dues, els pediatres fan una jornada mitjana de 55,7 hores setmanals, una mica més les dones (56,4 hores) que els homes (54,5). Són els més joves els que presenten unes jornades més llargues (59,3 hores de mitjana) tant les laborals (48) com les domèstiques (11). En la banda oposada, els majors de 60 anys tenen les jornades més curtes (49,9 hores), tant en el seu treball (41,9) com a casa (7,8).

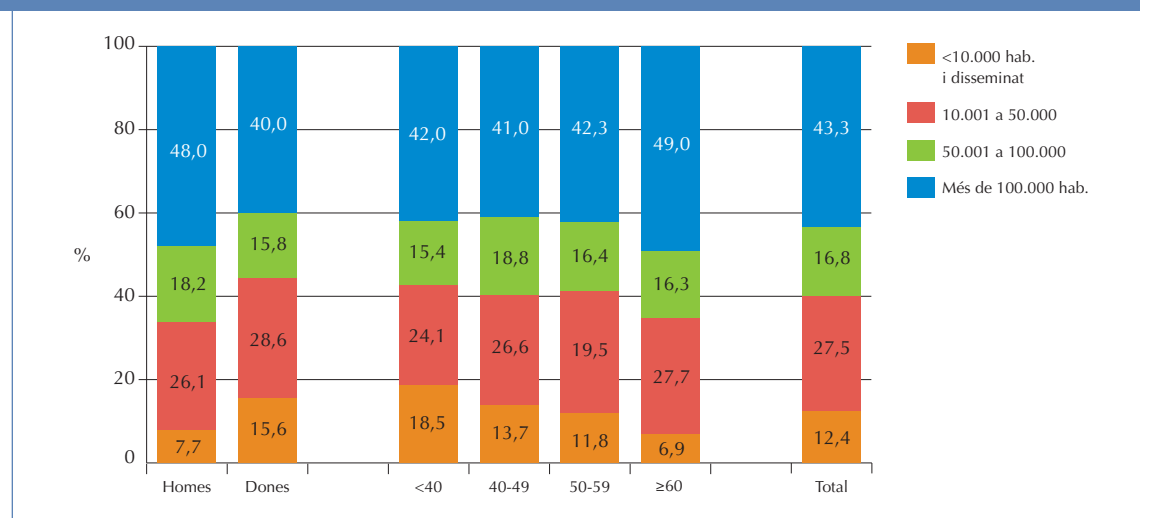
GRÀFIC 4.19. Nombre mitjà d'hores de treball setmanal segons sexe i edat



4.4. Aproximació a l'entorn i característiques dels pacients

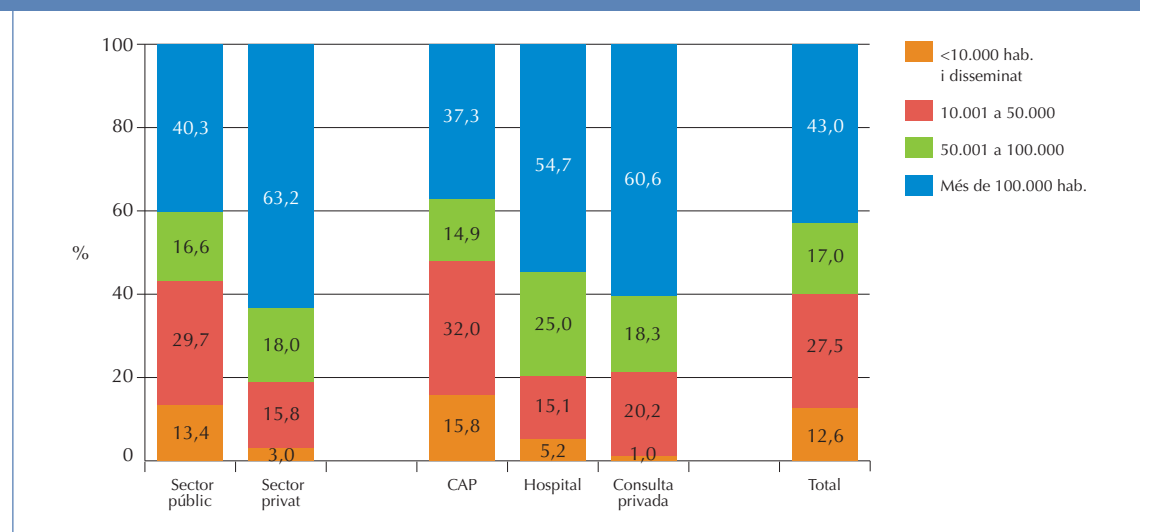
La mostra de pediatres que han contestat l'enquesta està distribuïda, com hem dit, per totes les comunitats autònomes i, de la mateixa manera, exerceixen en hàbitats molt diversos. La majoria treballa en zones urbanes i en ciutats grans i només un 12% treballa en municipis de menys de 10.000 habitants, dels quals un 3% com a mínim es pot considerar metges rurals en la mesura que exerceixen la seva professió en diversos pobles de manera itinerant. Per la seva baixa presència a la mostra, no podem analitzar aquest col·lectiu, que acostuma a tenir una problemàtica molt específica.

GRÀFIC 4.20. Mida del municipi en què treballen els pediatres segons sexe i edat



La mida del municipi en què exerceixen els pediatres no marca diferències importants segons el sexe i l'edat. En tot cas, les que s'observen deriven de les diferències existents en funció del sector d'activitat en què treballen. Els pediatres del sector públic, encara que predominen en municipis grans, estan més repartits entre municipis mitjans i petits. Els que treballen en el sector privat estan lleugerament més concentrats en ciutats grans, de més de 100.000 habitants.

GRÀFIC 4.21. Mida del municipi en què treballen els pediatres segons sector d'activitat i centre de treball

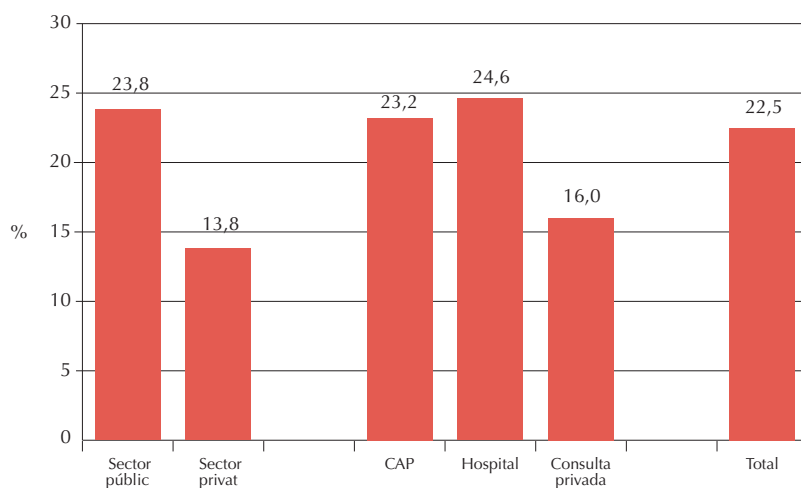


S'ha preguntat als pediatres sobre algunes característiques dels seus pacients que, en el context actual, poden suposar una complexitat afegida al seu treball i que es relacionen amb els problemes econòmics que puguin patir les famílies (amb la consegüent repercussió en els seus hàbits de vida i la seva salut) i la presència de famílies procedents d'altres països.

Aproximadament, una quarta part dels pediatres té més del 25% dels seus pacients procedents d'altres països i/o amb situacions econòmiques greus.

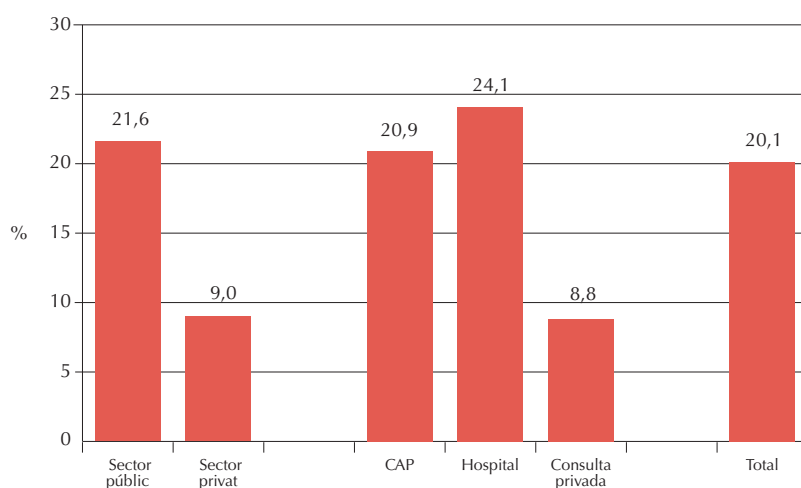
El percentatge mitjà de pacients amb problemes econòmics greus és del 22,5% i els pacients procedents d'altres països constitueixen una mitjana del 20% del total de pacients dels pediatres.

GRÀFIC 4.22. Percentatge mitjà de pacients amb situació econòmica greu segons sector i centre de treball



Tant els professionals del sector privat com del públic compten amb pacients d'ambdues característiques però varia el seu percentatge. Els pediatres del sector públic compten amb una mitjana de 23,8% de pacients amb problemes econòmics greus mentre que en el sector privat, aquest percentatge es redueix a una mitjana de 13,8%.

GRÀFIC 4.23. Percentatge mitjà de pacients procedents d'altres països segons sector i centre de treball



Pel que fa a pacients de famílies procedents d'altres països, en el sector públic, els pediatres atenen una mitjana d'un 21,6% enfront d'una mitjana del 9% que consulta en el sector privat.

4.5. Ambient laboral i entorn psicosocial

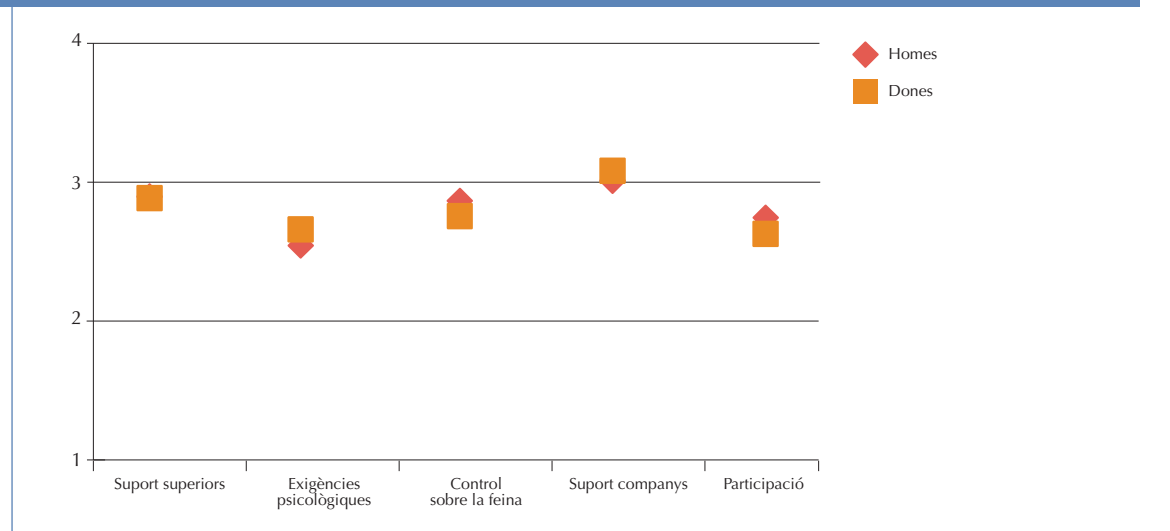
Les condicions i l'entorn en què es desenvolupa el treball poden influir de manera directa o indirecta en la salut i en el benestar de les persones. No són fàcils de mesurar ja que inclouen aspectes subjectius que tenen a veure, entre d'altres, amb la càrrega i els ritmes de treball, les expectatives i les compensacions personals i professionals, la possibilitat de desenvolupar els coneixements i habilitats propis, la implicació en les decisions col·lectives i el reconeixement per part dels superiors, dels companys i dels pacients.

En aquest estudi s'ha utilitzat una adaptació del Job Content Questionnaire (Karasek, 1993). Es tracta d'un instrument que aborda la mesura de factors de risc psicosocial a la feina d'acord amb quatre dimensions: el suport dels superiors, que inclou la preocupació pel benestar dels treballadors en el seu càrrec, el foment del treball en equip o l'atenció a les seves idees i propostes, el suport dels companys, basat en la seva solidaritat, a la capacitat de treballar en equip o la possibilitat d'acudir a ells per solucionar problemes personals o laborals; el control sobre la feina, que valora el nivell de creativitat i d'autonomia a l'hora d'exercir la seva feina, el grau de participació en les decisions que es prenen en la unitat o centre de treball, i les exigències psicològiques vinculades al volum de feina (càrrega assistencial), a la seva concentració en el temps i a la distorsió del ritme de treball a causa d'una mala organització o altres factors no controlables pels professionals.

Els factors de risc psicosocial als quals s'han d'enfrontar els pediatres es troben en totes les dimensions analitzades al voltant de la mitjana. Amb diferències poc rellevants, destaca un bon suport dels companys i dels seus caps i certa capacitat de decisió sobre com realitzar el seu treball. Tenen una participació en les decisions de la seva unitat i unes exigències psicològiques de nivell mitjà. Entre homes i dones no hi ha diferències significatives en cap de les dimensions tot i que les dones presenten un menor control sobre la seva feina i menor participació en la seva unitat encara que amb més exigències psicològiques*.

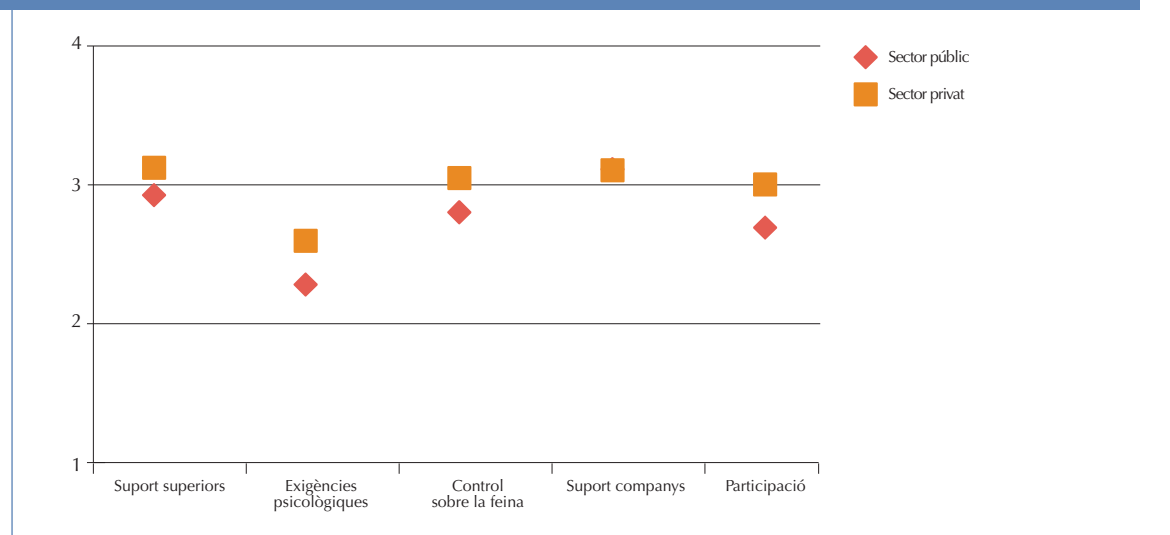
² A diferència de la resta de dimensions, la d'exigències psicològiques s'ha de llegir en negatiu, és a dir, com més elevat és el seu valor, menor és el nivell de càrrega psicològica

GRÀFIC 4.24. Factores de riesgo psicosocial según sexo



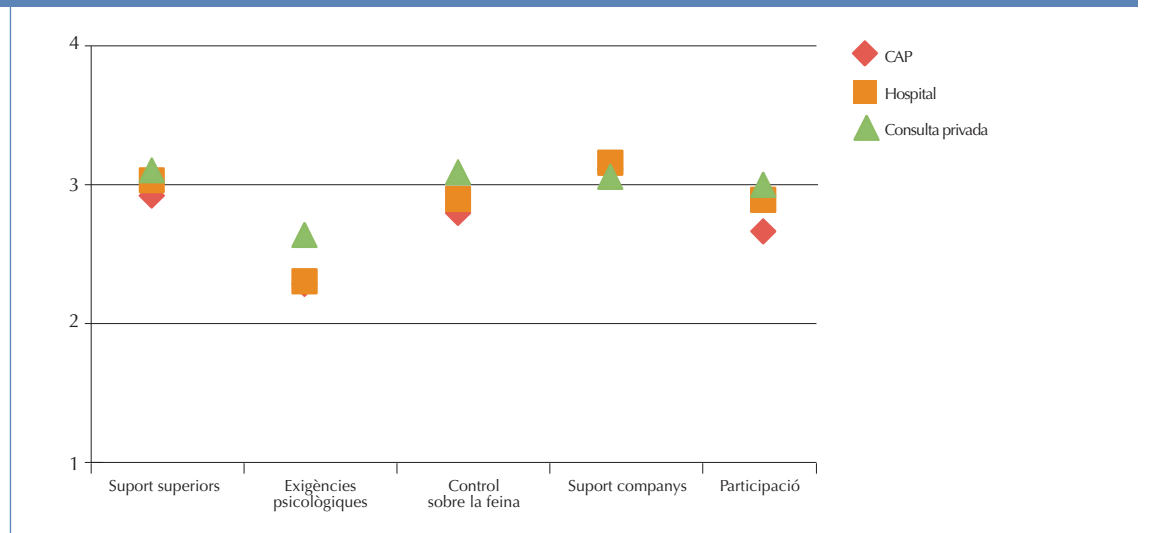
Per sector d'activitat, els pediatres que treballen en el sector públic tenen menys control sobre la seva feina i un nivell de participació en les decisions de la unitat inferior. En canvi la seva feina els suposa una major càrrega psicològica. No hi ha diferències pel que fa al suport entre companys i compten amb menys suport dels seus superiors, encara que en aquest cas les diferències són petites.

GRÀFIC 4.25. Factores de riesgo psicosocial según sector d'activitat



Segons el centre de treball, no hi ha diferències ni en el suport dels companys ni en el suport dels superiors. En canvi, els pediatres que treballen en un centre d'atenció primària presenten un menor nivell de participació en les decisions de la seva unitat i un menor control sobre la seva feina, encara que en aquest últim cas són diferències poc significatives. Els pediatres que treballen en una consulta privada tenen un major control sobre l'acompliment de la seva feina i unes exigències psicològiques molt per sota de les que presenten els treballadors de CAP o d'hospital.

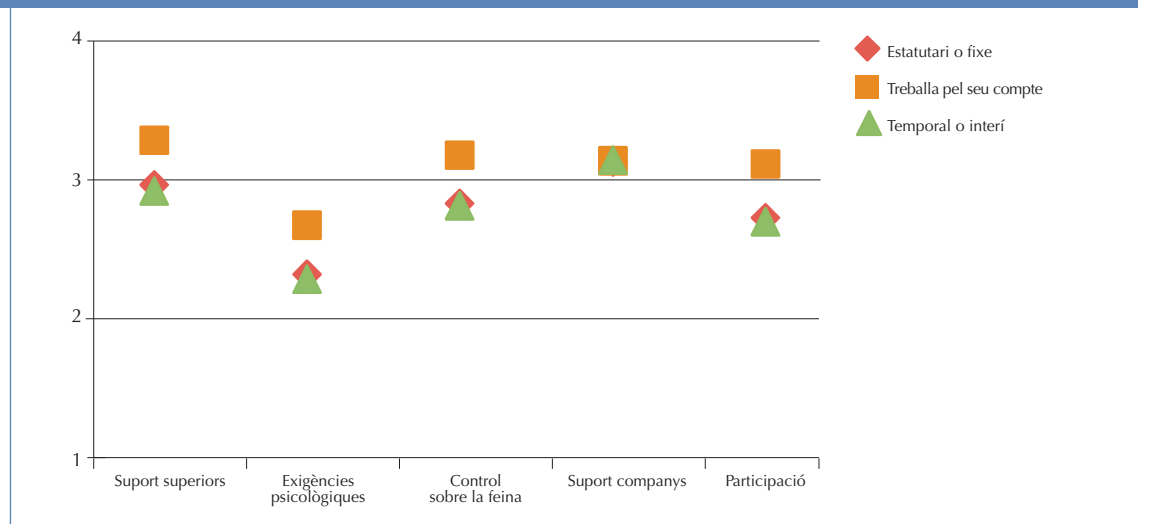
GRÀFIC 4.26. Factors de risc psicosocial segons centre de treball



El tipus de contracte marca diferències clares entre els pediatres assalariats (fixos o temporals) i els que treballen pel seu compte. Aquests últims presenten un menor nivell de risc psicosocial en totes les dimensions considerades, excepte en el suport dels companys, que no presenta diferències significatives. Presenten un major control sobre la seva feina, participen en major mesura en les decisions del centre i s'enfronten a menys exigències psicològiques que els assalariats. La dada, també favorable, del suport dels seus superiors no té rellevància estadística ja que la gran majoria no té caps i, per tant, no han entrat en l'anàlisi.

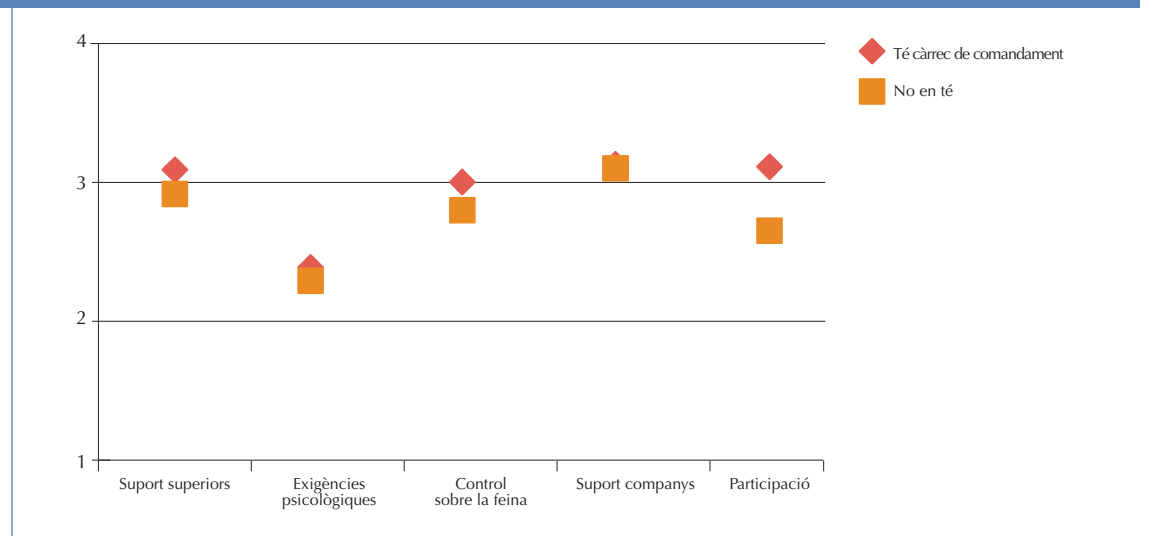
Entre els assalariats no es distingeixen situacions diferents entre els estables (estatutaris o contracte fix) i els interins o temporals. Els pediatres sense contracte fix presenten un major risc psicosocial en totes les dimensions però es tracta de diferències en el límit de la significació estadística.

GRÀFIC 4.27. Factors de risc psicosocial segons tipus de contracte



Tenir càrrec de comandament afavoreix el suport dels superiors, el nivell de control sobre la feina i, sobretot, el de participació en les decisions de la unitat. A la resta de dimensions no hi ha diferències significatives.

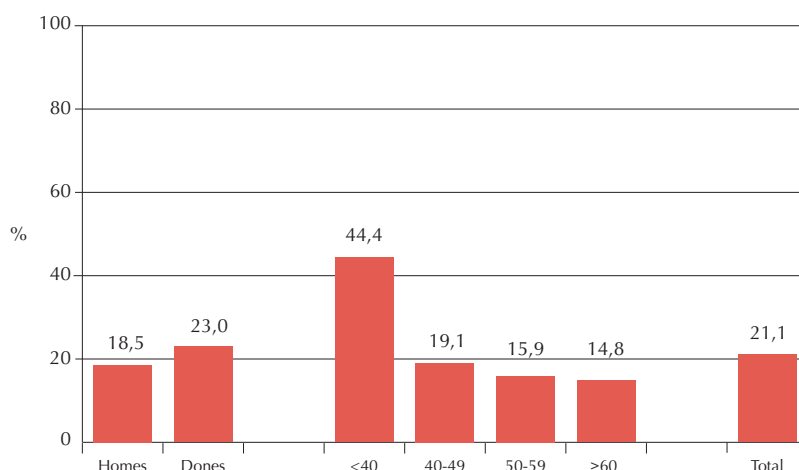
GRÀFIC 4.28. Factors de risc psicosocial segons es tingui càrrec de comandament



La precarietat laboral o la manca de perspectives de promoció són també elements que poden afectar no només un correcte desenvolupament professional sinó també frustracions que repercuteixin en el benestar i la salut física i mental dels professionals.

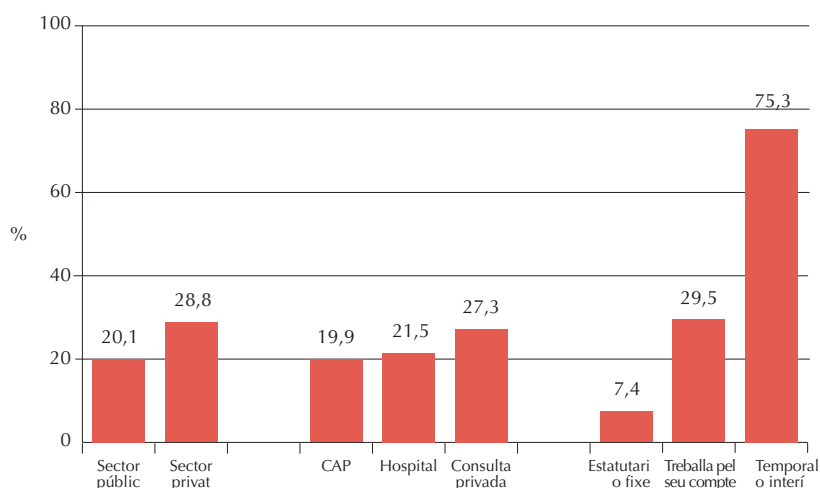
En aquest estudi, trobem un 21% de pediatres que està d'acord o molt d'acord que la seva situació laboral és insegura. No hi ha diferències significatives per sexe però sí per edat. Com és lògic, els professionals més joves són els que més pateixen la inestabilitat laboral, un 44% dels menors de 40 anys, però en tots els grups d'edat hi ha entre un 15% i un 20% de pediatres que se senten insegurs o molt insegurs en el seu lloc de treball.

GRÀFIC 4.29. Pediatres que estan d'acord o molt d'acord amb que la seva situació laboral és insegura segons sexe i edat



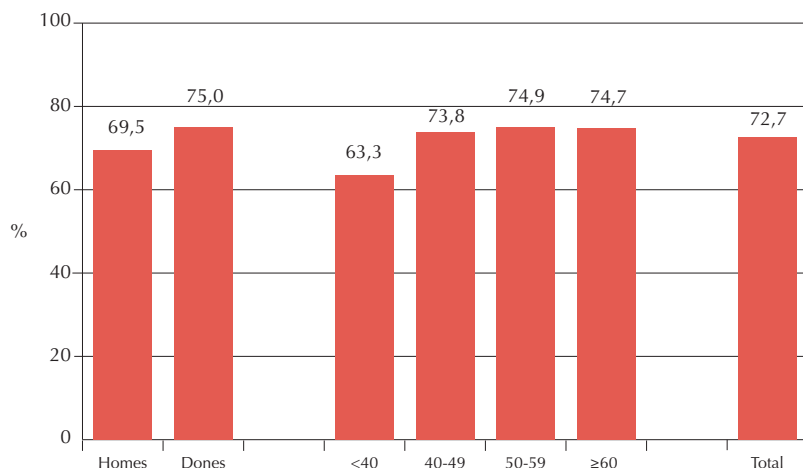
La inseguretat laboral afecta més els pediatres que treballen en el sector privat (28,8% estan d'acord o molt d'acord amb que la seva situació laboral és insegura) i, concretament, en consultes privades (27,3%), tot i que les diferències són lleus. Per tipus de contracte, lògicament, són els pediatres interins o amb contracte laboral els que en major mesura perceben la seva inseguretat laboral (75,3%) tot i que també es veuen afectats un 30% dels que treballen pel seu compte i un 7% dels que tenen contracte fix.

GRÀFIC 4.30. Pediatres que estan d'acord o molt d'acord que la seva situació laboral és insegura segons sector, centre de treball i tipus de contracte



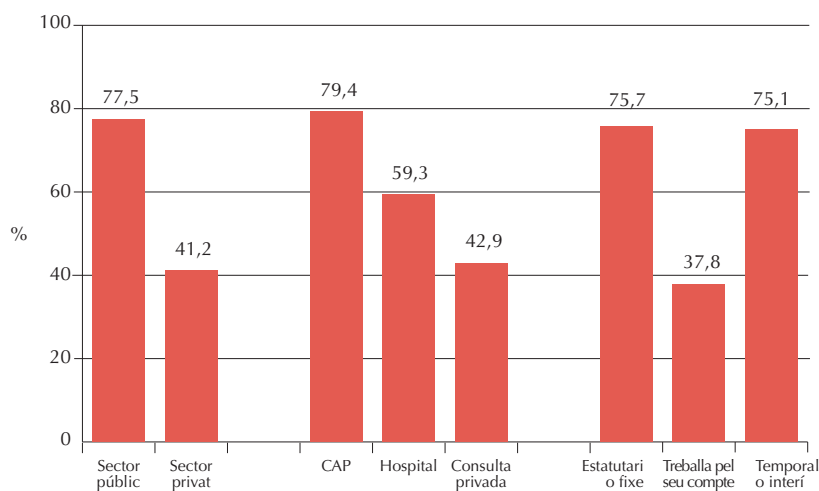
Pel que fa a les possibilitats de promoció a la feina, són majoria els que estan d'acord o molt d'acord que no en tenen o en tenen poques (73%). No hi ha grans diferències segons el sexe o l'edat encara que hi ha més homes (69,5%) i més pediatres menors de 40 anys (63,6%) que estan d'acord o molt d'acord amb aquesta opinió, és a dir que consideren que tenen poques o cap possibilitat de promoció.

GRÀFIC 4.31. Pediatres que estan d'acord o molt d'acord que tenen poques perspectives de promoció segons sexe i edat



Els pediatres que treballen en el sector privat (només un 41% està d'acord que tenen poques perspectives de promoció), en consultes privades (42,9%) o pel seu compte (37,8%) són els que més confien en la possibilitat de promoció. És en el sector públic i entre els pediatres que treballen en un centre d'atenció primària on les perspectives de promoció es perceben com a més difícils.

GRÀFIC 4.32. Pediatres que estan d'acord o molt d'acord que tenen poques perspectives de promoció segons sector, centre de treball i tipus de contracte

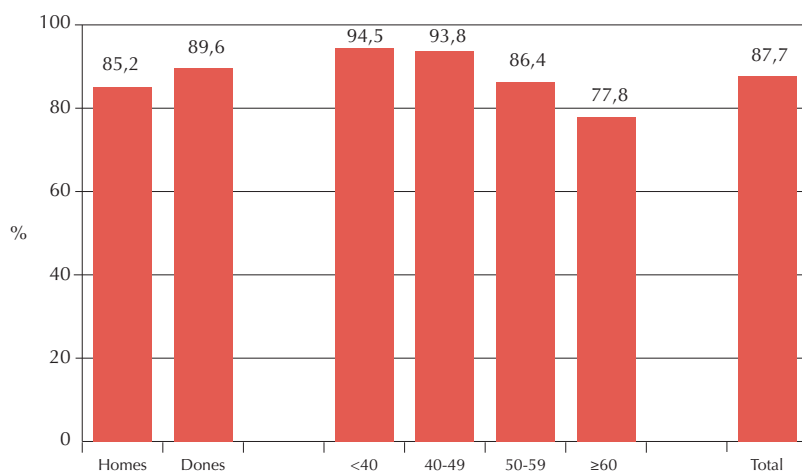


4.6. Exposició a problemes de salut derivats de l'exercici professional

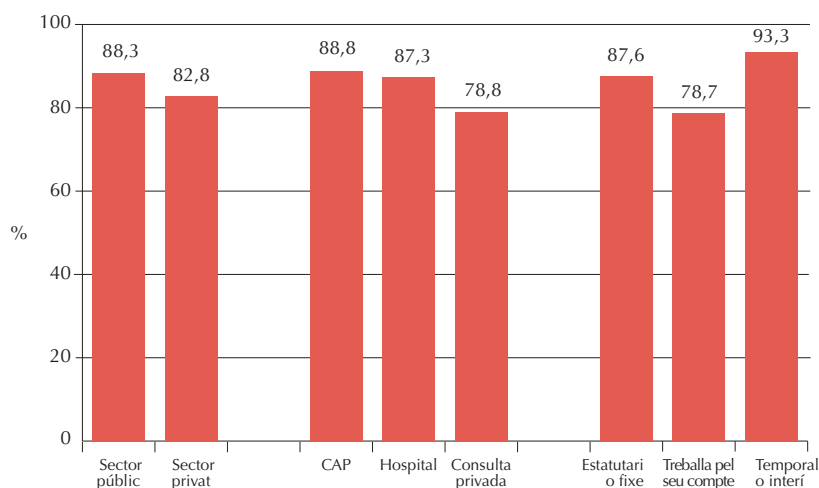
S'ha preguntat als pediatres de manera directa si creuen que a causa de l'exercici de la seva professió són més propensos a emmalaltir o a patir determinades molèsties: des d'una major exposició a ser contagiats pels pacients fins a problemes físics i psíquics derivats del desenvolupament de la seva feina.

Gairebé un 90% dels pediatres opina que tenen una major propensió a patir alguna malaltia o molèstia que afecti la seva salut. Aquesta opinió és manifestada en gairebé la mateixa proporció per homes i dones però decreix a mesura que augmenta la seva edat. No hi ha diferències significatives segons sector d'activitat o centre de treball, tot i que els pediatres que exerceixen en consultes privades, els que tenen contractes temporals i els que treballen més hores manifesten en major proporció estar exposats a malalties o molèsties derivades de la seva professió.

GRÀFIC 4.33. Pediatres que opinen que poden tenir problemes de salut a conseqüència de l'exercici professional segons sexe i edat



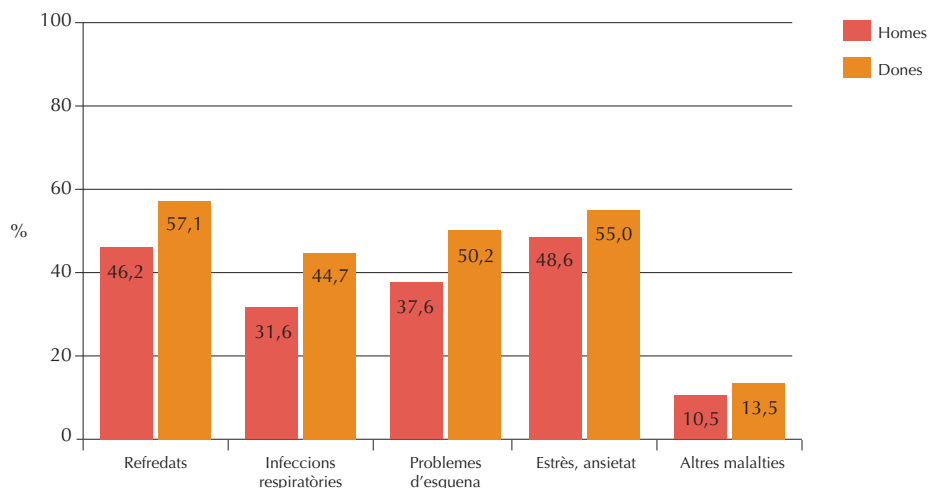
GRÀFIC 4.34. Pediatres que opinen que poden tenir problemes de salut a conseqüència de l'exercici professional segons sector, centre de treball i tipus de contracte



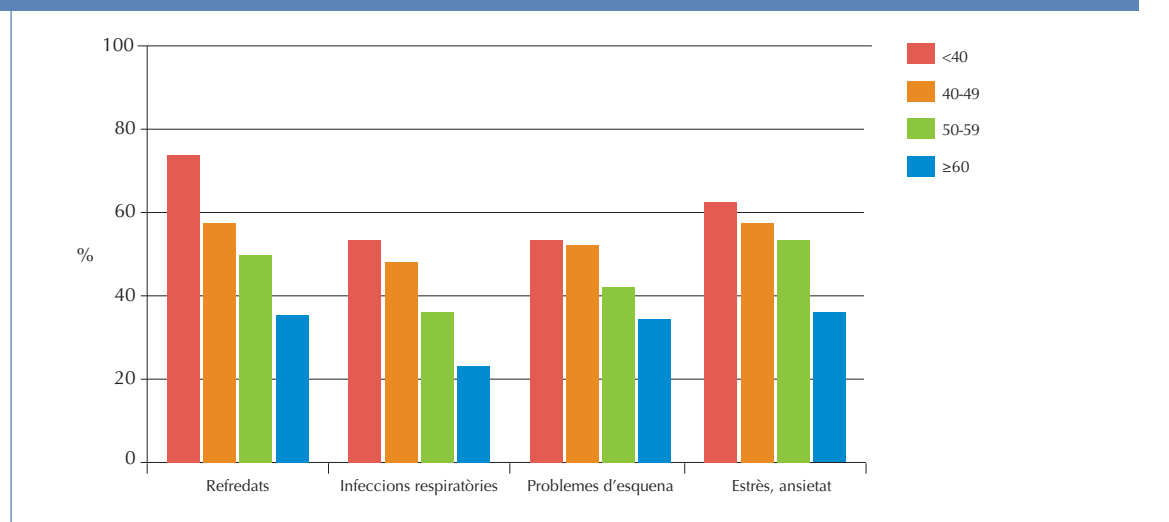
Els problemes de salut a què estan més exposats són, al seu parer, els refredats, els problemes d'esquena i l'estrès o l'ansietat, que són citats per aproximadament la meitat dels pediatres. Les infeccions respiratòries són citades per gairebé un 40%.

Les dones estan més exposades, o així ho perceben, a cadascun dels problemes, amb diferències significatives respecte dels homes. Per edats, s'estableix un clar gradient: a mesura que augmenta l'edat dels pediatres disminueix el risc o la percepció de risc d'exposició a problemes de salut. I això passa tant en els trastorns físics com psicològics. Cal suposar que amb l'edat es desenvolupa el sistema immunitari i els mecanismes de control de l'ansietat i l'estrès.

GRÀFIC 4.35. Percepció sobre la possibilitat de tenir determinats problemes de salut a conseqüència de l'exercici professional segons sexe



GRÀFIC 4.36. Percepció sobre la possibilitat de tenir determinats problemes de salut a conseqüència de l'exercici professional segons edat

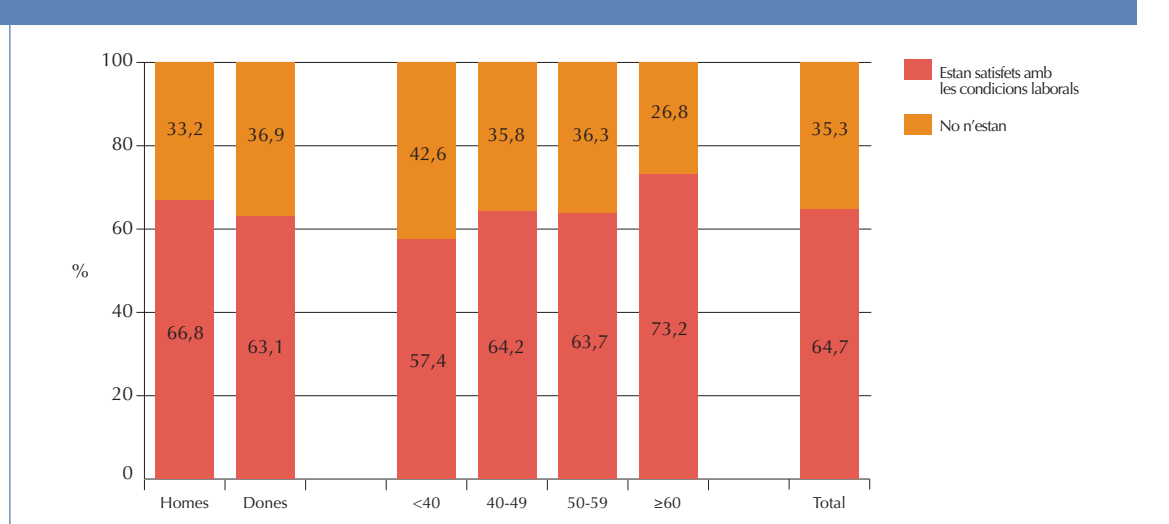


Els pediatres que treballen en consultes privades o els que tenen càrrec de comandament són els que tenen una menor percepció de risc en tots els problemes de salut. El nombre d'hores de treball no afecta aquesta percepció excepte en la probabilitat de patir estrès o ansietat, que és més gran entre els que treballen més hores.

4.7. Nivell de satisfacció amb la feina

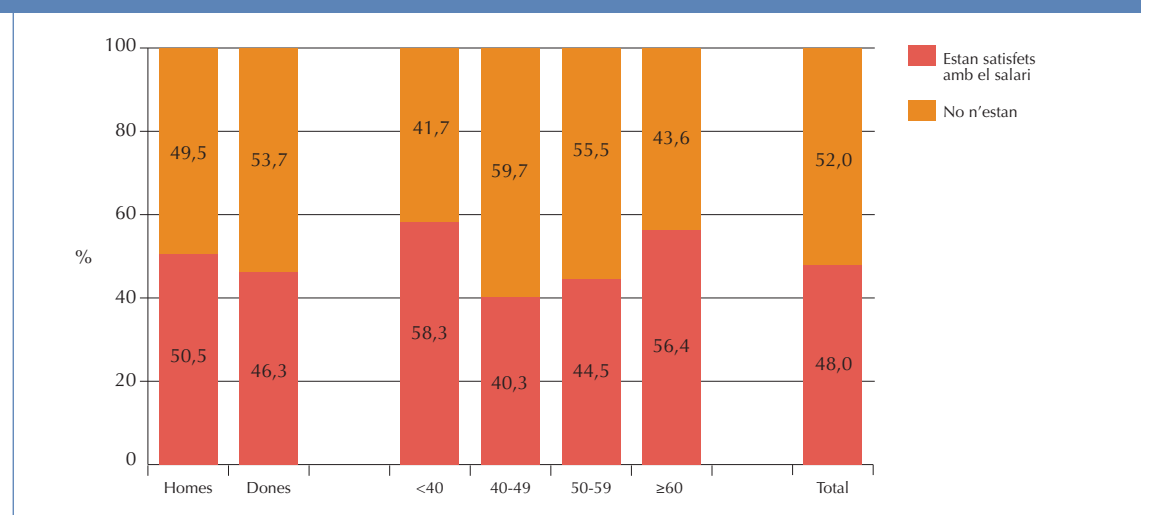
S'ha demanat als pediatres que valorin el grau de satisfacció amb les seves condicions laborals i amb el seu salari. Dues tercers parts dels pediatres (64,7%) estan satisfets amb les seves condicions de treball, satisfacció que es va incrementant al llarg de la vida, de manera que un 57% dels pediatres menors de 40 anys està satisfet de les seves condicions laborals enfront del 73,2% dels majors de 60.

GRÀFIC 4.37. Satisfacció amb les condicions de treball segons sexe i edat



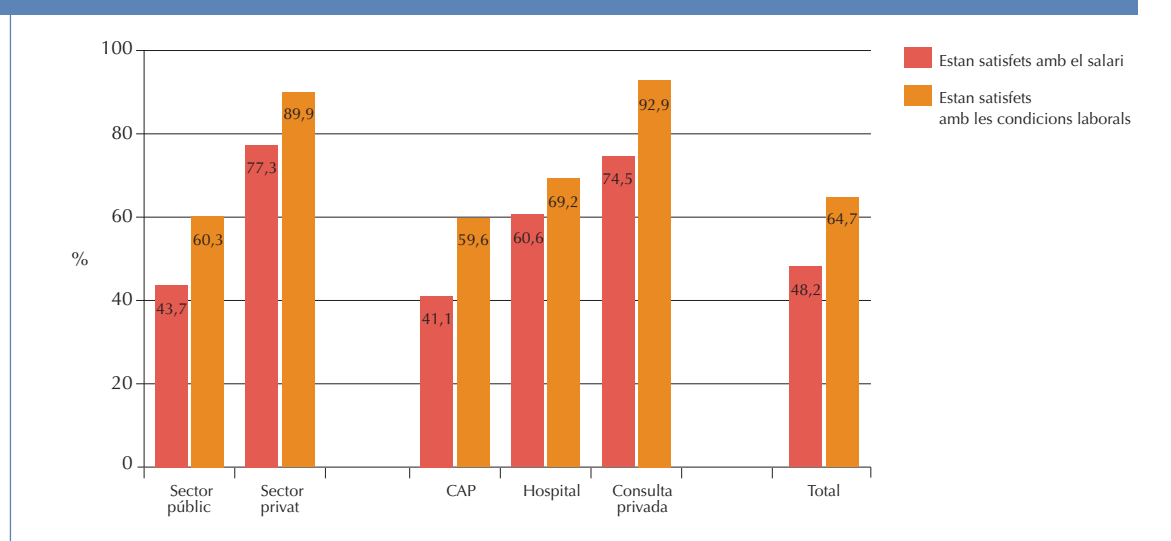
La satisfacció amb el salari és més baixa. Aproximadament la meitat dels pediatres estan satisfets amb el seu salari. En aquest cas no hi ha diferències ni per sexe ni per edat.

GRÀFIC 4.38. Satisfacció amb el salari percebut pels pediatres segons sexe i edat



El nivell de satisfacció amb les condicions laborals i el salari depèn en gran mesura del sector d'activitat en què els pediatres exerceixen. Els que treballen en el sector públic presenten un nivell de satisfacció més baix en els dos aspectes valorats. Un 60% està satisfet amb les seves condicions de treball i un 43,7% amb el seu salari. Entre els pediatres que exerceixen en el sector privat, aquests percentatges s'eleva al 90% i al 77%, respectivament. Els que presenten un nivell de satisfacció més baix tant amb el seu salari com amb les seves condicions laborals són els pediatres que exerceixen en un centre d'assistència primària.

GRÀFIC 4.39. Pediatres que estan satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons sector i centre de treball



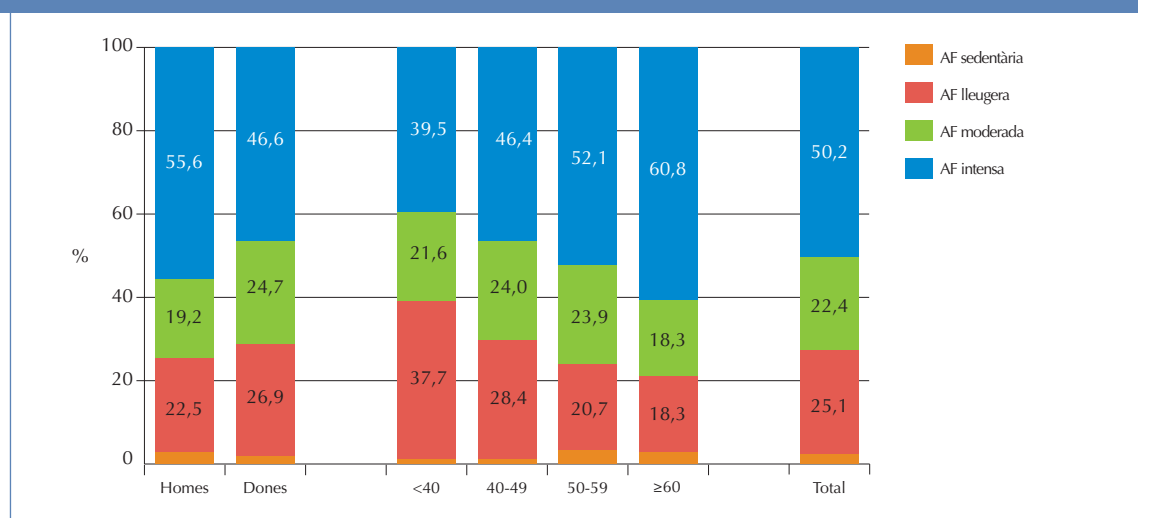
5. Estils i hàbits de vida relacionats amb la salut

Determinats hàbits i estils de vida tenen una repercussió directa en la salut de les persones. En aquest estudi hem analitzat alguns dels més importants determinants de la salut com la realització d'activitat física, el consum de tabac, la ingesta d'alcohol i el temps dedicat habitualment a dormir.

5.1. Activitat física

Pràcticament tots els pediatres han realitzat algun tipus d'exercici físic en els set dies anteriors a la realització de l'enquesta. Els que no han realitzat cap activitat física són irrelevants estadísticament. Destaquen, a més, els pediatres que realitzen una activitat física intensa, bé pel temps setmanal que dediquen a caminar o a fer activitats físiques moderades, o bé per la mateixa intensitat de l'esport realitzat.

GRÀFIC 5.1. Activitat física realitzada pels pediatres en els últims 7 dies segons sexe i edat



Aquesta situació és similar en homes i dones, encara que la pràctica física i esportiva d'aquestes és una mica menys intensa. Crida l'atenció que l'activitat física s'intensifica amb l'edat, a diferència del que acostuma a passar en població general, en la qual són els joves els que tenen una pràctica més intensa. En aquest cas, és probable que es degui a una major disponibilitat de temps lliure a mesura que els professionals es fan grans, el que permet dedicar més temps a la pràctica esportiva o l'activitat física.

Per situar aquests resultats, els hem comparat amb els obtinguts per l'Enquesta Nacional de Salut (ENSE 2012) sobre població general. Com els estils de vida i molts indicadors de salut estan directament relacionats amb el nivell d'estudis o amb la classe social basada en l'ocupació de les persones, hem realitzat la comparació amb el grup que pertany a la categoria socioeconòmica I, que inclou empresaris i professionals de nivell universitari superior.

GRÀFIC 5.2. Activitat física realitzada segons sexe. Comparació pediatres i població general espanyola CSE I



En aquest cas, malgrat ser la població de classe social alta la que més exercici físic realitza, el nivell de sedentarisme és superior al que presenta el col·lectiu de pediatres i la intensitat de l'exercici físic realitzat és més moderada en població general.

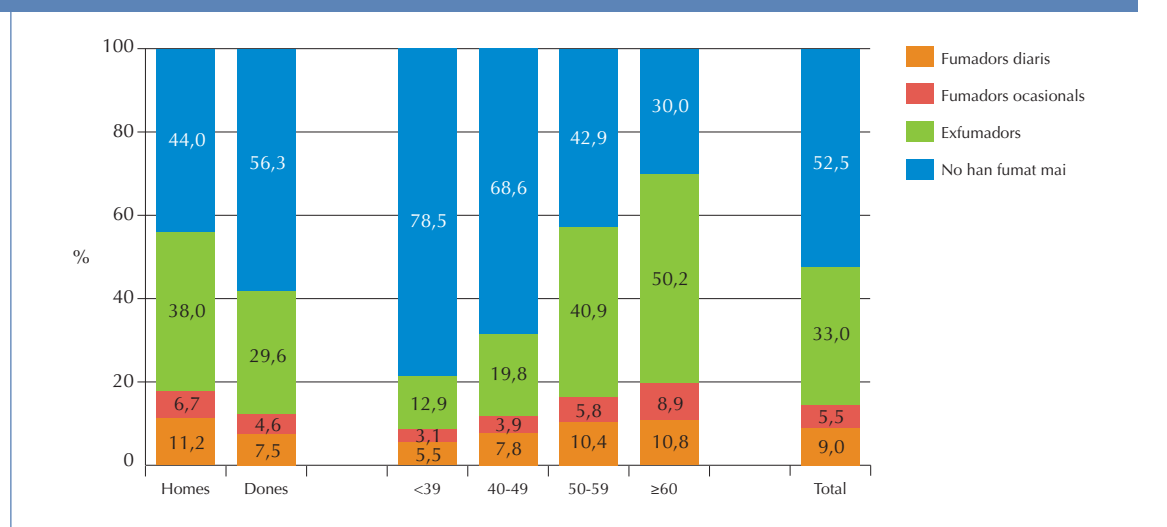
Així doncs, es pot dir sense problema que els hàbits d'activitat física dels pediatres entren dins dels paràmetres que l'OMS considera com a saludables i que a més són una mica millors que els de la població general del seu mateix grup social.

5.2. Consum de tabac

Un 14,5% dels pediatres es declara fumador, encara que un 5,5% d'ells són fumadors ocasionals. Així doncs, els fumadors habituals no arriben al 10%. Es tracta d'un percentatge baix en relació amb la prevalença del tabaquisme en població general (una quarta part de la població espanyola es declara fumadora

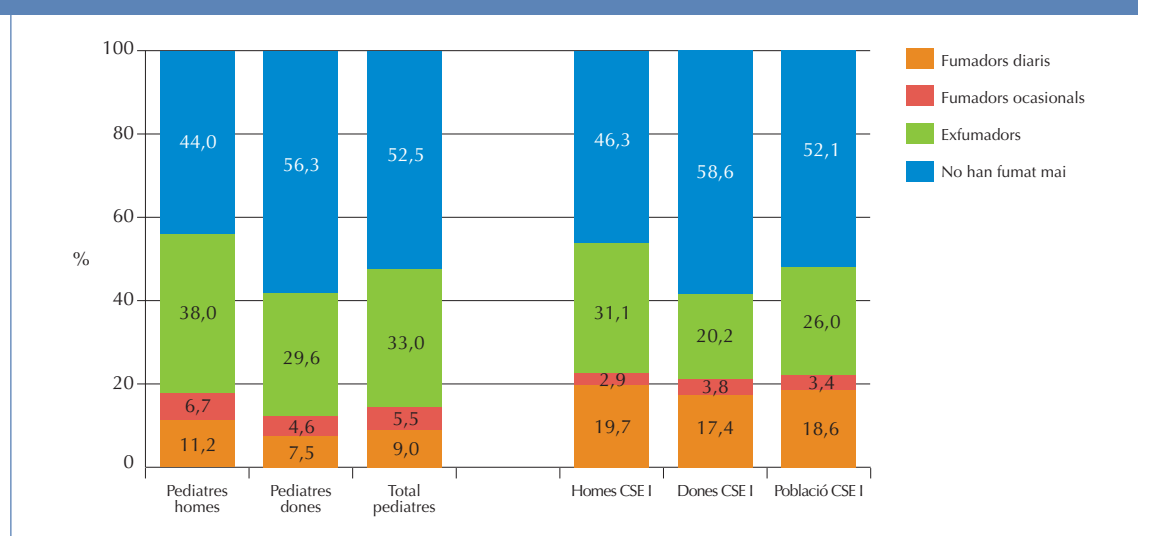
habitual en l'última ENSE del 2012). La població de classe social I, que fuma menys que la població general, també declara un percentatge de fumadors habituals (18,6%) força superior al de la nostra mostra de pediatres. És veritat que aquests presenten un major percentatge de fumadors ocasionals, però tot i així la presència de fumadors és menor entre els pediatres (14,5%) que entre població general del seu mateix grup social (21,9%).

GRÀFIC 5.3. Consum de tabac per part dels pediatres segons sexe i edat



El comportament de dones i homes també coincideix amb el de la població general, és a dir, hi ha menys dones fumadores habituals o ocasionals (12%) que homes (17,9%). També els pediatres joves són menys fumadors que la gent gran: comptant fumadors habituals i ocasionals hi ha el doble de fumadors entre els majors de 60 anys (19,7%) que entre els menors de 40 (8,6%).

GRÀFIC 5.4. Consum de tabac per part dels pediatres segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I

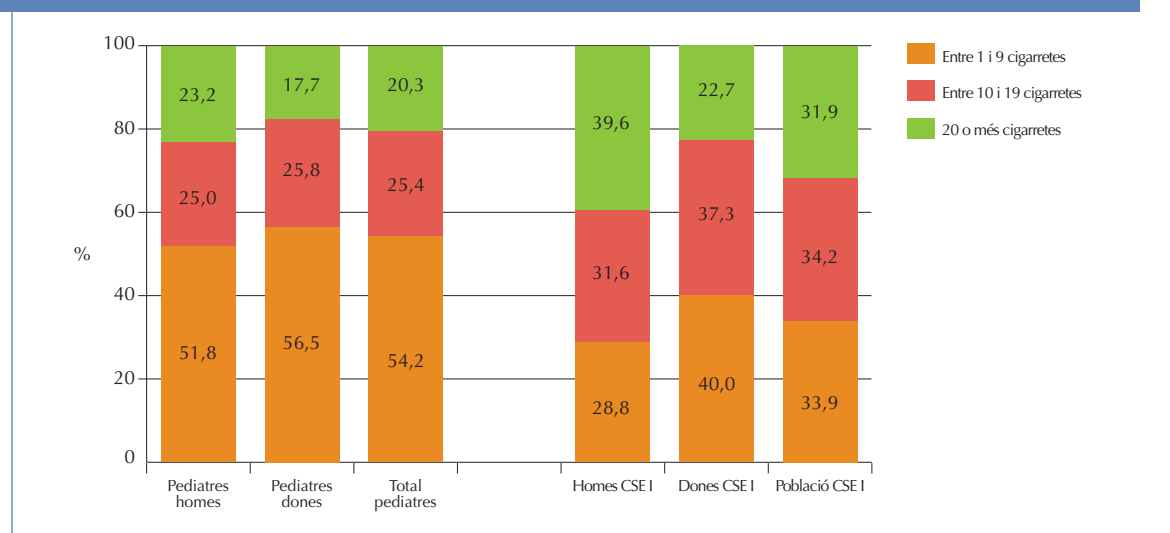


D'altra banda, no hi ha diferències substancials del nombre de fumadors segons lloc de treball o condicions laborals.

Els fumadors actuals van començar a fumar al voltant dels 18,7 anys de mitjana, una mica més tard que la població general, que ho va fer a una mitjana d'edat de 17,8 anys. No obstant això, no són diferències significatives, de la mateixa manera que no hi ha diferències segons el sexe o l'edat dels fumadors.

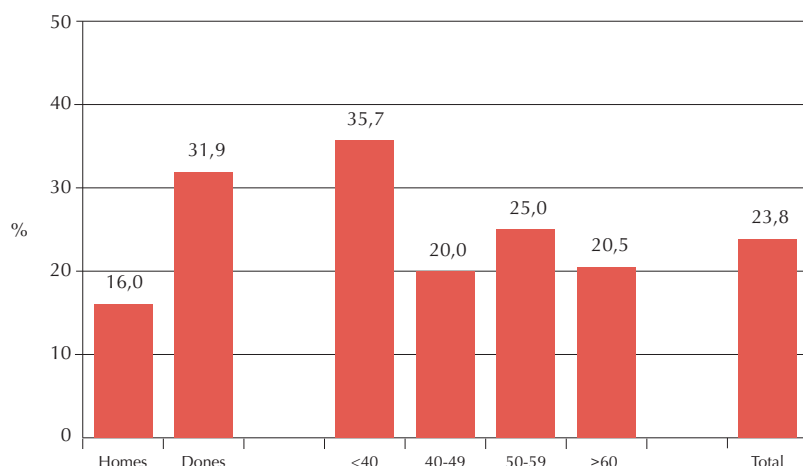
Pràcticament tots els fumadors (98%) fumen cigarretes. Només un 1% fuma cigars i un 0,3% fuma pipes. Pel que fa al nombre de cigarretes fumades, aproximadament la meitat (54%) fuma entre 1 i 9 cigarretes al dia, una quarta part en fuma entre 10 i 19 i un 20% fuma un paquet o més. Aquestes xifres són significativament inferiors al nombre de cigarretes fumades per la població general de classe alta fumadora habitual.

GRÀFIC 5.5. Nombre de cigarretes fumades diàriament pels fumadors segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I



D'altra banda, gairebé una quarta part (23,8%) dels pediatres fumadors han intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos. Ho han fet més les dones (31,9%) que els homes (16%) i els menors de 40 anys (35,7%) més que els pertanyents a franges d'edat més altes.

GRÀFIC 5.6. Pediatres fumadors que han intentat deixar de fumar en els últims 12 mesos segons sexe i edat

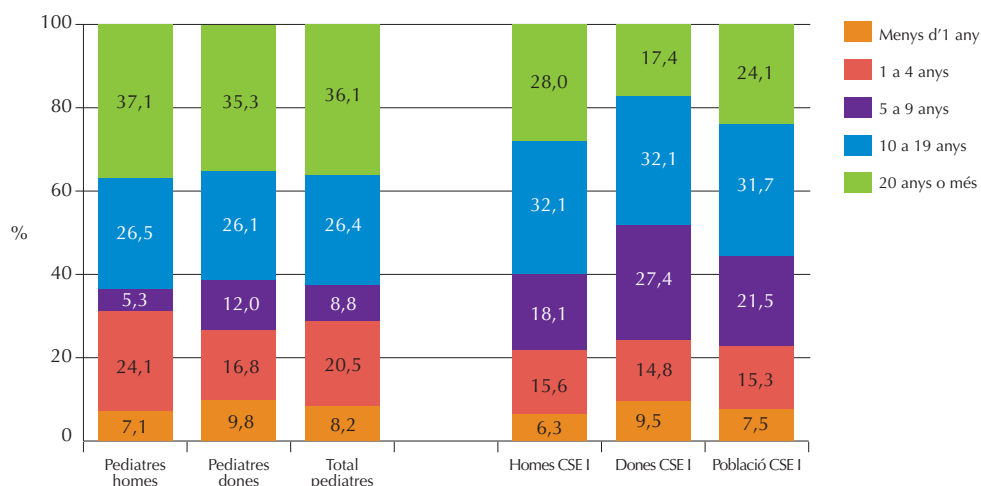


Els exfumadors van començar a fumar de mitjana als 17,3 anys, una mica abans que els fumadors i que la població general del mateix grup social que els pediatres (als 18,1), però les diferències són poc rellevants estadísticament.

Un 97,7% fumava cigarretes, un 2,8% fumava cigars i un 3% pipes. La majoria fumava entre 10 i 19 cigarretes (41%) i un 44% fumava més d'un paquet al dia.

Els pediatres exfumadors són de llarga trajectòria. Gairebé dos de cada tres van deixar de fumar fa més de 10 anys, un 29% porten sense fumar entre 1 i 9 anys i un 8% són exfumadors recents, de menys d'un any. No hi ha grans diferències per sexe, i per edat, com és lògic, els exfumadors de llarga durada estan més presents en les franges d'edat més altes. D'altra banda, tampoc es detecten diferències significatives respecte al comportament de la població general llevat que les dones pediatres porten més temps sense fumar que el conjunt de les dones exfumadores espanyoles.

GRÀFIC 5.7. Temps transcorregut des que els exfumadors van deixar de fumar segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I

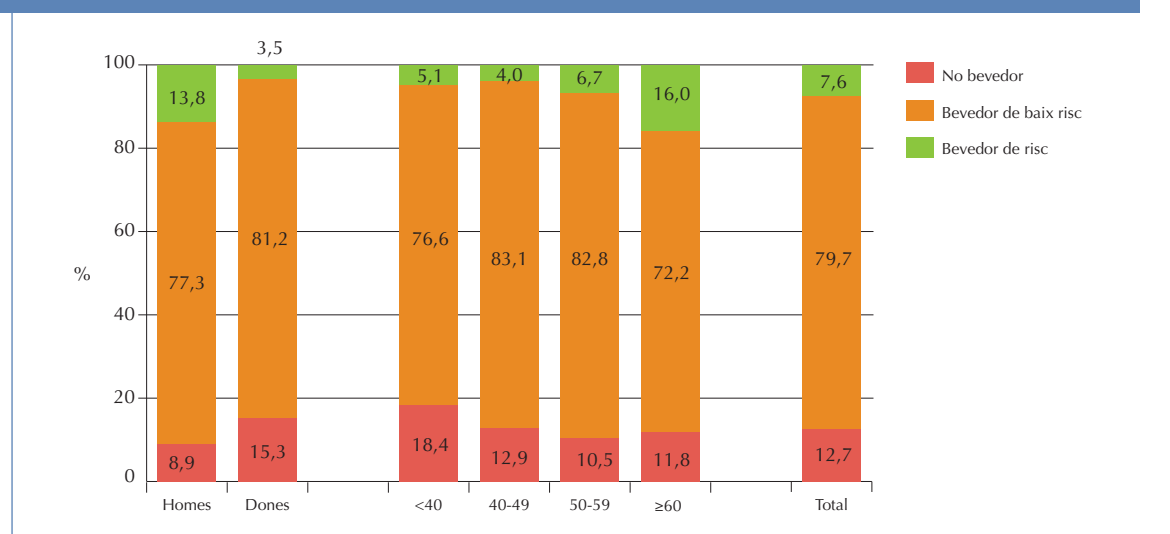


5.3. Consum d'alcohol

Per mesurar el consum d'alcohol s'ha utilitzat un instrument recomanat pel Plan Nacional de Drogas que es basa en l'autodeclaració de la freqüència de consum i el nombre de consumicions de diversos tipus de beguda ingerides durant una setmana típica, diferenciant el consum de dies feiners i de cap de setmana. A partir d'aquestes dades es calculen les unitats de consum estandarditzades (UBE), equivalents cadascuna a 10 grs. d'alcohol, ingerides. Es consideren bevedors de risc les persones que consumeixen 28 o més unitats en el cas dels homes o 17 o més en el cas de les dones, així com les que consumeixen cinc o més begudes seguides en una ocasió de consum de manera mensual o setmanal.

En el cas dels pediatres, predominen els que tenen un consum prudent o moderat. Un 12,7% és abstemi, més les dones que els homes, i un 79,7% és consumidor moderat. Els bevedors de risc representen un 7,6% de la mostra encara que aquest percentatge s'eleva considerablement entre els homes (un 13,8%). Igualment, hi ha més bevedors de risc a mesura que augmenta l'edat, que arriben a representar un 16% entre els majors de 60 anys, majoritàriament homes.

GRÀFIC 5.8. Consum d'alcohol segons sexe i edat

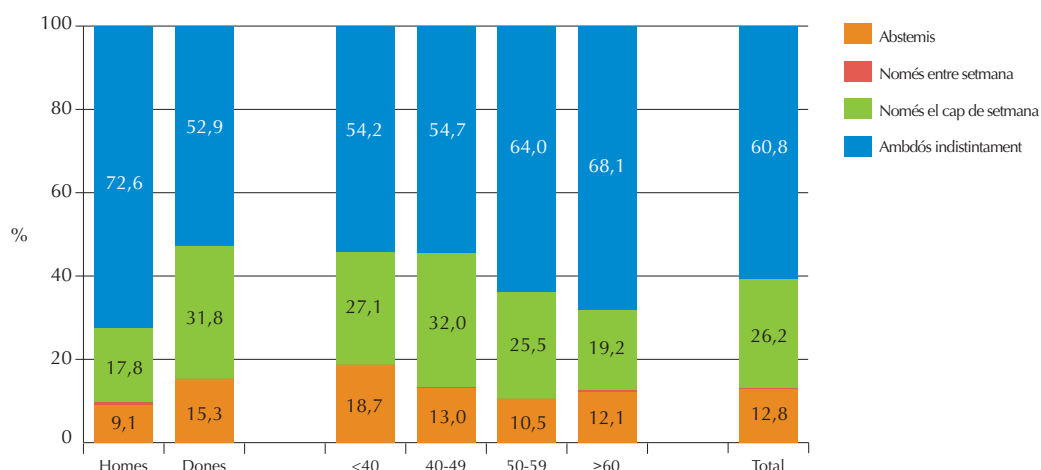


La prevalença de bevedors de risc és lleugerament més elevada entre els pediatres que entre població general. En aquest cas les dades no es poden comparar amb l'ENSE però sí amb l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 2012) que utilitza el mateix instrument de mesura. En ella el consum de risc d'alcohol afecta el 3,9% de la població (el 6% dels homes i l'1,7% de les dones).

D'altra banda, l'Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels metges de Catalunya (2006) recollia dades més aproximades a les dels pediatres. Els metges catalans presentaven una taxa de bevedors de risc del 10% (12,3% en homes i 7,9% en dones) enfront del 7,6% (13,8% i 3,6%, respectivament) en els pediatres.

Pel que fa a la pauta de consum d'alcohol, la majoria de pediatres consumidors d'alcohol (61%) beuen al llarg de tota la setmana i són pocs els bevedors que només ho fan els caps de setmana (26%). Són pràcticament inexistent els que només beuen entre setmana.

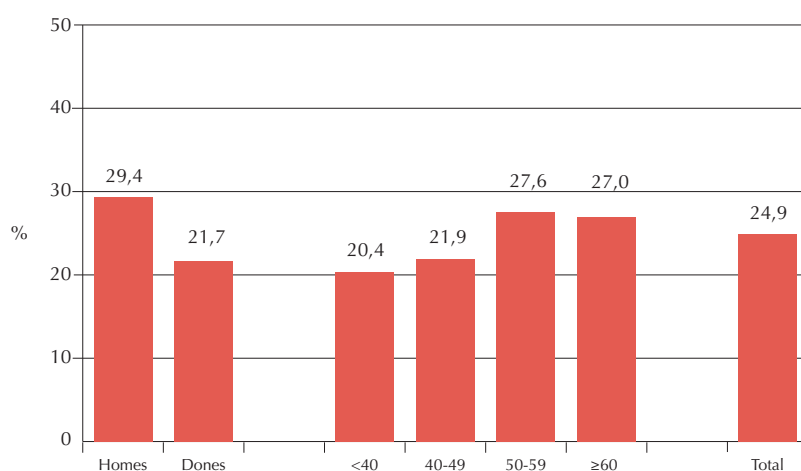
GRÀFIC 5.9. Tipus de bevedors segons sexe i edat



5.4. Hores de son

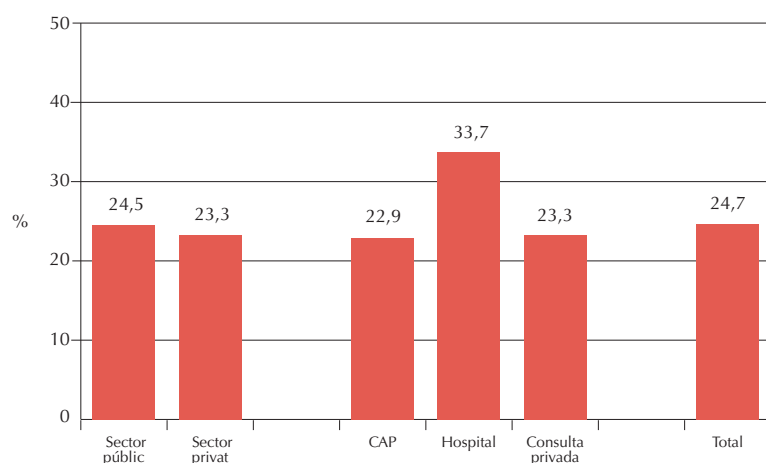
Una quarta part dels pediatres espanyols dormen habitualment 6 o menys hores i la mitjana d'hores de son es xifra en 6,9 hores diàries. Els homes dormen una mica menys: el 29,4% dormen 6 hores o menys i la seva mitjana d'hores de son és de 6,85 enfront del 21,7% i 7 hores de mitjana de les dones.

GRÀFIC 5.10. Pediatres que solen dormir 6 hores o menys segons sexe i edat



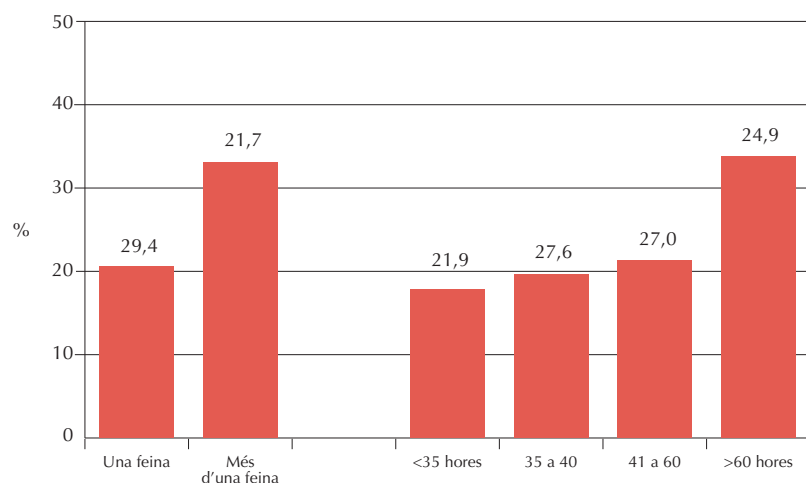
En general els pediatres que menys dormen són els que treballen en el sector concertat o en hospitals però la seva presència a la mostra és tan limitada que no es tracta de resultats extrapolables.

GRÀFIC 5.11. Pediatres que solen dormir 6 hores o menys segons sector i centre de treball



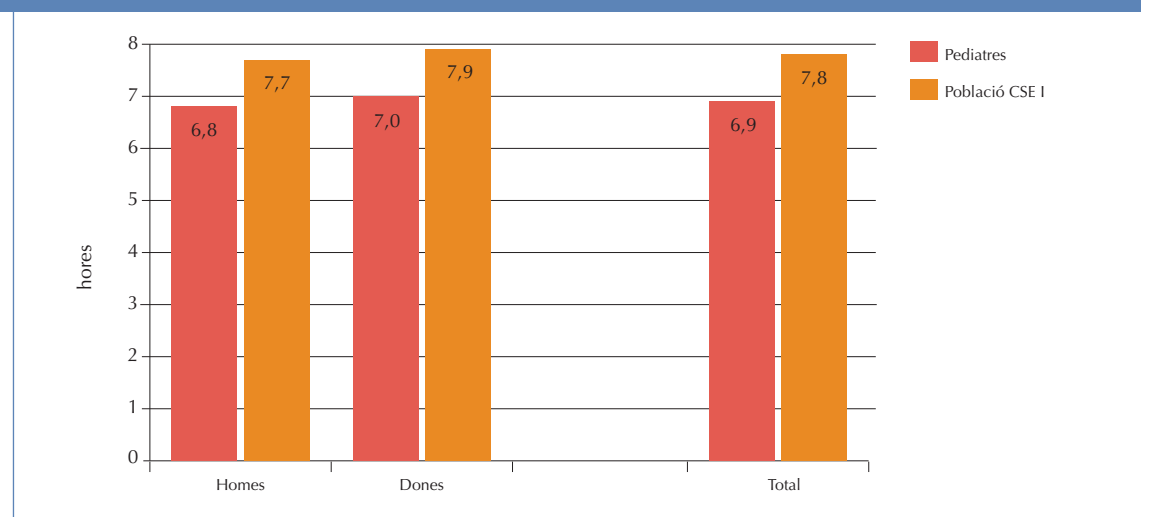
El tipus de jornada no marca diferències en les hores de son, en canvi, sí que és significativa la relació existent amb tenir més d'una feina o amb l'extensió de la jornada laboral. A mesura que es treballen més hores, menys hores es dormen.

GRÀFIC 5.12. Pediatres que dormen 6 hores o menys segons tinguin una o més feines i segons el nombre d'hores treballades setmanalment



Les hores de son dels pediatres estan força per sota de les que presenta la població general pertanyent al seu mateix grup social que, amb una mitjana de 7,8 hores, es pot dir que dormen gairebé una hora més, tant els homes com les dones.

GRÀFIC 5.13. Mitjana d'hores que dormen els pediatres segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I



6. Estat de salut

Per aproximar l'estat de salut dels pediatres s'han utilitzat diversos indicadors i instruments incorporats habitualment a enquestes de salut a població general encara que adaptats al tipus d'enquesta autoadministrada i a la població específica de professionals de la salut.

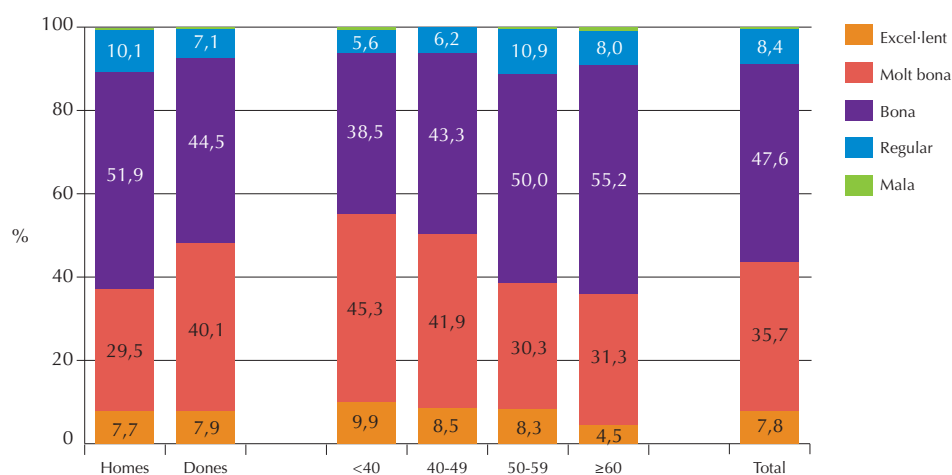
S'ha analitzat l'estat de salut autopercebut, l'índex de massa corporal, la presència de trastorns o malalties de llarga durada, la presència de simptomatologia associada al dolor, al cansament i l'estrès i l'estat de salut mental, a partir del GHQ-12.

6.1. Estat de salut autopercebut

El 91% dels pediatres manifesta gaudir d'un bon estat de salut (bo, molt bo i excel·lent) i només un 0,5% el consideren dolent. Són les dones les que perceben un millor estat de salut, el 92,5% enfront del 89% dels homes. Aquest fet contrasta amb els resultats que solen donar les enquestes de salut adreçades a població general en què les dones acostumen a declarar un pitjor estat de salut que els homes, encara que en aquest cas es deu probablement a la major joventut de les dones pediatres.

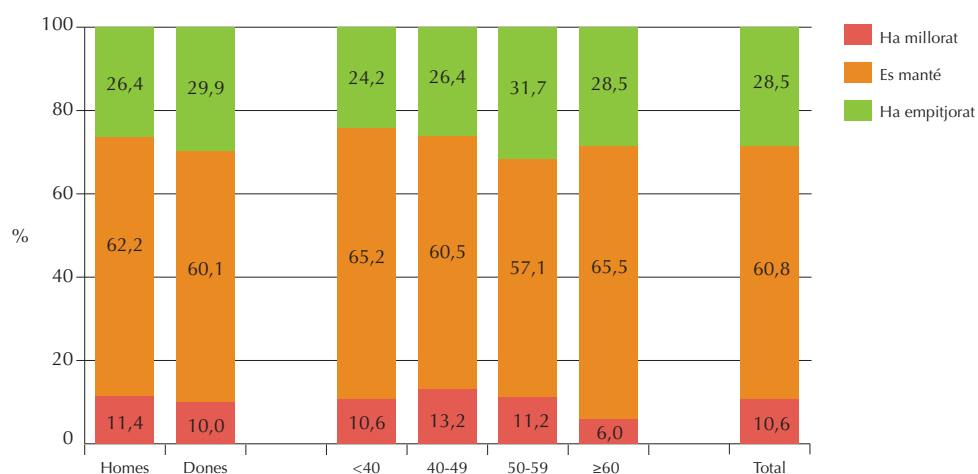
Efectivament, la percepció de l'estat de salut empitjora amb l'edat, encara que en aquest col·lectiu, el gradient no és tan acusat (passa de molt bona salut a bona però no a regular o dolenta) com en població general i es mantenen bones perspectives de salut fins i tot entre els més grans de 60 anys.

GRÀFIC 6.1. Estat de salut autopercebut segons sexe i edat



Pel que fa a la percepció de l'evolució de la salut en els últims cinc anys, la majoria de pediatres (61%) considera que s'ha mantingut igual. La resta es divideix entre el 10% que creu que ha millorat i el 28% que considera que ha empitjorat. Les dones tendeixen més a declarar un empitjorament del seu estat de salut i aquesta percepció s'incrementa a mesura que es compleixen anys.

GRÀFIC 6.2. Evolució de l'estat de salut en els últims 5 anys segons sexe i edat

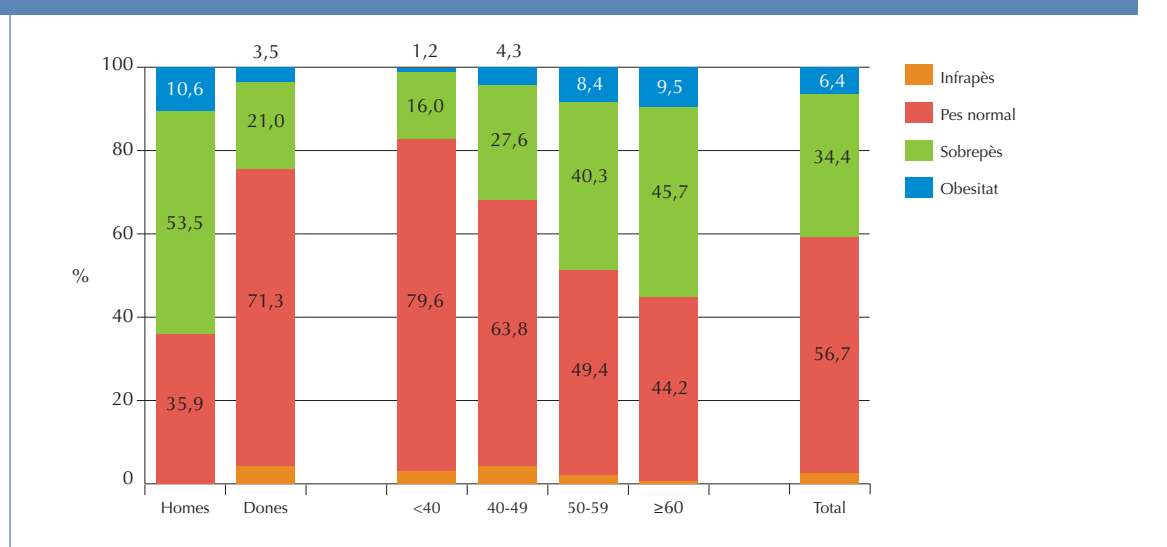


6.2. Obesitat i sobrepès

Un element que afecta directament la salut de les persones per tractar-se d'un factor de risc d'aparició o agreujament de malalties cardiovasculars, endocrines, osteomusculars, entre altres trastorns, és l'excés de pes. Per conèixer aquesta dada s'ha calculat l'índex de massa corporal (IMC) (kg/m^2).

Entre els pediatres, es registra un 34,4% de persones amb sobrepès ($\text{IMC } 25 \leq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$) i un 6,4% que entra dins dels paràmetres d'obesitat ($\text{IMC} \geq 30 \text{ kg}/\text{m}^2$). Només un 2,5% es troben per sota del pes que els correspondria i totes són dones, que representa un 4% d'aquestes.

GRÀFIC 6.3. Índex de massa corporal (IMC) segons sexe i edat

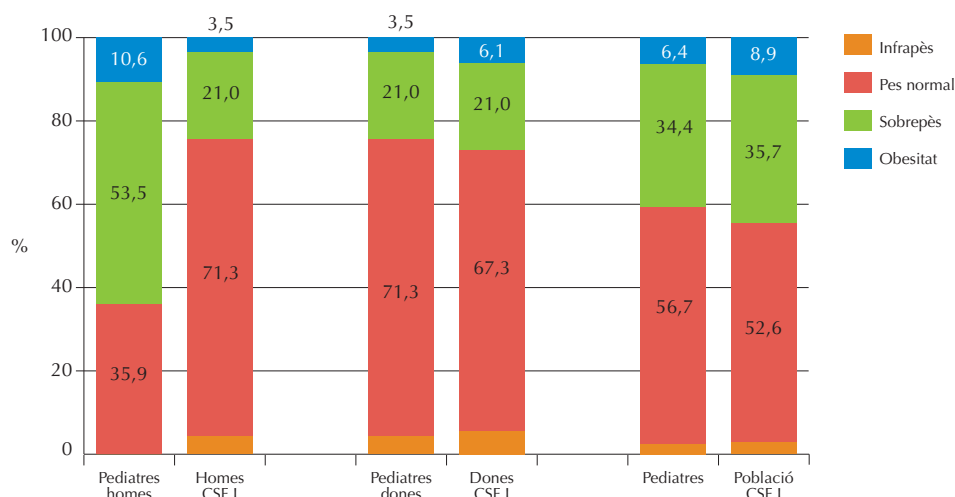


El sobrepès i l'obesitat tenen una prevalença superior entre els homes. La meitat d'aquests presenta sobrepès i un 11% obesitat enfront del 21% i el 6%, respectivament, en el cas de les dones.

També amb l'edat, s'incrementen aquests casos. Els pediatres amb més pes del considerat saludable incrementen la seva presència a mesura que compleixen anys, i si bé aquest comportament es produeix en ambdós sexes, l'evolució és més acusada en els homes.

D'altra banda, aquesta situació difereix poc de la prevalença de sobrepès i obesitat que registra la població general del mateix grup social que els pediatres. Tot i que entre aquests hi ha més homes amb sobrepès i menys dones obesas, les diferències estan en el límit de la significació estadística.

GRÀFIC 6.4. Índex de massa corporal (IMC) segons sexe. Comparació amb població general CSE I

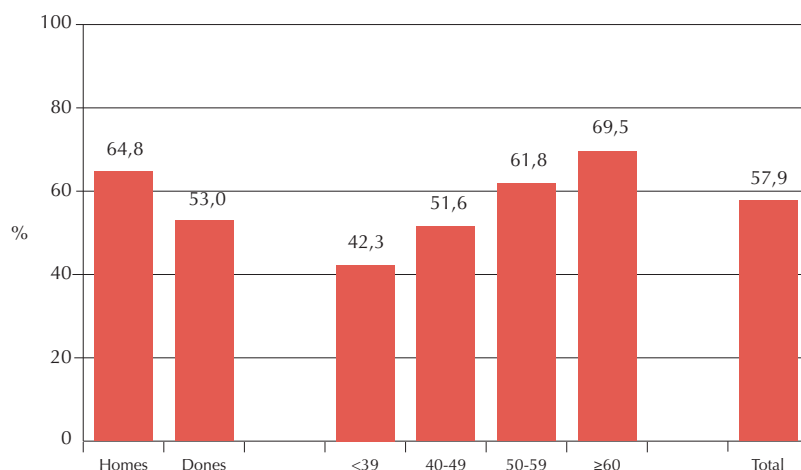


6.3. Trastorns crònics

Un 58% dels pediatres declara patir com a mínim una malaltia o trastorn de llarga durada. Més els homes (64,8%) que les dones (53%), encara que aquesta diferència es basa en part al fet que les dones presenten una estructura d'edat més jove.

Efectivament, com més edat, hi ha més probabilitats de tenir un o més trastorns crònics, tant en homes com en dones. El 42% dels pediatres menors de 40 anys té algun trastorn crònic, amb una mitjana de 0,63 trastorns, enfront del 69,5% dels majors de 60 anys, amb una mitjana de 1,25 trastorns.

GRÀFIC 6.5. Pediatres que tenen algun trastorn crònic segons sexe i edat



En el qüestionari s'ha interrogat sobre 7 malalties de llarga evolució a les quals cal afegir altres que les persones enquestades han concretat de manera espontània. A les Taules 6.1 i 6.2 es poden observar tant unes com altres.

TAULA 6.1. Trastorns crònics declarats pels pediatres segons sexe i edat (resposta induïda) (%)

	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	≥60	Total
Malalties respiratòries	12,7	10,8	11,9	9,4	12,8	11,7	11,5
Diabetis	7,0	1,8	1,9	0,4	3,6	10,9	3,9
Hipertensió	28,9	8,6	2,5	7,5	20,7	33,2	17,0
Malalties cardiovasculars	3,7	0,7	0,0	0,4	2,3	4,6	1,9
Trastorns d'ansietat	8,6	10,4	11,9	7,9	10,8	7,9	9,6
Trastorns depressius	2,5	4,5	1,9	3,5	4,9	3,1	3,7
Malalties digestives	8,3	8,4	8,1	10,3	8,8	5,2	8,3
Altres trastorns crònics*	28,5	34,3	20,5	33,7	33,3	36,3	32,0
Declaren algun trastorn crònic	64,8	53,0	42,9	51,6	62,1	69,8	57,9

* Desglossats a la Taula 6.2

Si les analitzem per separat, podem comprovar que els homes presenten una major prevalença en totes les malalties excepte en els trastorns d'ansietat i en els depressius, que són més freqüents en dones.

Les malalties respiratòries i les digestives presenten una prevalença molt similar en homes i dones, mentre que la diabetis, les malalties cardiovasculars i, molt especialment, la hipertensió es presenten amb molta més freqüència entre els homes.

La prevalença d'aquests trastorns crònics no està relacionada amb l'edat excepte en el cas de la diabetis, les malalties cardiovasculars i la hipertensió que van apareixent progressivament a mesura que aquesta augmenta.

TAULA 6.2. Altres trastorns crònics citats pels pediatres (resposta espontània) (%)

	Homes	Dones	Total
Colesterol	19,9	9,1	13,5
Problemes de tiroide	0,5	7,4	4,6
Problemes d'esquena (dorsal, lumbar o cervical)	1,7	5,3	3,8
Artrosi o artritis	2,6	4,6	3,8
Malalties del fetge i de l'intestí	3,8	3,3	3,5
Migranya i cefalea	0,5	4,5	2,8
Al·lèrgies	1,7	3,3	2,6
Altres malalties del sistema osteomuscular i del teixit conjuntiu	1,9	1,7	1,8
Malalties del sistema circulatori	1,9	1,0	1,4
Problemes de pròstata	3,1	0,0	1,3
Malalties del sistema genitourinari	1,7	0,8	1,2
Trastorns de la son	1,2	0,8	1,0
Malalties de l'ull	0,7	1,0	0,9
Neoplàsia benigna o maligna	0,2	1,2	0,8
Malalties del sistema nerviós	1,2	0,5	0,8
Osteoporosi	0,2	1,0	0,7
Malalties de la pell	0,5	0,8	0,7
Obesitat	0,4	0,2	0,6
Altres malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	0,5	0,3	0,4
Malalties de l'oïda	0,0	0,7	0,4
Àcid úric	0,4	0,0	0,4
Anèmia	0,0	0,3	0,3
Fibromialgia	0,0	0,3	0,3
Trastorns mentals	0,1	0,2	0,3
Malalties infeccioses	0,2	0,0	0,2
Altres	0,3	0,5	0,8

6.4. Indicadors de dolor, fatiga i estrès

S'ha incorporat al qüestionari una bateria de preguntes sobre nivell de dolor (mal d'esquena cervical, dorsal o lumbar), de cansament (a l'aixecar-se, durant la jornada o en acabar-la) i altres símptomes que poden associar-se a situacions d'estrès (mals de cap, facilitat per perdre objectes, dificultats per dormir o cremor d'estómac).

Gairebé la meitat dels professionals ha presentat algun d'aquests símptomes durant l'últim mes, al voltant d'un 24% dels quals ha presentat símptomes associats a l'estrès, un 27% símptomes de cansament i un 28% algun tipus de dolor.

En el cas de les dones, més de la meitat ha declarat haver tingut com a mínim un d'aquests símptomes (52%) enfront del 37,6% dels homes. I aquesta situació es repeteix si considerem els símptomes associats al dolor (32,2% i 21,9% , respectivament), a l'estrès (18,9% i 27,9%) i al cansament, on les diferències s'aguditzen més (32,7% de les dones enfront del 19,4% dels homes). En tots els casos, les diferències entre homes i dones són elevades.

Per edats, es constata que la presència d'algun símptoma de cansament afecta prioritàriament als professionals més joves i es va mitigant al llarg de la vida professional. Els indicadors de dolor o indicatius de possible estrès van variant al llarg d'edat sense que s'estableixi un gradient clar, encara que en el grup d'edat més alt tendeixen a disminuir.

TAULA 6.3. Indicadors de cansament, dolor i estrès segons sexe i edat (%)

	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	≥60	Total
Cansament en aixecar-se	13,8	25,2	37,0	26,0	16,0	9,2	20,6
Cansament a partir de mitja jornada	6,4	18,1	19,7	15,2	13,7	5,2	13,3
Agotament en acabar la jornada	11,1	15,1	18,5	14,9	13,9	6,4	13,4
Tenen almenys un indicador de cansament	19,4	32,7	42,9	30,6	25,4	14,2	27,2
Li costa dormir o es desperta	13,8	20,8	15,6	19,1	21,7	10,6	17,9
Perd objectes fàcilment	3,7	5,5	9,4	4,3	4,4	2,6	4,8
Ha tingut cefalees	4,6	12,4	11,9	14,5	8,7	1,5	9,2
Dolor o cremor d'estómac	5,1	6,6	5,7	5,5	7,6	3,6	6,0
Tenen almenys un indicador d'estrès	18,9	27,9	23,3	30,6	26,1	12,8	24,2

	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	≥60	Total
Dolor d'esquena cervical	9,0	20,5	21,5	15,4	15,7	11,3	15,7
Dolor d'esquena dorsal	6,4	11,2	11,3	8,7	9,7	6,8	9,2
Dolor d'esquena lumbar	9,0	15,6	12,4	12,3	13,9	11,8	13,0
Tenen almenys un indicador de dolor	21,9	32,2	28,6	26,8	30,1	24,5	28,0
Presenten algun indicador	37,6	52,2	55,6	51,9	45,2	33,7	46,3

El problema més freqüentment declarat pels pediatres és el del cansament en aixecar-se, que afecta un 25% de les dones i un 14% dels homes. El cansament a mitja jornada i l'esgotament en finalitzar també presenten prevalences importants sobretot entre les dones, fins al punt que un 18% d'elles acaba la jornada amb la sensació que ja no pot fer res més.

El segon problema més citat és la dificultat per dormir (en fase de conciliació o de permanència) que afecta un 21% de dones i un 14% d'homes (18% al total del col·lectiu).

En tercer lloc es troben totes les molèsties derivades del mal d'esquena, que afecten bastant més les dones que els homes. Per exemple, el dolor cervical, que és el més prevalent, afecta el 20,5% de les dones i al 9% dels homes.

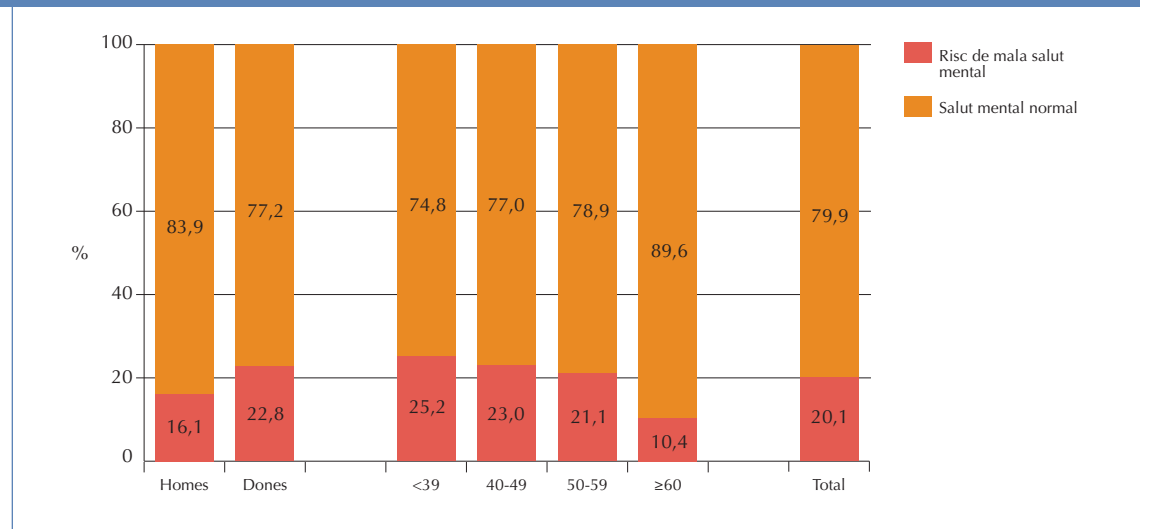
El fet de viure en famílies amb fills (en parella o monoparentals) incrementa la possibilitat de patir més cansament i estrès. D'altra banda, hi ha més risc entre els treballadors del sector públic que entre els del privat.

6.5. Salut mental

Per aproximar-nos al coneixement de l'estat de salut mental dels pediatres s'ha utilitzat el General Health Questionnaire de 12 ítems (GHQ-12). Es tracta d'un instrument de cribatge de salut mental àmpliament utilitzat per detectar disfuncions psicològiques actuals i diagnosticables. En aquest estudi s'ha considerat que les persones entrevistades amb una puntuació superior a 2 (en cadascun dels 12 ítems) presenten patiment psicològic o risc de patir algun tipus de trastorn mental.

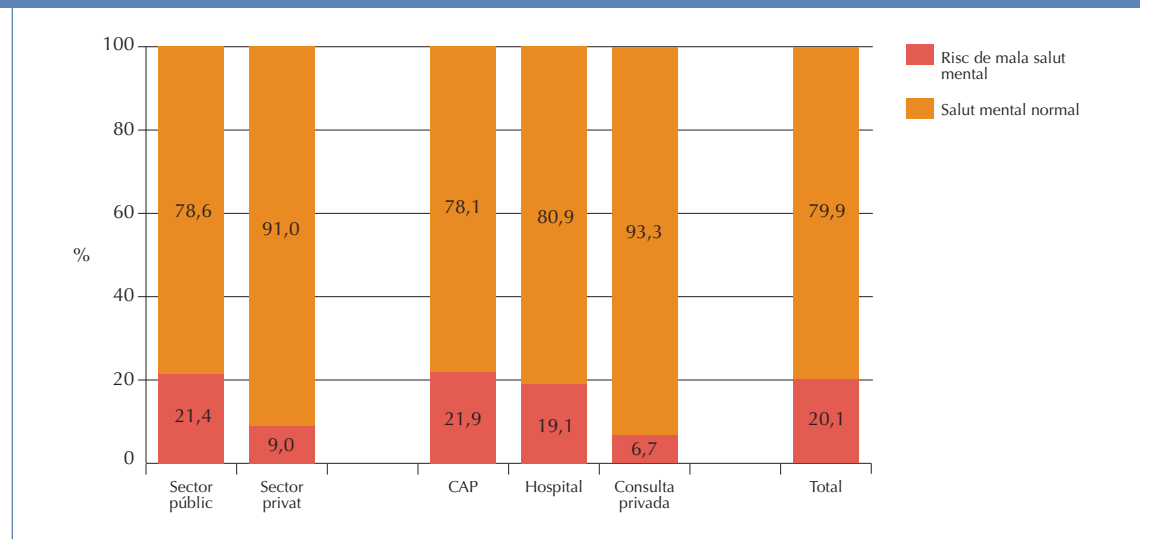
Els resultats apunten que un 20% dels pediatres té algun risc de patir un trastorn mental i que aquest risc és més alt en les dones (22,8%) que en els homes (16,1%). Igualment, el risc de tenir una mala salut mental és superior entre els pediatres més joves (una quarta part dels professionals menors de 40 anys en té) i es va mitigant a mesura que es fan grans (10,4% dels majors de 60 anys).

GRÀFIC 6.6. Índex de salut mental segons sexe i edat



Hi ha un major risc de patir una mala salut mental entre els treballadors del sector públic (21%). Si considerem el centre de treball, els professionals amb més risc de mala salut mental són els que treballen en un centre d'atenció primària (22%) i els que treballen en l'àmbit hospitalari (19%).

GRÀFIC 6.7. Índex de salut mental segons sector i centre de treball



L'índex de salut mental dels pediatres contrasta amb els resultats recollits per l'*Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA-2012)*, que registra en població general una prevalença de mala salut mental més baixa (14,4%). Aquestes mateixes dades són inferiors en població amb estudis universitaris o pertanyent a la mateixa classe social que els pediatres, de manera que el diferencial entre el grup de pediatres de la mostra i les persones del seu mateix grup social en població general és molt elevat (v. TAULA 6.4) i implica un major risc de patir un trastorn mental per part dels metges pediatres.

No obstant això, hi ha nombrosos estudis (Firth-Cozens, 2001) que demostren que els professionals sanitaris acostumen a donar puntuacions més altes en el GHQ, o el que és el mateix, que tendeixen a presentar un major risc de mala salut mental que la població general o altres col·lectius professionals. En aquest cas, el risc que presenten els pediatres és equiparable als registrats per personal sanitari en altres estudis. Hem seleccionat, per tractar-se d'estudis relativament recents i en els quals s'ha utilitzat la mateixa metodologia, l'*Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels metges a Catalunya* (2006) i l'*Estudi sobre la Salut dels residents de Catalunya* (2008).

TAULA 6.4. Població que presenta risc de patir mala salut mental segons el GHQ-12. Dades comparatives amb població general i altres professionals sanitaris

	Homes	Dones	Total
Població general amb estudis universitaris*	5,8	3,4	7,9
Població general de classe social I*	3,8	6,0	4,8
Metges MIR a Catalunya**	...	...	30,1
Metges en exercici a Catalunya***	16,2	21,1	18,8
Pediatres	16,1	22,8	20,1

* Enquesta de Salut de Catalunya 2012

** Estudi sobre la salut dels metges residents de Catalunya.2008

*** Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels metges a Catalunya, 2006

7. Ús de serveis sanitaris, medicació i pràctiques preventives

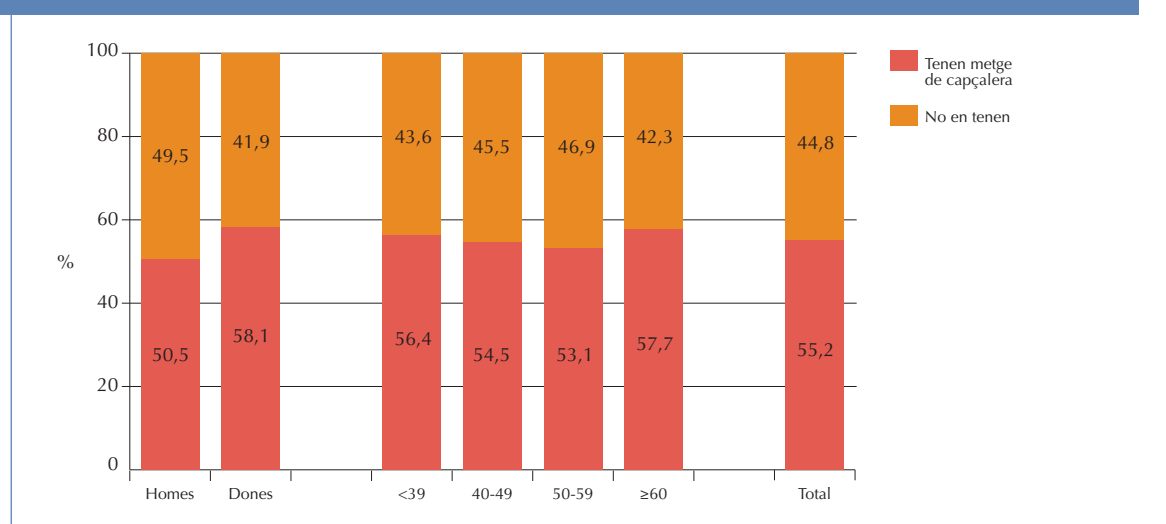
En aquest apartat s'analitza el comportament dels pediatres quan estan malalts, si tenen metge de referència o de capçalera o tendeixen a recórrer als seus propis amics o col·legues, el nivell de consum de medicaments i els seus costums respecte a determinades pràctiques preventives.

7.1. Disponibilitat de metge de capçalera i història clínica

El sistema sanitari públic espanyol, amb les seves variants autonòmiques, està basat en l'assistència primària com a porta d'entrada a la medicina especialitzada i a la resta de serveis sanitaris, de manera que pràcticament la totalitat de la població espanyola està adscrita a un equip d'atenció primària i a un metge de referència o de capçalera. En el cas dels metges, és sabut que tendeixen a consultar els seus problemes de salut amb companys, amics o familiars metges i que descuiden el seu pas pel sistema i sovint no tenen un metge de capçalera.

En el cas dels pediatres, una mica més de la meitat manifesta comptar amb un metge de referència o de capçalera. Es tracta d'una xifra superior a la registrada a l'*Enquesta de salut i estils de vida realitzada a metges de Catalunya* el 2006, en què només un 28% manifestava tenir un metge de capçalera.

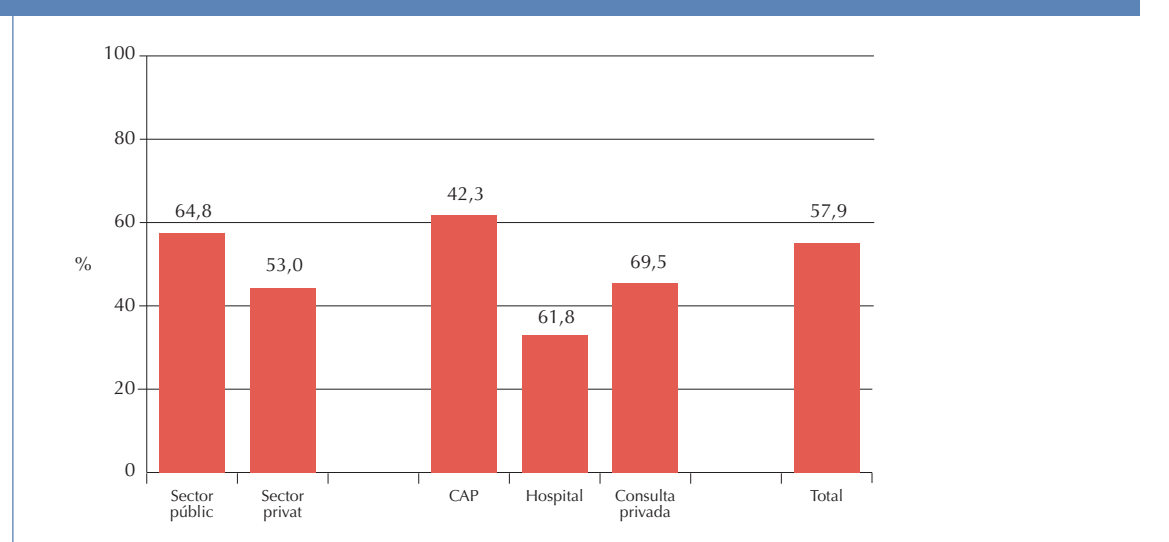
GRÀFIC 7.1. Disponibilitat de metge de capçalera segons sexe i edat



Les dones tenen un metge de referència en major proporció (58%) que els homes (50%). Per edats no hi ha diferències significatives tot i que els homes tendeixen a tenir metge de capçalera en major proporció a mesura que compleixen anys. Cal suposar que aquest fet podria ser a causa de l'aparició de trastorns crònics associats amb l'edat.

El fet de treballar en el sector públic i de treballar en un centre d'assistència primària afavoreix comptar amb un metge de capçalera. Un 62% dels professionals d'un CAP el té enfront del 46% dels que treballen en una consulta privada.

GRÀFIC 7.2. Pediatres que tenen metge de capçalera segons sector i centre de treball



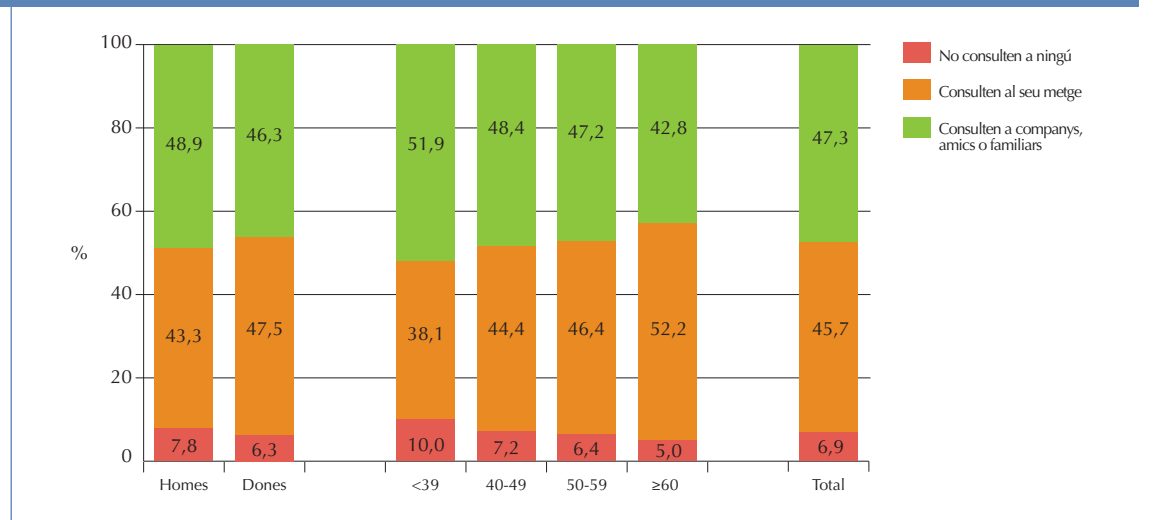
Un 91% dels pediatres que compten amb un metge o metgessa de capçalera té oberta història mèdica amb ell/a. La relació amb el seu sexe, edat o centre de treball són coincidents amb els resultats expressats en el punt anterior.

7.2. Actitud davant de problemes de salut propis

Davant la pregunta de a qui van acudir els pediatres l'última vegada que es van trobar malament, aquests declaren que van recórrer per igual als seus metges i a companys o familiars. Excepte un 6,3% que diuen no haver acudit a ningú perquè podien tractar-se ells mateixos, la resta va majoritàriament al seu metge de capçalera (27,5%) o directament al seu especialista (17%). Pel que serien consultes informals, un 31% recorre a metges companys de treball i en menor mesura a amics o familiars (16,5%).

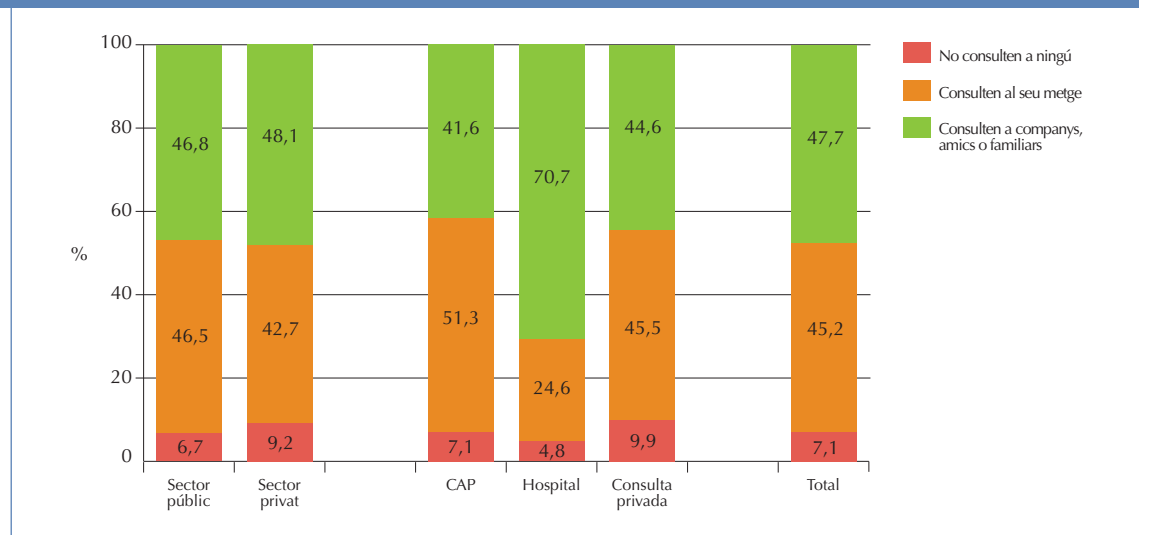
El comportament d'homes i dones en aquest aspecte és similar. En canvi, a mesura que augmenta l'edat és més probable que els pediatres acudeixin al seu metge, sobretot quan es tracta de l'especialista.

GRÀFIC 7.3. Comportament dels pediatres davant d'una malaltia segons sexe i edat



No hi ha diferència de comportament en funció del lloc de treball. Tot i que les persones que treballen en el sector privat tendeixen a acudir en major mesura al seu especialista quan es troben malament, cal considerar que es tracta d'un grup de pediatres més envellit i amb més trastorns crònics pel que sembla lògic que consultin el seu metge.

GRÀFIC 7.4. Comportament dels pediatres davant d'una malaltia segons sector i centre de treball



7.3. Consum de medicaments

Un 80,3% dels pediatres ha pres algun medicament en els 15 dies anteriors a l'enquesta i aquest percentatge es manté sense diferències significatives tant en homes com en dones. Tampoc varia en funció de l'edat.

Els fàrmacs més utilitzats, a gran distància de la resta, són els analgèsics i antiinflamatoris, presos per la meitat dels professionals, una mica més les dones (54%) que els homes (42,7%). En segon lloc es troben els medicaments per a l'al·lèrgia (consumits pel 15,8% sense diferències per sexe), els fàrmacs per al colesterol (presos per un 19% d'homes i un 8% de dones) i vitamines i minerals (16% de les dones enfront del 10% dels homes).

Un 12,8% dels pediatres pren algun tipus de psicofàrmac (hipnòtics, ansiolítics i/o antidepressius) sense que hi hagi diferències entre homes i dones.

El fet d'haver pres algun tipus de medicament en els últims 15 dies i la ingesta de la majoria dels medicaments considerats no té relació amb l'edat. Els únics medicaments el consum dels quals augmenta amb l'edat són els reguladors del colesterol i els inclosos dins de l'epígraf d'"altres medicaments", vinculats als trastorns propis de cada persona. En canvi el consum d'antiinflamatoris i analgèsics tendeix a reduir-se amb l'edat.

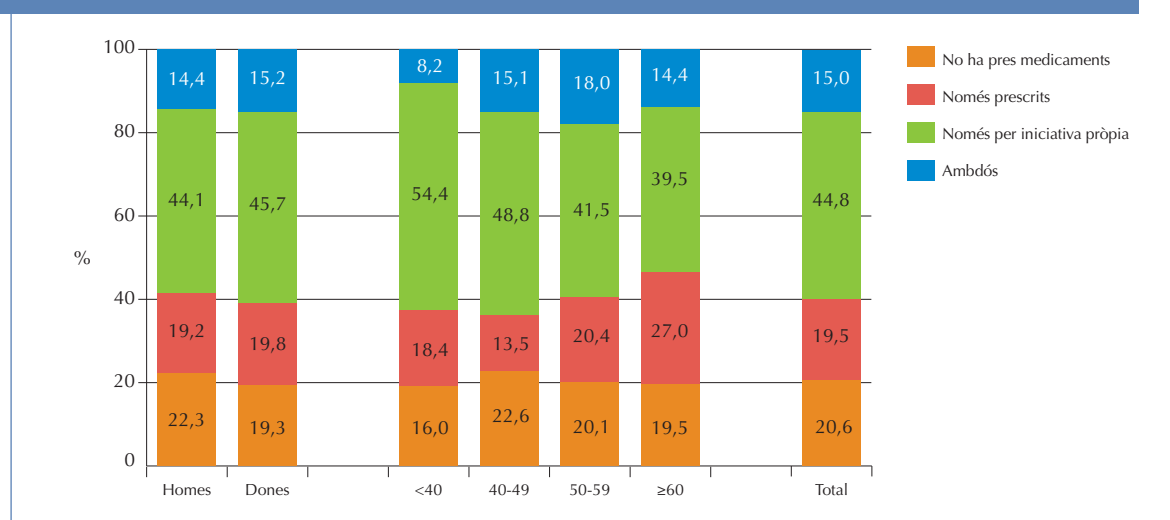
TAULA 7.1. Medicaments que els pediatres han pres en els últims 15 dies segons sexe i edat (%)

	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	≥60	Total
Pel colesterol	19,4	8,3	0,6	1,9	16,7	29,1	13,0
Per l'al·lèrgia	14,6	16,6	17,3	18,6	17,9	6,9	15,7
Hipnòtics	4,6	3,3	3,7	2,7	4,5	3,9	3,8
Antiinflamatoris i analgèsics	42,7	54,0	54,9	60,1	47,7	34,5	49,4
Antibiòtics	7,4	8,4	9,3	8,5	7,6	7,4	8,0
Tranquil·litzants	7,2	7,0	4,3	7,4	7,8	7,4	7,0
Vitamines o minerals	10,3	16,2	18,5	10,9	14,4	12,8	13,8
Antidepressius	3,8	5,0	4,9	2,7	5,6	4,4	4,5
Altres medicaments	31,2	22,8	14,2	22,1	29,3	35,5	26,2
Prenen algun medicament	78,9	81,5	81,5	77,9	80,8	82,3	80,3

Un 45% dels pediatres ha pres exclusivament medicaments per pròpia iniciativa, sense que hagin estat prescrits per un altre metge, un 19,5% es medica únicament per prescripció d'un altre metge i un 15% combina la ingesta de fàrmacs presos per pròpia iniciativa i els prescrits. El 20% restant no ha pres cap medicament.

Aquest comportament no registra variacions entre homes i dones ni per edats, encara que hi ha més probabilitats de prendre medicació prescrita a mesura que augmenta l'edat.

GRÀFIC 7.5. Medicaments presos per pròpia iniciativa o per prescripció mèdica segons sexe i edat



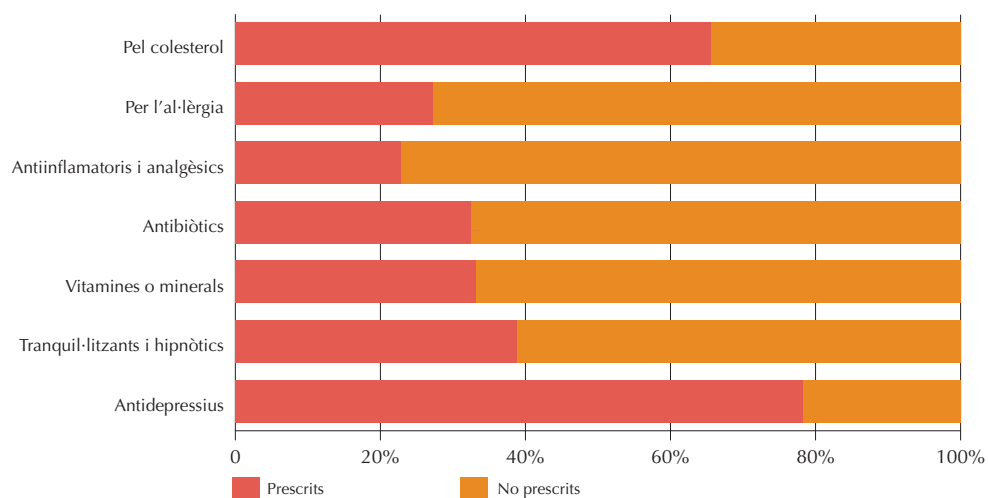
La comparació amb població general pertanyent al mateix grup social que els pediatres (ENSE-2012) mostra que aquests són majors consumidors de fàrmacs. Un 54,3% de la població adulta espanyola pertanyent a la classe social I ha pres algun medicament en els 15 dies anteriors a l'enquesta (50,9% dels homes i 57,9% les dones) enfront del 80% dels pediatres.

Per medicaments, el consum dels pediatres segueix pautes molt semblants a les de la població general espanyola pertanyent al seu mateix grup social. Només presenten diferències rellevants els medicaments per l'al·lèrgia i els analgèsics als quals els pediatres recorren en major mesura. Destaca també el consum de tranquil·litzants per part de les dones espanyoles de classe alta que supera de manera significativa el de les pediatres.

TAULA 7.2. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons sexe. Comparació pediatres i població general CSE I (%)

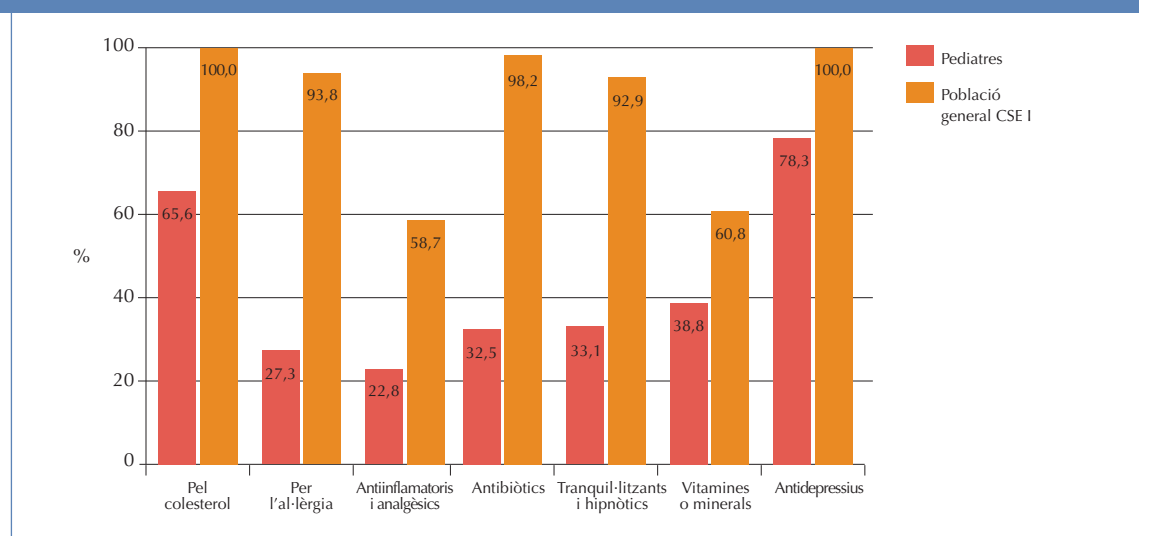
	Pediatres				Població general CSE I		
	Homes	Dones	Total		Homes	Dones	Total
Pel colesterol	19,4	8,3	13,0	Medicaments per baixar el colesterol	18,8	11,6	15,1
Per l'al·lèrgia	14,6	16,6	15,7	Medicaments per l'al·lèrgia	6,5	7,6	7,0
Antiinflamatoris i analgèsics	42,7	54,0	49,4	Medicines pel dolor	34,8	49,7	42,5
Antibiòtics	7,4	8,4	8,0	Antibiòtics	5,0	5,8	5,4
Vitamines o minerals	10,3	16,2	13,8	Reconstituents (vitamines, minerals, tònic)	9,6	13,4	11,5
Tranquil·litzants i hipnòtics	10,8	9,6	10,1	Tranquil·litzants, relaxants, pastilles per dormir	9,2	16,5	13,0
Antidepressius	3,8	5,0	4,5	Antidepressius, estimulants	1,6	6,1	3,9
Prenen algun medicament	78,9	81,5	80,3	Prenen algun medicament	50,9	57,9	54,3

La majoria dels fàrmacs analitzats en el qüestionari es prenen per iniciativa pròpia, destacant especialment els analgèsics. Els més receptats per un altre metge són els medicaments per al colesterol i els antidepressius.

GRÀFIC 7.6. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un altre metge

Aquests nivells d'automedicació estan molt per sobre dels que presenta la població general del mateix grup social que els pediatres en tots els medicaments analitzats. Els que presenten una major divergència són els medicaments per l'al·lèrgia, els antibiòtics i els tranquil·litzants.

GRÀFIC 7.7. Persones que han pres medicaments prescrits en els últims 15 dies. Comparació pediatres i població general CSE I

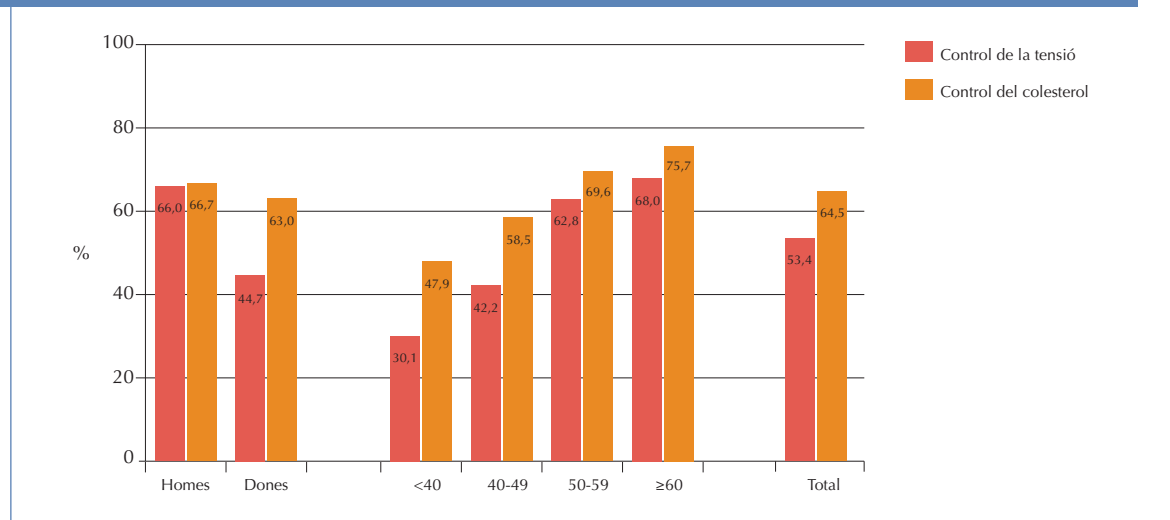


7.4. Pràctiques preventives (vacuna de la grip, control del colesterol i de la tensió)

La majoria dels pediatres realitza les pràctiques preventives recollides en el qüestionari (control de la tensió i del colesterol i vacunar-se contra la grip). Es vacunen contra la grip el 62% dels pediatres, sense que hi hagi diferències per sexes. Un 64,7% es controla periòdicament el colesterol, igualment sense diferències entre homes i dones.

La tensió arterial se la mesuren de manera periòdica un 53,5% dels professionals, encara que en aquest cas ho fan en major proporció els homes que les dones, un 66% i un 45% respectivament. Com hem vist, la prevalença de la hipertensió és superior en homes, el que explicaria aquesta dada juntament amb el fet que la població masculina de pediatres està més envellida que la femenina.

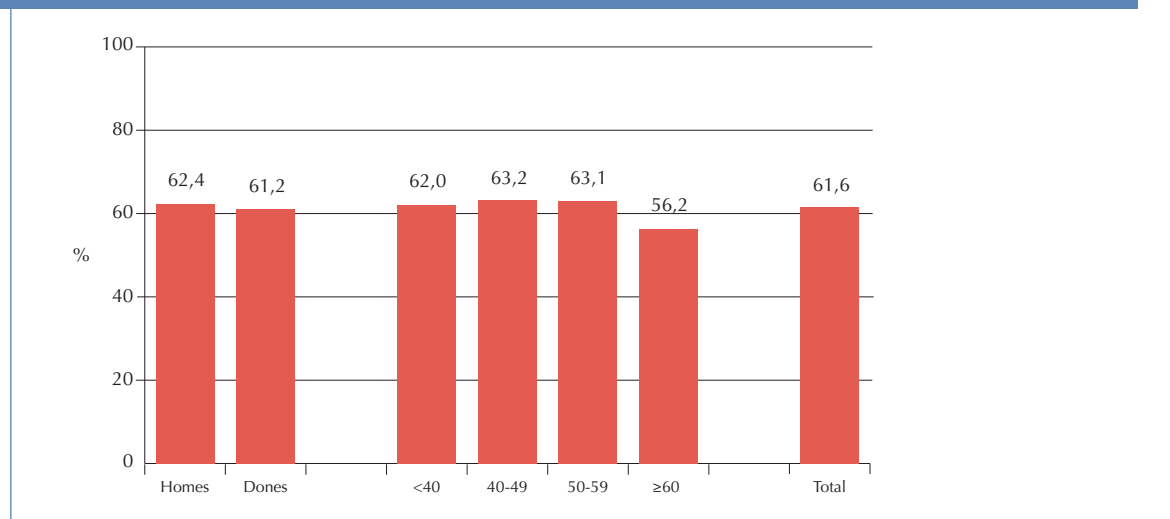
GRÀFIC 7.8. Pediatres que es controlen periòdicament la tensió i el colesterol segons sexe i edat



Efectivament, l'edat sí que és un factor que marca diferències respecte a aquesta pràctica. A més edat, més pediatres es controlen de manera periòdica la tensió i el nivell de colesterol en sang.

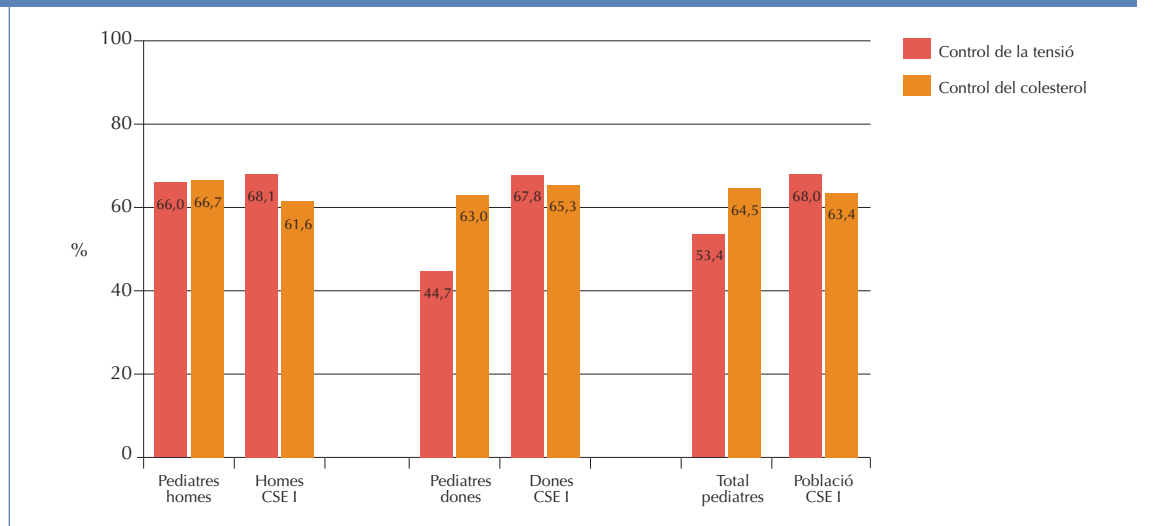
En canvi, l'edat quasi no influeix a posar-se la vacuna de la grip, ja que les diferències no tenen rellevància estadística. Es vacunen dues terceres parts dels pediatres independentment del seu sexe o edat.

GRÀFIC 7.9. Pediatres que es posen la vacuna de la grip segons sexe i edat



Encara que l'ENSE planteja aquest tema, les preguntes no són estrictament comparables pel que s'ha pres com a referència l'ESCA-2012. Els seus resultats mostren que els pediatres es controlen la tensió i el colesterol en major proporció que la població general pertanyent al seu mateix grup social.

GRÀFIC 7.10. Control periòdic de la tensió i del colesterol. Comparació pediatres i població general CSE I



Si considerem les condicions de treball dels pediatres, veiem diferències quant a les pràctiques preventives que realitzen, encara que aquestes estan més vinculades a la composició demogràfica que a les mateixes condicions laborals.

Els professionals que treballen pel seu compte o en el sector privat es posen en menor proporció la vacuna de la grip de manera habitual. En canvi són més els que es fan controls de tensió o de colesterol, probablement, perquè es tracta d'un col·lectiu més envellit.

8. Valoració de l'exercici professional i la relació amb els pacients

En aquest apartat es presenten els resultats d'una sèrie de preguntes plantejades als pediatres sobre diversos temes relacionats amb l'exercici de la seva professió que poden facilitar o dificultar el seu treball i la relació amb els pacients.

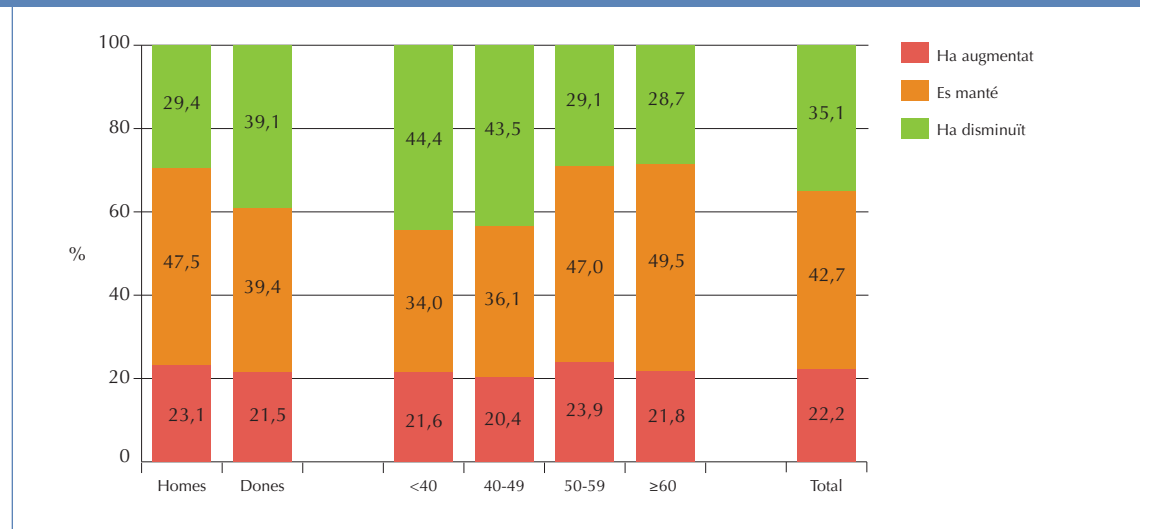
Concretament s'ha valorat la percepció social del pediatre, el nivell de coordinació dels pediatres amb altres professionals sanitaris del centre o zona en què treballen, la relació dels seus pacients amb Internet i com aquest mitjà de recerca d'informació sobre salut pot ajudar o entorpir la tasca del pediatre, i, finalment s'han afegit unes preguntes, molt genèriques, sobre la repercussió de l'actual situació econòmica en el seu treball i en els seus pacients.

8.1. La credibilitat social del pediatre

Existeix entre els mateixos pediatres la sensació que el seu treball no està valorat per les famílies en totes les seves dimensions tal com succeïa tradicionalment. Per això s'ha plantejat una pregunta sobre l'evolució de la credibilitat del pediatre en els últims anys. La majoria creu que aquesta no ha sofert variacions, un 22% opina que ha augmentat i un 35% que ha disminuït.

Les dones són les que més perceben una disminució del valor social de la pediatria (un 39% creu que la seva credibilitat ha disminuït enfront del 29,4% dels homes) i, com a dada interessant, es pot observar que aquesta sensació de pèrdua de credibilitat augmenta a mesura que disminueix l'edat dels pediatres. Un 44% dels pediatres menors de 40 anys creu que la seva credibilitat ha disminuït en els últims anys enfront del 28,7% que opina el mateix entre els pediatres majors de 60 anys.

GRÀFIC 8.1. Opinió sobre l'evolució de la credibilitat del pediatra segons sexe i edat

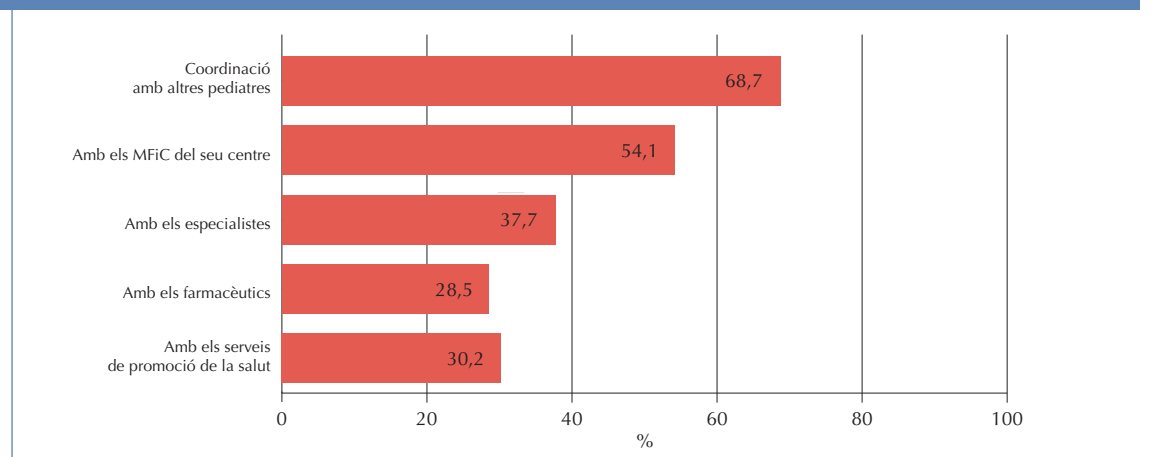


Per sectors d'activitat o tipus de centre de treball no es detecten diferències significatives, tot i que en general els professionals que treballen en el sector privat tenen una percepció més positiva del seu reconeixement social.

8.2. Coordinació amb altres professionals i nivells sanitaris

En general, els pediatres valoren positivament (amb una nota mitjana de 7,2) el nivell de coordinació que tenen amb altres pediatres del seu entorn. De fet un 68,8% dona a aquesta coordinació una puntuació entre 7 i 10 en una escala de l'1 al 10. D'altra banda, un 14,5% dona un suspens a aquesta coordinació i un 3,6% declara no tenir altres pediatres en el seu centre o zona de treball.

GRÀFIC 8.2. Pediatres que estan bastant o molt satisfets amb el nivell de coordinació existent amb diversos serveis o professionals sanitaris del seu entorn



Les dones valoren aquest aspecte una mica millor que els homes i per edat no hi ha diferències. Per sectors o centre de treball, els professionals que millor valoren el nivell de coordinació existent entre pediatres són els que treballen en el sector públic i, concretament, en centres d'atenció primària. Aquests últims li donen una nota mitjana de 7,4 enfront del 5,7 que atorguen els que treballen en una consulta privada.

TAULA 8.1. Pediatres que estan bastant o molt satisfets amb el nivell de coordinació existent amb diversos serveis o professionals sanitaris del seu entorn segons sexe i edat (%)

	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	≥60	Total
Coordinació amb altres pediatres	66,1	70,3	67,5	68,4	71,3	64,9	68,7
Coordinació amb els MFiC del seu centre	52,4	55,2	50,6	51,0	58,9	51,2	54,1
Coordinació amb els especialistes	37,5	37,7	47,2	36,3	33,3	42,6	37,7
Coordinació amb els farmacèutics	31,7	26,1	24,3	19,6	27,8	44,8	28,5
Coordinació amb els serveis de promoció de la salut	28,0	31,6	28,8	24,2	30,7	39,0	30,2

La coordinació amb els metges de família registra una valoració més baixa (un 6,3 sobre 10 de nota mitjana). Només un 54% puntua aquest aspecte amb 7 punts o més i un 22,7% el suspèn. En aquest aspecte no hi ha diferències significatives ni per sexe, ni per edat ni per centre de treball. Sí que els pediatres que treballen en centres d'atenció primària ho valoren una mica millor que els que treballen en altres centres però no es tracta de diferències significatives.

La coordinació amb els especialistes adscrits al centre o zona on treballen els pediatres té una valoració baixa, un aprovat just (5,4 punts de mitjana). Només un 11,6% li dóna un notable o un excel·lent i més de la tercera part dels pediatres suspèn la coordinació existent amb altres nivells assistencials. D'altra banda, una quarta part dels pediatres no respon a aquesta pregunta per no tenir cap relació amb especialistes. Les dificultats dels pediatres de primària per relacionar-se amb els especialistes i la dificultat de fer un seguiment dels pacients un cop que aquests canvien de nivell assistencial és una queixa expressada sovint pels pediatres.

TAULA 8.2. Pediatres que estan bastant o molt satisfets amb el nivell de coordinació existent amb diversos serveis o professionals sanitaris del seu entorn segons sector i segons centre de treball (%)

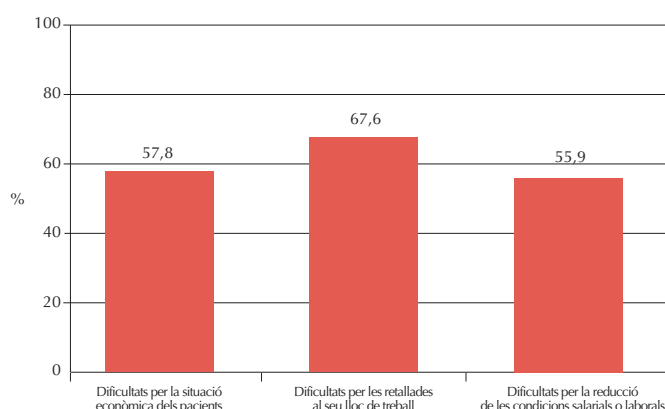
	Sector d'activitat		Centro de trabajo			Total
	Públic	Privat	CAP	Hospital	Consulta privada	
Coordinació amb altres pediatres	70,0	55,0	70,0	78,4	70,0	68,6
Coordinació amb els MFIC del seu centre	54,0	47,9	54,0	70,3	54,0	54,0
Coordinació amb els especialistes	35,7	51,8	35,7	70,6	35,7	37,6
Coordinació amb els farmacèutics	25,0	49,5	25,0	39,4	25,0	28,4
Coordinació amb els serveis de promoció de la salut	29,2	31,4	29,2	50,0	29,2	30,2

Finalment, la coordinació dels pediatres amb els farmacèutics o amb els serveis de promoció de la salut és valorada negativament. Al voltant d'un 45% dona un suspens a la coordinació amb aquests col·lectius: un 4,7 (farmacèutics) i un 5 (serveis de promoció de la salut) sobre deu.

En cap dels dos casos hi ha diferències per sexe i per edat. Per sectors d'activitat, els pediatres que treballen en una consulta privada tenen una millor coordinació amb els farmacèutics de la zona que els pediatres del sector públic.

8.3. Repercussió de la crisi en l'exercici de la professió

No és objecte d'aquest estudi analitzar en profunditat les conseqüències de la situació econòmica del país i la seva afectació en els pacients en les tasques diàries del pediatre i en l'exercici de la seva professió, ja que ja han començat a sorgir aportacions que s'aproximen al tema (Rajmil, 2013) de manera específica al nostre país. No obstant això, s'han plantejat tres preguntes molt genèriques sobre com afecta als pediatres la situació econòmica de les famílies dels seus pacients, les retallades eventualment realitzades en els seus centres de treball i el possible deteriorament de les seves condicions laborals i salarials.

GRÀFIC 8.3. Pediatres que veuen dificultat el seu exercici professional per diversos motius relacionats amb la crisi

En relació amb el primer d'aquests temes, un 58% dels pediatres considera que la situació econòmica de les famílies pot interferir negativament en el seu treball, tot i que un 19% no hi està d'acord en absolut. Aquesta situació està valorada amb una mitjana de 6,7 en una escala de l'1 al 10.

Els homes perceben aquest fet en major mesura que les dones i els professionals majors de 60 anys més que els més joves. No obstant això, aquestes característiques demogràfiques corresponen en gran mesura als pediatres que treballen en el sector privat, que són els que presenten un major grau d'acord que la pèrdua de capacitat adquisitiva de la població incideix en la seva activitat, probablement per una eventual pèrdua de clients. Els pediatres del sector públic que estan d'acord o molt d'acord que la situació econòmica de les famílies els afecta negativament representen un 56% mentre que els pediatres del sector privat que ho creuen són un 69%.

Les retallades realitzades en els centres de treball suposen una dificultat per a l'exercici professional del 67,6% dels pediatres i valoren el grau de dificultat en un 7,2 en una escala de l'1 al 10.

En aquest cas, són els pediatres que treballen en el sector públic els que més puntuen aquesta dificultat, un 7,3 davant del 6,5 amb què la valoren els que treballen en el sector privat. No obstant això, es tracta d'una diferència poc rellevant per la gran variabilitat interna de les opinions dels pediatres del sector privat.

TAULA 8.3. Pediatres que veuen bastant o molt dificultat el seu exercici professional per la situació econòmica dels seus pacients segons sexe i edat (%)

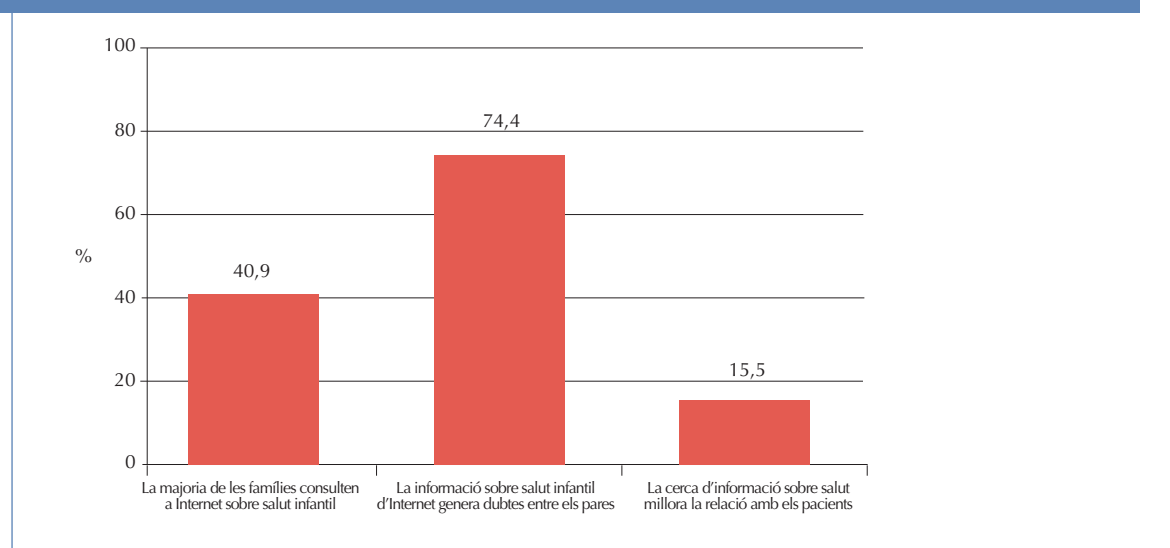
	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	≥60	Total
Dificultats per la situació econòmica dels pacients	62,7	54,2	60,1	57,0	55,9	60,7	57,8
Dificultats per les retallades realitzades al lloc de treball	69,2	66,4	78,3	68,9	64,2	63,7	67,6
Dificultats per la reducció de les condicions salarials o laborals	57,6	54,9	60,5	57,7	54,1	53,2	55,9

Finalment, l'empitjorament de les condicions salarials i laborals ha suposat una dificultat gran o molt gran al 55,9% dels pediatres, que valoren aquesta dificultat amb 6,6 punts sobre 10. No hi ha diferències significatives per sexes ni per edats, encara que els pediatres més joves són els que semblen més afectats. Un 60,5% dels menors de 40 anys estan molt d'acord que la rebaixa de les condicions de treball els afecta en el seu exercici professional, enfront del 53,2% dels pediatres majors de 60 anys que opinen el mateix. I això, independentment del sector o el tipus de centre en què treballen.

8.4. Opinió sobre l'ús d'Internet per part dels pacients

L'accessibilitat a la informació sobre salut que representa Internet constitueix un nou element de la consulta clínica que pot repercutir en les relacions metge-pacient. S'ha plantejat en aquest estudi fins a quin punt els pediatres han d'enfrontar-se a aquest fenomen i com ho perceben.

GRÀFIC 8.4. Pediatres que estan d'acord amb diverses opinions sobre l'ús d'Internet per part dels pares per informar-se sobre salut infantil



Un 41% dels pediatres està bastant o molt d'acord que “la majoria de les famílies dels seus pacients consulten a Internet sobre salut infantil” i una quarta part no està d'acord amb aquesta afirmació, doncs, es tracta d'una pràctica majoritària però no tan estesa com podria esperar.

Pel que fa als efectes d'aquesta pràctica sobre la feina del pediatre o la relació amb els seus pacients predomina una percepció negativa. D'una banda, un 74% dels pediatres opina que “la informació sobre salut infantil que es troba a Internet genera dubtes entre els pares” i un 84,5% està bastant o molt en desacord amb l'afirmació “la recerca d'informació sobre salut per part de les famílies millora la seva relació amb els pacients”.

En definitiva, es percep el recurs a Internet com un element generador de dubtes en els pares i que, en el millor dels casos, no afavoreix una relació més fluida amb les famílies.

TAULA 8.4. Pediatres que estan bastant o molt d'acord amb diverses opinions relacionades amb l'ús d'Internet per part de les famílies dels seus pacients (%)

	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	≥60	Total
La majoria de les famílies consulten a Internet sobre salut infantil	41,2	40,8	53,7	43,3	37,6	34,2	40,9
La informació sobre salut infantil d'Internet genera dubtes entre els pares	74,7	74,2	85,7	76,8	71,2	68,8	74,4
La cerca d'informació sobre salut millora la relació amb els pacients	18,2	13,7	14,9	13,0	16,9	16,4	15,5

Aquestes opinions no varien de manera significativa en funció del sexe, de l'edat o del centre de treball dels professionals. Destaca únicament el fet que els pacients de metges privats sembla que consulten més internet en relació amb la salut dels seus fills. Un 54 dels pediatres del sector privat opinen que la majoria de famílies consulten Internet respecte del 38,8% dels pediatres del sector públic. D'altra banda, l'opinió que Internet genera dubtes entre els pacients és sostinguda en major proporció pels pediatres més joves: un 85,7% dels menors de 40 anys està bastant o molt d'acord amb aquesta afirmació davant del 68,8% dels majors de 60 anys.

9. Principals resultats

En aquest apartat es presenten els principals resultats d'aquest informe. En general convé destacar que el col·lectiu estudiat, representatiu del conjunt dels pediatres espanyols, està molt feminitzat i presenta diferències importants d'edat entre homes i dones, les quals són més joves. Està integrat majoritàriament per treballadors assalariats que exerceixen a l'atenció primària del sistema públic de salut, però també estan representats els que exerceixen en el sector privat i en hospitals o serveis d'emergències.

Tant la seva estructura demogràfica com les seves condicions de treball s'interrelacionen i condicionen els seus hàbits de vida i el seu estat de salut, així com les seves opinions sobre diversos aspectes de l'exercici professional. Aspectes que ja han estat desenvolupats i que resumim a continuació.

9.1. Característiques sociodemogràfiques i familiars

Els pediatres que han participat en l'enquesta exerceixen a tot Espanya. Totes les comunitats autònomes estan representades a la mostra i, per la seva mida poblacional, les que aporten un major nombre són Catalunya, Madrid, Andalusia i el País Valencià.

La majoria dels pediatres han nascut a Espanya, encara que hi ha un petit percentatge que procedeix d'altres països, especialment d'Amèrica Llatina. Per la seva edat, es tracta en general de professionals assentats al nostre país.

Col·lectiu en procés de feminització: més dones i més dones joves

L'especialitat de pediatria està experimentant una feminització creixent, fenomen que en aquest estudi es reflecteix en la presència d'una major proporció de dones i en què aquestes són més joves. La piràmide de sexe i edat indica que en els últims anys entra en aquesta especialitat aproximadament el doble de dones que d'homes.

Nivell de formació elevat: especialistes amb subespecialitats i doctorat

El nivell de formació d'aquest col·lectiu mèdic és elevat. Pràcticament tots tenen l'especialitat de pediatria, a la qual cal sumar que una tercera part disposen d'alguna subespecialitat. També un terç d'ells han finalitzat o estan realitzant el doctorat.

Entorn familiar molt estructurat

Els pediatres viuen en famílies consolidades amb la seva parella. La majoria té fills i no tenir-los es relaciona amb la seva edat i amb el moment del cicle vital en què es troben, és a dir o encara no els han tingut, en el cas dels joves, o ja s'han emancipat, en el cas de la gent gran. Els pediatres que viuen sols o que no viuen en parella representen al voltant d'un 10%.

Les dones suporten una major càrrega de treball domèstic

La distribució de les tasques domèstiques entre els membres de la llar manté en aquest col·lectiu el model de divisió sexual del treball encara que tendeix a un model de repartiment igualitari entre la parella. Aquest últim model és més habitual en famílies on la dona treballa i té una ocupació altament qualificada i remunerada, és a dir que pertany a una categoria socioprofessional elevada, com és el cas dels metges. Les estratègies de repartiment del treball domèstic varien en funció de l'edat, de tal manera que les famílies joves, amb una major càrrega domèstica per la presència de nens petits, requereixen d'una major col·laboració dels dos membres de la parella, mentre que entre els pediatres de més edat, són majoria les famílies en què són les dones les encarregades en exclusiva d'aquestes tasques.

No obstant això, tot i la col·laboració de la parella i de comptar amb persones contractades, segueixen sent les dones les principals responsables d'aquestes tasques i hi dediquen el doble d'hores que els homes, cosa que incrementa de manera notable la seva jornada laboral sobretot en els grups d'edat fins als 50 anys. És en aquestes edats quan les càrregues laborals i les càrregues domèstiques són més potents i afecten més les dones. Hi ha estudis que demostren que aquesta situació, d'una banda, afegeix factors de risc sobre la salut física i psíquica de les dones professionals (manifestada en cansament, dolor i estrès) i, d'altra banda, afecta les seves expectatives professionals. La necessitat de conciliar la vida professional i domèstica és un dels factors que determinen l'orientació de la carrera professional i l'elecció del lloc de treball, i es basa més en els horaris o en la facilitat de compaginar tasques que en les possibilitats d'un desenvolupament professional o de promoció a llocs de comandament.

Satisfacció amb la seva vida familiar i social però no tant amb la seva disponibilitat de temps lliure

Els pediatres presenten un nivell de satisfacció molt elevat amb la seva relació de parella, el seu entorn familiar i el seu cercle d'amistats. Al voltant del 90% així ho afirma. L'aspecte que recull pitjors valoracions és la seva disponibilitat de temps lliure. Menys de la meitat considera que té temps suficient per dedicar-se als seus interessos personals o per descansar. Les dones i els pediatres més joves, coincidint amb el període en què les famílies tenen nens petits i la situació laboral encara no està consolidada, són els que manifesten tenir menys temps personal. Aquesta manca de temps s'associa (sense establir una relació de causa-efecte) a una menor satisfacció amb la feina i a incrementar els factors de risc psicosocial.

9.2. Entorn laboral i condicions de treball

Els pediatres conformen un col·lectiu bastant homogeni pel que fa al seu lloc de treball. La majoria treballa en atenció primària del sistema públic de salut, encara que hi ha petits grups que treballen en el sector privat i concertat i en centres de treball com hospitals o serveis d'emergència. Les condicions de treball difereixen en funció del lloc en què treballen i d'altres factors que s'interrelacionen amb el sexe i l'edat.

Assalariació de la professió, sobretot entre les dones

Les dones i els homes pediatres presenten unes condicions de treball diferents. En general, la majoria dels pediatres treballen en el sistema sanitari públic i, concretament, en centres d'atenció primària. No obstant això, les dones són pràcticament totes assalariades mentre que els homes tenen una major diversitat de situacions i una major presència en centres privats o en hospitals. També hi ha més homes que tenen més d'una feina i que combinen el treball al sector públic amb activitats mèdiques o docents en el sector privat, de manera que no arriben a la meitat els pediatres que treballen exclusivament en el sector públic davant del 80% de les dones. De fet, de les dades es podria deduir que les consultes privades obertes majoritàriament per homes, que en aquest estudi tenen edats avançades, estan sent substituïdes, entre les generacions més joves, per la possibilitat de combinar el treball en els dos sectors per la via assalariada i la realització de més d'una feina.

Així doncs, es confirma la tendència a l'assalariació d'aquest col·lectiu, fenomen comú, amb diferències segons les especialitats, al que està experimentant tota la professió mèdica i que se sol associar a la seva feminització (Arrizabalaga, 2009).

Contractes temporals en un context d'estabilitat laboral

La major part dels pediatres tenen contractes de treball fixos o són estatutaris. No obstant això, es manté un grup de treballadors amb contractes temporals o interins que ascendeix a un 17%. Aquesta situació de precarietat laboral afecta més les dones i els professionals més joves però es manté, encara que en menor proporció, en totes les edats, i es produeix tant al sector privat com al públic. És veritat que la inestabilitat al sector públic es produeix principalment per la presència d'interins, que compten amb majors garanties de continuïtat en el lloc de treball. No obstant això, en les circumstàncies actuals de reducció pressupostària, la percepció d'inestabilitat al treball s'amplia. Aquesta percepció (mesurada a través del grau d'acord amb la frase "La meua situació laboral és insegura") afecta un 21% dels professionals i no només els que tenen contractes temporals. Una quarta part d'aquests perceben la seva situació com a insegura o molt insegura però també una tercera part dels que treballen pel seu compte i fins i tot un 7% dels que tenen contracte fix.

Els efectes de la precarietat laboral sobre la salut depenen de múltiples factors com l'entorn social i professional, la resiliència de les persones i les seves expectatives professionals però solen associar-se a problemes psicològics i d'autoestima i a més baixos nivells de satisfacció amb la feina. En el marc d'aquesta enquesta

no es poden extreure conclusions perquè la submostra és reduïda, però els treballadors amb contracte temporal presenten més riscos psicosocials en totes les dimensions excepte en el suport dels companys.

Poques perspectives de promoció entre els professionals de l'atenció primària

Un 16% dels pediatres té càrrec de comandament, però la majoria d'ells pertany al sector privat o treballa en hospitals. En el sistema públic i, concretament, entre els professionals de primària les probabilitats de tenir un lloc de comandament només són del 6%. En la mesura que les dones treballen majoritàriament en centres d'atenció primària, són elles les que menys accedeixen a llocs de comandament. D'altra banda, les possibilitats de promoció percebudes pels pediatres són també baixes. Només una quarta part creu que en té alguna i tornen a ser els que treballen en serveis d'atenció primària del sistema públic de salut, majoritàriament dones, els que menys expectatives tenen en aquest sentit.

Els professionals que tenen càrrec de comandament milloren els seus factors de risc psicosocial. Tenen una major participació en les decisions de la unitat o del servei, més control sobre el treball, més suport dels seus superiors i menors exigències psicològiques.

Horaris inestables i jornades extenses

La professió mèdica acostuma a enfrontar-se a jornades desestructurades i amb una gran càrrega horària. Al voltant d'una tercera part dels pediatres tenen jornades de treball mal avingudes amb la conciliació familiar i els horaris convencionals de la població. Jornades partides, horaris lliscants, torns, jornades contínues de mig matí a mitja tarda, guàrdies de cap de setmana, etc., poden dificultar la vida social i familiar d'aquests professionals.

D'altra banda, els pediatres treballen una mitjana de 48 hores setmanals incloent la jornada laboral i les guàrdies, que són realitzades per una tercera part. Els homes treballen de mitjana 3 hores més que les dones, encara que comptant les hores de treball domèstic, aquestes han de fer front a jornades dues hores més llargues, fins arribar a les 56 hores setmanals de mitjana.

Tant el nombre d'hores com el tipus de jornada són molt variables i és difícil establir els factors que les determinen. En els centres d'atenció primària és on es troba una major homogeneïtat de situacions. Predominen les jornades contínues de matí tot i que es va imposant l'horari lliscant, que inclou treballar alguna tarda a la setmana i que afecta més les dones. Les majors càrregues horàries i els tipus de jornada més allunyats de la jornada contínua es produeixen entre els pediatres que treballen en hospitals i entre els que tenen més d'un lloc de treball, que sumen una mitjana de deu hores més de treball a la setmana.

Riscos psicosocials derivats de la càrrega de treball i de la baixa participació en les decisions comunes

Els riscos psicosocials que comporta l'exercici de la pediatria, mesurats a partir del model demanda-control-suport social, se situen al voltant de la puntuació mitjana. Les dimensions que puntuen més alt són les relacionades amb el suport social, el dels companys i el dels superiors. La participació en les decisions col·lectives de la unitat i les exigències psicològiques són les que pitjor puntuen, encara que sempre es troben al voltant de la mitjana.

Els factors que més s'associen als riscos psicosocials són el sector d'activitat, el centre de treball en què s'exerceix i el tipus de situació contractual. En canvi, el nombre d'hores treballades o treballar en més d'un lloc no marquen diferències.

Els pediatres que treballen en el sector públic en general i els que treballen en un centre d'atenció primària en particular tenen un menor control sobre el treball que realitzen, menys participació en les decisions de la unitat i majors càrregues psicològiques. Els interins i contractats temporals afegeixen a aquests factors de risc un menor suport per part dels superiors.

Nivell de satisfacció laboral moderat

Dues terceres parts dels pediatres estan satisfets amb les seves condicions de treball i només la meitat està satisfet amb el seu salari, encara que aquestes opinions varien força en funció del sector, del centre de treball i del tipus de contracte. Els pediatres del sector públic que treballen en atenció primària estan menys satisfets, tant amb les condicions de treball com amb el salari, que els que treballen en el sector privat i en consultes particulars. No és possible establir relacions de causa-efecte però els pediatres menys satisfets són els que presenten uns factors de risc psicosocial més negatius.

9.3. Estils de vida determinants de la salut

Els estils de vida dels pediatres són en general saludables pel que fa al consum de tabac i d'alcohol o la pràctica d'activitat física encara que dormen menys hores de les recomanades per l'OMS. El sexe i l'edat dels professionals estableixen diferències importants en els seus hàbits relacionats amb la salut.

Hàbits de vida més saludables entre les dones que entre els homes

S'acostuma a dir, i hi ha estudis que ho corroboren, que els professionals de la salut no practiquen en les seves vides quotidianes els consells que han de transmetre als seus pacients per garantir-los una bona qualitat de vida. En el cas dels pediatres, els seus hàbits respecte a l'exercici físic i al consum de tabac i alcohol poden qualificar-se de saludables.

Fan més activitat física que la població general del seu mateix grup social, fins i tot amb l'edat mantenen un ritme de pràctica esportiva molt intens. El sedentarisme pràcticament no existeix en aquest col·lectiu. El percentatge de fumadors està per sota del de la població general. A més, els fumadors fumen menys cigarretes i són més actius davant la possibilitat de deixar de fumar. Alhora, els exfumadors porten més temps sense fumar pel que la seva condició està més consolidada. Sempre en relació amb els hàbits de la població general.

El consum d'alcohol també es troba en el que és recomanable des del punt de vista de la salut. Els pediatres són bevedors moderats principalment de cervesa i vi i les seves pautes de consum s'estenen al llarg de tots els dies de la setmana.

Cal destacar, però, que hi ha un percentatge de bevedors de risc, gairebé tots homes, comparativament elevat. És més alt que el registrat a la població general però és similar al d'altres col·lectius de professionals mèdics. Seria aventurat concloure que els metges beuen més que altres grups professionals perquè probablement hi ha diferències metodològiques o d'estructura sociodemogràfica que explicarien aquestes diferències, però sí que és un fenomen que es detecta en diversos estudis i que convé seguir investigant.

Poques hores de son

Un element negatiu pel que fa als hàbits de vida dels pediatres és el temps dedicat a dormir. L'OMS estableix que un adult ha de dormir una mitjana de 7 a 8 hores per mantenir durant el dia un bon estat físic i mental i, encara que aquest temps pot variar segons les necessitats de cada persona, es considera que dormir 6 hores o menys pot tenir repercussions en la salut i en la qualitat de vida de les persones. La manca de son pot produir fatiga, mals de cap i d'esquena, depressió, ansietat, sobrepès, trastorns metabòlics i debilitament del sistema immunitari.

Una quarta part dels pediatres es troba en aquesta zona de risc, és a dir, dormen 6 o menys hores i la mitjana d'hores de son se situa en 6,9 hores, una menys que la població general del seu mateix grup social. Les pediatres dormen una mica més que els homes, la seva mitjana d'hores de son és de 7 hores, però també dormen una hora menys que les dones de la seva mateixa classe social.

La manca d'hores de son s'associa al nombre d'hores de treball setmanal (a mesura que augmenta la jornada laboral, es dormen menys hores), a tenir més d'una feina i a treballar en un hospital.

9.4. Estat de salut

La salut dels pediatres és, en general, bona i similar a la de la població general encara que destaquen, d'una banda, l'elevada presència de determinats trastorns crònics, en general associats a l'edat, i d'altra banda, un major risc de mala salut mental.

Les dones, encara que són més joves, tenen pitjors indicadors de salut que els homes. Presenten més trastorns crònics entre els quals cal destacar els relacionats amb el mal d'esquena i l'ansietat. També tenen un major risc de patir trastorns mentals i major propensió a la fatiga.

Elevada prevalença d'hipertensió, hipercolesterolèmia i sobrepès entre els homes

L'estat de salut dels pediatres pot equiparar-se al de la població general del seu mateix grup social encara que amb manifestacions que denoten una major càrrega psicològica. La prevalença de trastorns crònics és similar a la de la població general però cal destacar l'elevada proporció de pediatres homes que pateixen d'hipertensió i hipercolesterolèmia, molt per sobre de la que presenten les dones (el que s'explicaria per ser aquestes més joves) però també molt per sobre de les que presenten els homes espanyols de la seva mateixa condició social. Es tracta de dos trastorns molt vinculats a l'edat i als hàbits de vida, però en aquest cas no sembla que els dos factors justifiquin per si sols aquesta alta prevalença.

La presència d'homes amb obesitat i sobrepès és també preocupant. Més de la meitat tenen sobrepès i un 10% s'han de considerar obesos. Encara que es tracta de percentatges similars als que presenten els homes en població general, cal recordar que es tracta de professionals que saben que l'excés de pes, així com els trastorns de la tensió i el colesterol, són factors de risc per al desenvolupament de malalties cardiovasculars i metabòliques i poden arribar a propiciar una menor esperança de vida.

Pitjors indicadors en la salut i qualitat de vida de les dones

Les dones tenen en general més trastorns crònics que els homes i presenten una major prevalença de trastorns depressius i d'ansietat, artrosi o artritis, afeccions cròniques d'esquena com l'hèrnia discal, trastorns de tiroides, migranyes i al·lèrgies. No obstant això, excepte els trastorns d'ansietat, es tracta de prevalences similars a les que presenten les dones en població general del seu mateix grup social.

A més de tenir més trastorns crònics, les dones pediatres presenten més manifestacions de dolor, fatiga i estrès. Aproximadament la meitat d'elles (entre els homes és un 38%) puntua en alguna d'aquestes escales. El cansament està molt associat a les edats de major càrrega reproductiva i es va minvant amb l'edat. La presència de dolor, en canvi, es manté en totes les edats i s'ha de vincular amb les condicions laborals, sobretot amb l'adopció de postures molestes (en les consultes de primària, on més es declara aquest problema, els pediatres es veuen obligats a seure i aixecar-se cada poc temps i a ajupir-se per auscultar els nens). En qualsevol cas, cal recordar que tant el dolor com la fatiga poden ser manifestacions de circumstàncies personals, familiars i professionals que abasten una gran varietat de malalties físiques i psíquiques.

Major prevalença de risc de mala salut mental

Els pediatres presenten un nivell de salut mental pitjor que el de la població general del seu mateix grup social, i augmenta entre ells el percentatge de persones que pateixen o tenen més risc de desenvolupar problemes de salut mental. Aquesta situació és comuna entre els professionals de la medicina i altres professionals sanitaris que, segons recullen diversos estudis, presenten uns índexs de salut mental similars als recollits entre els pediatres. És evident que els professionals de la salut que tenen contacte amb pacients s'enfronten diàriament a situacions molt diverses que requereixen d'una gran capacitat de resolució i que comporten una gran dosi de responsabilitat. Si a això afegim la complexitat actual de les organitzacions i la creixent càrrega assistencial que han de suportar, no és estrany que, independentment de la seva capacitat d'adaptació que tendeix a millorar amb l'edat, es ressenti la seva salut mental. Un cop més, són les dones les més afectades per aquesta situació.

Segons la seva pròpia percepció, l'estat de salut dels pediatres és bo o molt bo

En aquest context, però, l'autopercepció dels pediatres, tant homes com dones, sobre el seu estat de salut és molt positiva. Més del 90% el consideren excel·lent, molt bo o bo i aquest percentatge es manté en tots els grups d'edat. Pràcticament no hi ha pediatres que declarin tenir mala salut fins i tot entre els més grans de 60 anys, que com a màxim la defineixen com a regular.

Aquesta percepció de bona salut és similar a la registrada en població general i d'alguna manera explicita que la càrrega de malestar psicològic no és percebuda pels professionals com un problema de salut, bé perquè no en són conscients o shi 'han acostumat, bé perquè han desenvolupat mecanismes per al seu control.

9.5. Ús de serveis sanitaris

En comparació amb altres professionals mèdics, hi ha un percentatge important de pediatres que disposa de metge/ssa de capçalera i té història clínica oberta amb ell o ella, sobretot a mesura que es fan grans i comencen a tenir trastorns crònics. Les seves pràctiques preventives són en general correctes però consumeixen més fàrmacs i s'automediquen més que la població general.

La meitat dels pediatres té metge de capçalera i història clínica; en cas de malaltia tendeixen a consultar amb col·legues

Diversos estudis, alguns dels quals al nostre país (Bruguera, 2001, Rohlf, 2006) alerten sobre el fet que els professionals mèdics fan poc ús del sistema sanitari (públic o privat) i tendeixen a posar-se en mans de col·legues, amics o familiars metges quan tenen algun problema de salut.

En el cas dels pediatres es dona aquesta situació però no de manera tan acusada com en altres col·lectius de metges estudiats. Així i tot, només la meitat dels pediatres disposa de metge de capçalera amb història

mèdica oberta. També la meitat d'ells van a metges del seu entorn en cas de trobar-se malalts. El recurs a consultes formals amb els seus metges de capçalera o, directament, amb els seus especialistes és una mica més habitual entre les dones i augmenta a mesura que els pediatres es van fent grans. Cal suposar que a mesura que, amb l'edat, van apareixent trastorns crònics sigui més raonable acudir a un metge de capçalera o als especialistes corresponents que tenen la història mèdica actualitzada.

Consum de fàrmacs elevat i propensió a automedicar-se

El consum de fàrmacs per part dels pediatres és molt elevat i supera amb escreix el de la població general: un 80% d'ells ha pres algun medicament en els quinze dies anteriors al moment de l'enquesta mentre que en la població general espanyola de la mateixa classe social ho ha fet un 56%. És també important el percentatge de pediatres que han pres aquests medicaments per prescripció mèdica encara que predominen els que es mediquen per iniciativa pròpia. En realitat, un 34% dels pediatres pren fàrmacs receptats per un altre metge i un 60% per decisió pròpia (considerant que un 15% d'ambdós combinen ambdues situacions).

La pràctica de l'automedicació és superior entre els pediatres que entre la població general en tots els fàrmacs analitzats i en alguns casos amb diferències molt àmplies. És preocupant la pràctica de l'automedicació en fàrmacs com els antibiòtics, els antihistamínics i els tranquil·litzants.

L'elevat nivell de consum de medicaments i les pràctiques d'automedicació entre els professionals mèdics se solen explicar per una més ràpida reacció d'autodiagnòstic i una major facilitat d'accés als fàrmacs. No és objecte d'aquest informe avaluar la idoneïtat i els possibles efectes d'aquestes pràctiques, encara que sí convé alertar sobre elles perquè altres estudis les analitzin en profunditat.

Bones pràctiques preventives però baix nivell de vacunació contra la grip

Els homes pediatres es controlen de manera periòdica el colesterol i la tensió en la mateixa proporció que la població general. Les pediatres, en canvi, es controlen menys la tensió que les dones del seu grup social, encara que és molt possible que sigui a causa del fet que són més joves i no presenten encara aquest tipus de trastorns.

Els pediatres es vacunen de manera habitual contra la grip en molta major proporció que la població (dues tercers parts), com és lògic ja que els professionals sanitaris formen part dels grups de risc pels quals està especialment recomanada aquesta vacuna.

9.6. L'exercici professional en temps de canvi

És un fet que, donada la situació econòmica per la qual està travessant el nostre país i els canvis que se'n deriven en el sector sanitari, els professionals de la salut han d'adaptar-se a una situació de manca de recursos en un marc institucional de gran complexitat, que repercuteix de manera directa en les seves condicions de treball i en el context social en què exerceixen la seva professió.

Els pediatres s'adapten a pacients amb problemes econòmics o procedents d'altres cultures

Aproximadament una quarta part dels pediatres tenen, de mitjana, més d'una quarta part dels seus pacients vivint en famílies que travessen problemes econòmics greus i/o procedents d'altres països. Aquesta situació requereix d'un major esforç del pediatre per comunicar-se amb les famílies, detectar casos límit i reconduir la seva tasca de promoció de la salut. De fet, un 26% manifesta que té seriosos problemes per comunicar-se amb famílies procedents d'altres cultures i un 58% opina que el seu exercici professional es veu dificultat per la mala situació econòmica dels seus pacients. Cal dir que darrere d'aquesta opinió es troben perspectives de diferent signe, unes més centrades en la dificultat que implica mantenir uns hàbits de vida saludables en el nen quan les famílies no poden garantir un lleure actiu o una nutrició equilibrada, per posar dos exemples, i en altres casos, com el dels pediatres privats, es posa de manifest una pèrdua d'usuaris que no poden assumir la despesa d'un servei privat.

Pèrdua d'estatus social i empitjorament de les condicions de treball

Aproximadament un 60% dels pediatres també es veu afectat en major o menor mesura per l'empitjorament de les seves condicions de treball i per les retallades realitzades als seus centres de treball. A destacar que són els més joves els que en major mesura perceben aquestes dificultats.

En aquest context es planteja fins a quin punt l'estatus social tradicional dels pediatres es veu ressentit. La majoria opinen que la credibilitat social del pediatre es manté igual o que, fins i tot, ha augmentat, però una part important, que representa més d'un terç, opina que aquesta ha disminuït. La pèrdua de credibilitat del pediatre és percebuda en major mesura pels professionals joves i pels treballadors (majoritàriament dones) del sistema sanitari públic. Caldria saber si es tracta d'una tendència (associada a l'assalarització i al deteriorament de les condicions laborals del col·lectiu) que s'anirà consolidant amb el temps o es tracta d'una situació conjuntural.

Poc partidaris que les famílies consultin a Internet per informar-se sobre salut infantil

Un altre element que pot interferir en l'exercici professional dels pediatres és l'ús creixent d'Internet per part de les famílies dels seus pacients per informar-se sobre aspectes de la salut dels nens. En general els pediatres no se senten còmodes davant aquesta pràctica i consideren majoritàriament que la informació que els pares consulten sobre salut infantil a Internet els genera més dubtes que després són traslladats

a la consulta. I, d'altra banda, opinen de manera majoritària que la recerca d'informació sobre salut no millora la relació amb els seus pacients. Curiosament aquestes opinions no estan relacionades amb l'edat dels pediatres i fins i tot són els més joves els que es mostren més crítics amb aquestes pràctiques de les famílies.

Coordinació insuficient entre professionals i nivells assistencials

Un dels aspectes que els pediatres valoren com un problema en l'exercici diari de la seva professió és la manca de coordinació entre els diversos professionals que intervenen en la cura del nen o en l'atenció a les famílies. A més de la pèrdua de temps i d'energia que comporten, els problemes de coordinació impliquen oferir una menor qualitat assistencial i posar en risc la longitudinalitat i la globalitat de l'atenció als pacients, dos dels atributs bàsics que defineixen l'atenció primària.

La millor valorada és la coordinació amb altres pediatres, amb una nota mitjana de 7,2 sobre deu. Més present en els centres d'atenció primària del sistema públic de salut que en les consultes privades.

La coordinació amb els metges de família és valorada amb una puntuació més baixa (un 6,3 sobre deu) i gairebé una quarta part dels pediatres creu que no hi ha relació o que és insuficient. Amb aquestes dades es confirmaria una idea sovint expressada pels pediatres i recollida en alguns estudis que la posició del pediatre en els equips d'atenció primària és de cert aïllament respecte als metges de família, en part per la seva inferioritat numèrica (Pueyo, 2011).

Una de les queixes més esteses entre els professionals d'atenció primària sol ser la difícil relació que tenen amb els metges de consultes especialitzades, generalment ubicats als hospitals. Per part dels pediatres es confirma aquesta mala coordinació, que valoren amb una nota mitjana de 5,4 i a la qual una tercera part atorga un suspens, sense comptar la quarta part dels pediatres que no l'han valorada per no mantenir cap relació amb especialistes. Aquesta valoració és especialment negativa entre els pediatres que treballen en centres d'atenció primària.

Finalment, la coordinació amb els farmacèutics o amb els serveis de promoció de la salut de la zona on treballen està valorada de manera negativa per la majoria dels pediatres, amb puntuacions que freguen el suspens. La descoordinació amb els serveis de promoció de la salut de nens i adolescents és especialment preocupant ja que aquests realitzen una tasca d'educació sanitària, complementària a la realitzada pel pediatre, en contacte amb l'escola i dirigida, per tant, a nens i, sobretot, adolescents que no necessàriament van a les consultes mèdiques.

10. Annex metodològic

10.1. Característiques tècniques de l'enquesta

Les característiques tècniques de l'Enquesta sobre la salut i les condicions de treball dels pediatres a Espanya són les següents:

Univers: l'enquesta s'adreça a tots els pediatres que exerceixen la medicina clínica a Espanya, tant del sector públic com del privat. S'exclouen els que es dediquen exclusivament a la gestió o la docència. No es disposen de dades fiables sobre el nombre de pediatres existents. En el sector públic s'han comptabilitzat 9.036 pediatres, als quals caldria afegir els de sector privat, que es desconeixen. A efectes pràctics i davant la dificultat d'accedir a aquest col·lectiu concret, s'ha partit del registre de prescriptors de Laboratoris Ordesa, integrat per 7.425 professionals, que poden considerar-se l'univers real de l'estudi.

Grandària de la mostra: s'han obtingut respostes de 1.028 pediatres, xifra que constitueix la mostra final de l'enquesta. El marge d'error global resultant és de $\pm 2,9\%$ per a un nivell de confiança del 95,5% i el supòsit estadístic més desfavorable de $p=q=0,5$. Aquesta grandària de mostra permet una bona fiabilitat per a anàlisis bivariades i, en algunes variables, trivariades. No obstant això, no permet analitzar resultats per comunitats autònomes.

Tipus de mostra: aleatòria, en el sentit que tots els efectius de la mostra han tingut les mateixes probabilitats de ser elegits. Per garantir que així fos, l'estratègia de contacte amb els professionals, que s'explica posteriorment, ha estat exhaustiva.

Tipus d'enquesta: autoadministrada. Els qüestionaris i la informació complementària s'han enviat als pediatres per correu electrònic o per correu postal. La recepció de les respostes també ha tingut aquesta doble via, a través de qüestionari electrònic o a través de qüestionari en paper retornat per correu postal.

10.2. Representativitat i validació de la mostra

Les respostes s'han rebut en funció de la voluntarietat de les persones contactades i, per tant, es basen en l'aleatorietat pura. Per garantir la confidencialitat del procés, no era possible saber qui contestava i, per tant, no s'han pogut controlar les característiques de les persones participants al llarg del procés de recepció d'enquestes. No obstant això, posteriorment, un cop rebudes, s'ha validat la seva representativitat a partir de les variables de sexe, edat i comunitat autònoma de procedència. Desafortunadament no s'han trobat estudis fiables que presentin el volum i l'estructura d'aquest col·lectiu d'acord amb les variables esmentades o la seva distribució per sector d'activitat o centres de treball. Així doncs, ens hem basat en diversos informes que, encara que de manera parcial, s'aproximen a aquesta informació. L'informe sobre Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2010-2025) ens ha permès una aproximació al nombre de pediatres que treballen en el sistema públic de salut per comunitats autònomes i sexe. L'informe Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2010-2025) presenta una piràmide per sexe i edat d'aquest col·lectiu, també del sector públic. No s'ha trobat informació sobre el volum i les característiques dels pediatres que treballen al sector privat. En l'informe IDIS - Anàlisi de situació, 2013 s'apunta una xifra molt general, segons la qual aproximadament un 24% dels metges (sense diferenciar per especialitats) treballen en el sector privat (sense diferenciar els que combinen una activitat privada amb una altra en el sector públic).

La distribució de la mostra obtinguda s'ha comparat amb les informacions existents i s'ha pogut comprovar que l'estructura de la mostra pel que fa a les variables control ha resultat molt similar a les dades disponibles sobre l'univers. Com és lògic, s'han detectat algunes descompensacions per sexe ($\pm 3\%$), per comunitat autònoma ($\pm 4\%$ la màxima) i, sobretot, per grups d'edat ($\pm 8\%$ la màxima).

Davant d'aquesta situació, s'ha calculat una mostra teòrica igual a l'estructura de l'univers i s'han calculat els coeficients de ponderació que permetrien atorgar a cada individu el pes que li correspondria en la mostra teòrica en funció de les seves característiques de sexe, edat i territori. Un cop aplicats aquests pesos, s'ha pogut comprovar que les freqüències i els encreuaments per les variables principals no presentaven diferències amb la mostra sense ponderar més enllà de petites variacions decimals.

Així doncs, s'ha optat per mantenir la mostra obtinguda sense aplicar pesos i donant per vàlida i representativa de l'univers en funció de les dades disponibles. Això no impedeix que no hi hagi algunes variables, relacionades bàsicament amb les característiques laborals (sector, centre de treball, tipus de contracte, etc.), de les quals no es disposa d'informació de base i que, per tant, sigui difícil extrapolar al conjunt del col·lectiu.

10.3. El qüestionari

El qüestionari utilitzat en aquesta enquesta s'ha dissenyat seguint les pautes, pel que fa als principals indicadors de salut, de les enquestes de salut dirigides a població general més importants d'Espanya. Concretament s'ha seguit el model de l'Enquesta Nacional de Salut d'Espanya (ENSE), l'última edició és de 2011, i l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), que és contínua i permet obtenir dades de 2012. D'altra banda, s'ha tingut com a referència l'Enquesta de Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges de Catalunya, realitzada el 2006 per la Fundació Galatea. Sempre que ha estat possible s'han comparat els resultats obtinguts en l'enquesta a pediatres amb els obtinguts en població general que pertany a la seva categoria socioeconòmica. Es tracta de la CSE I, que inclou a empresaris, directius d'empreses mitjanes i grans i professionals de nivell universitari. S'ha utilitzat com a referència una o altra d'aquestes enquestes en funció del nivell de comparabilitat de les seves variables amb les del present estudi.

El qüestionari, de tipus precodificat i adaptat a l'autoadministració, conté 74 preguntes i 171 variables, distribuïdes en els següents apartats temàtics:

TAULA 10.1. Preguntes i variables del qüestionari per apartats temàtics

	Preguntes	Variables
1. Estils de vida	19	35
2. Estat de salut	11	47
3. Ús de serveis sanitaris i pràctiques preventives	5	6
4. Situació laboral i professional	17	48
5. Estructura familiar i tasques domèstiques	10	15
6. Exercici professional i relació amb els pacients	5	13
7. Dades sociodemogràfiques	7	7
Total	74	171

S'han fet dues versions iguals d'aquest qüestionari, l'estàndard en paper i la versió electrònica, programada a partir del sistema de formularis del Google Drive. Els pediatres podien optar per un o altre sistema.

Els qüestionaris emplenats en la versió electrònica arribaven automàticament al fitxer Excel de respostes i els rebuts en paper han estat gravats, també en un fitxer Excel, amb doble entrada en un 15% dels casos. Un cop fusionats els dos fitxers, s'han classificat les respostes obertes o les recollides com a "altres respostes", s'ha depurat mitjançant anàlisi manual d'inconsistències i s'han exportat al programa SPSS, amb el que finalment s'han realitzat les anàlisis.

10.4. Les variables

La majoria de les variables contingudes en el qüestionari són de tipus directe, és a dir, una variable equivalent a una pregunta o un ítem de preguntes multivariables. Altres variables són compostes, és a dir, s'han generat, mitjançant recodificacions o càlculs diversos, a partir de les variables directes. Presentem les principals en aquest apartat.

L'activitat física

Per calcular l'índex d'activitat física s'ha utilitzat la versió curta de l'International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Aquest instrument sol·licita informació sobre la freqüència i el temps de pràctica habitual de tres tipus d'activitats: caminar, practicar activitats físiques moderades i activitats vigoroses. Amb aquestes dades es calcula la intensitat de l'activitat en METS: caminar = 3,3 METS, l'activitat moderada = 4 METS i l'activitat intensa = 8 METS (Ainsworth, 2011). En segon lloc es calcula la despesa energètica relacionant la freqüència, la durada i la intensitat de la pràctica.

$$\text{ÍNDEX ENERGÈTIC} = \sum \text{INTENSITAT (METS)} * \text{DURADA (MINUTS)} * \text{FREQUÈNCIA (DIES)}$$

I, finalment, es classifica la població en 4 grups:

TAULA 10.2. Activitat física

Inactivitat	No realitzen cap activitat física en el temps lliure
Activitat física lleugera	≤ 499 total MET minuts/setmana
Activitat física moderada	500 a 999 total MET minuts/setmana
Activitat física intensa	≥ 1.000 total MET minuts/setmana

El consum d'alcohol

Per classificar els individus segons el seu consum d'alcohol s'ha utilitzat la proposta del Plan Nacional de Drogas que recull la freqüència de consum, la quantitat o nombre de consumicions per dia i la quantitat d'alcohol ingerit en grams o unitats de beguda estàndard (UBE), que depenen del tipus de beguda consumida. Es diferencia el consum en dies feiners i en caps de setmana.

TAULA 10.3. Quantificació del consum d'alcohol

Unitat de consum = Σ UBE (10gr.) * Nombre de consumicions * Pes de freqüència

1 unitat de beguda estàndard (UBE) = 10 g alcohol pur

1 consumició de cervesa o 1 consumició de vi, cava o similars o 1 consumició de cigaló, vermut, xarrups	1 UBE
---	-------

1 consumició de whisky, conyac, rom, aguardents, combinats i similars (vas o copa)	2 UBE
--	-------

Consum setmanal en dies feiners
(dilluns a dijous)

1. Cap dia feiner	x 0,00
2. Menys d'un dia feiner per mes	x 0,25
3. 1-3 dies feiners per mes	x 0,50
4. 1 dia feiner per setmana	x 1,00
5. 2 dies feiners per setmana	x 2,00
6. 3 dies feiners per setmana	x 3,00
7. Tots els dies feiners	x 4,00

Consum setmanal en cap de setmana
(divendres a diumenge)

1. Mai	x 0,000
2. Menys d'un cap de setmana al mes	x 0,125
3. Un cap de setmana al mes	x 0,250
4. 2 caps de setmana al mes	x 0,500
5. 3 caps de setmana al mes	x 0,750
6. Tots els caps de setmana	x 1,000

A partir d'aquests càlculs, les persones es classifiquen en tres grups:

TAULA 10.4. Classificació en funció del consum d'alcohol

No bevedors	No han consumit alcohol en els últims 12 mesos
Bevedors moderats	Homes que han begut menys de 28 unitats/setmana Dones que han begut menys de 17 unitats/setmana
Bevedors de risc	Homes que han begut 28 o més unitats/setmana Dones que han begut 17 o més unitats/setmana Persones que han pres 5 consumicions seguides almenys una vegada al mes.

El consum de tabac

Per al càlcul del consum de tabac s'ha utilitzat l'autodeclaració dels individus respecte a la seva relació amb el tabac en l'actualitat i en el passat. Els individus es classifiquen en cinc grups que es poden agrupar en tres.

TAULA 10.5. Classificació en funció del consum de tabac

No fumadores	No fumadores	Persona que no ha fumat mai
	Altres no fumadores	Persones no fumadores que, al llarg de la seva vida, han fumat de manera habitual o ocasional durant menys de 6 mesos
Exfumadors	Exfumadors	Persones que no fumen actualment però que han fumat durant més de 6 mesos de manera habitual o ocasional.
Fumadors	Fumadors diaris	Persones que fumen actualment de forma diària.
	Fumadors ocasionals	Persones que fumen actualment però no de forma diària

Índex de salut mental

Per obtenir una mesura de la salut mental de la població analitzada s'ha utilitzat l'escala de Goldberg, el General Health Questionnaire (GHQ-12). Aquest instrument, validat a Espanya i en més de 30 països, està recomanat per a la seva utilització en estudis epidemiològics i enquestes de salut dirigides a població general i a col·lectius específics. Mesura les probabilitats que té una persona de patir un trastorn mental en el moment de l'entrevista i està considerat com un bon instrument de cribratge de salut mental d'una població. Consta de 12 ítems en forma d'escala Likert amb quatre possibilitats de resposta. Les respostes 1 i 2 de cada pregunta puntuen com 0 i les respostes 3 i 4 puntuen 1. La puntuació global s'obté de la suma de tots els ítems, considerant valors perduts els casos amb més de 5 ítems no contestats. Es considera que les persones amb una puntuació superior a 2 (≥ 3) estan en risc de tenir una mala salut mental.

Índex de massa corporal

L'índex de massa corporal (IMC) es calcula a partir de l'autodeclaració de pes i alçada. La fórmula aplicada és pes en kg dividit per altura en metres al quadrat (kg/m^2). A partir d'aquest càlcul es classifica la població en quatre grups:

TAULA 10.6. Classificació en funció de l'IMC

Baix pes	IMC $< 18,5$
Normopès	IMC $\geq 18,5$ a < 25
Sobrepès	IMC ≥ 25 a < 30
Obesitat	IMC $\geq 30 \text{ kg/m}^2$

Factors de risc psicosocial en el treball

S'ha utilitzat una adaptació reduïda del Job Content Questionnaire (Karasek, 1993) que mesura diferents factors de risc psicosocial en base a cinc dimensions: el suport dels superiors, el suport dels companys, el

control sobre el treball, la participació en les decisions de la unitat o del centre de treball i les exigències psicològiques de les tasques desenvolupades.

Aquestes dimensions es valoren a partir de diversos ítems que admeten valors d'1 a 4 mitjançant una escala Likert (de molt d'acord a molt en desacord). Els ítems formulats en positiu són recodificats en sentit contrari (de 4 a 1) i es calculen les mitjanes de cada dimensió, sent la mitjana teòrica 2,5. Per avaluar la consistència interna dels ítems de cada dimensió s'ha calculat l'Alpha de Cronbach, els resultats són favorables excepte en la dimensió de control sobre el treball que registra un valor de 0,587.

TAULA 10.7. Ítems utilitzats per al càlcul dels factors de risc psicosocial i valor de l'Alpha de Cronbach

Suport dels superiors		0,850
1. Al meu cap li preocupa el benestar dels que treballen amb ell/a		
2. El meu cap presta atención d'allò que li dic		
3. El meu cap és hostil o conflictiu/va amb mi		
4. El meu cap aconsegueix que la gent treballi en equip		
Exigències psicològiques		0,762
1. He de treballar molt		
2. A la feina em demanen sovint que faci coses incompatibles		
3. El meu treball requereix que em concentri durant molta estona en allò que faig		
4. Sovient m'interrompen el treball i per això m'hi he de posar més tard		
5. He de treballar a contrarellotge		
7. Sovint la meva feina s'endarrereix perquè he d'esperar el resultat de proves que realitzen altres persones o departaments		
Control sobre la feina		0,587
10. La meva feina requereix ser creatiu/va		
11. La meva feina em permet prendre moltes decisions pel meu compte.		
13. A la feina arribo a fer gran quantitat de coses diferents		
14. Tinc molta influència sobre allò que passa a la feina cada dia		
Suport dels companys		0,785
18. Els meus company/es de feina són hostils o conflictius/ves amb mi		
19 Els meus company/es de feina s'interessen per mi com a persona		
20. Els meus company/es de feina fomenten la feina en equip		
21. Si tingúes algun problema a la feina podria comptar fàcilment amb l'ajut dels meus companys/es		
Participació		0,907
22. Puc influir de manera important sobre les decisions que afecten la meua unitat		
23. A la meua unitat les decisions es prenen col·lectivament		
24. Es tenen en compte les meves idees sobre la feina de la unitat		

10.5. La recollida d'informació

El contacte amb els pediatres s'ha realitzat a partir del registre de pediatres prescriptors dels laboratoris Ordesa. Aquest registre constava de 7.425 professionals amb les seves corresponents dades de localització (nom, adreça, telèfon (disponible en un 87,5% dels casos) i adreça de correu electrònic (disponible per al 62%).

La recollida d'informació s'ha realitzat entre maig i juliol de 2013.

Contacte amb els professionals

Per facilitar l'accés als professionals i facilitar la seva participació en l'estudi s'han utilitzat diverses vies de contacte, a través del correu electrònic i del correu postal amb un exhaustiu seguiment telefònic.

- » S'han enviat correus electrònics informatius a TOTS els pediatres dels que es disposava d'adreça electrònica. En el text del correu s'explicaven els objectius de l'enquesta i l'estratègia de participació, així com les dades necessàries per contactar amb els membres de l'equip investigador. En total s'han enviat 4.547 correus electrònics.
- » S'han enviat cartes informatives a una submostra de pediatres dels que no es disposava d'adreça electrònica. S'ha prioritzat l'enviament de cartes a les comunitats autònomes en les quals les necessitats de la mostra prevista no estaven prou cobertes amb les adreces electròniques disponibles. Els enviaments postals contenien una carta informativa (que incloïa l'enllaç amb el qüestionari electrònic), un exemplar del qüestionari en paper i un sobre de franqueig en destí per al retorn del qüestionari. S'han enviat en total 952 cartes.

Seguiment telefònic

Tots els enviaments s'han complementat amb un seguiment telefònic. Les trucades tenien com a objectiu confirmar que els pediatres havien rebut la carta o el correu electrònic, completar la informació sobre l'enquesta i les diverses possibilitats de participació (resposta electrònica o en paper) i actualitzar les dades de contacte. El seguiment telefònic s'ha realitzat en paral·lel a l'enviament de correus electrònics i de cartes, entre el 30 de juny i el 30 de juliol. En total s'ha trucat a 4.615 professionals i s'han realitzat 7.040 trucades, és a dir una mitjana de 1,5 trucades per persona. Una tercera part de les trucades han donat resultat positiu (s'ha pogut parlar amb el professional), una altra tercera part ha donat resultat negatiu (no s'ha pogut contactar amb el professional). La resta de trucades correspon a casos en què calia seguir insistint quan es va tancar el període de trucades (contactes en curs).

Recepció de respostes

Els pediatres també tenien dues vies per omplir i enviar el qüestionari. Podien contestar a través del qüestionari electrònic, l'enllaç del qual els era facilitat al correu electrònic o a la carta que se'ls enviava, o manualment en format paper amb retorn per correu postal.

En total s'han rebut 1.034 qüestionaris, dels quals se n'han anul·lat 6 per tractar-se d'enquestes repetides o amb un nivell elevat de preguntes no contestades. Un 85% dels qüestionaris (876) han arribat via on line i un 15% (158) per correu postal.

Taxa de resposta

La taxa de resposta (% de qüestionaris rebuts sobre el total d'enviaments realitzats) ha estat del 18,5%. L'efectivitat de cada sistema de contacte amb els professionals ha estat molt similar. El percentatge de qüestionaris rebuts on line sobre el total de correus electrònics enviats ha estat del 19% mentre que els rebuts per correu postal han representat el 16% del total de qüestionaris enviats per aquest sistema. Aquestes diferències són poc rellevants sobretot si tenim en compte que una part (difícil de precisar) dels qüestionaris enviats per correu postal han estat contestats via on line.

TAULA 10.8. Taxa de resposta

Taxa de resposta on line	19%
Taxa de resposta per correu postal	16%
Taxa de resposta total	18,5%

La confidencialitat

L'operatiu de recollida d'informació ha estat dissenyat per preservar la confidencialitat al llarg de tot el procés.

Les respostes eren rebudes i recollides directament pels investigadors de la Fundació Galatea sense que hi hagués manera de saber qui les enviava.

Així doncs, les dades d'identificació utilitzades per al contacte amb els professionals han estat en tot moment dissociades dels qüestionaris rebuts. I davant l'eventualitat que es pogués reconèixer algun professional a través de variables territorials (comunitat autònoma i grandària del municipi en què treballen), no s'inclou en l'anàlisi cap informació en què s'incloguin les dues variables. Igualment s'han exclòs (o agrupat) informacions concretes que podien portar a un reconeixement de persones concretes.

11. Bibliografia

- Ainsworth BE, Haskell WL, Herrmann SD, Meckes N, Bassett Jr. DR, Tudor-Locke C, Greer JL, Vezina J, Whitt-Glover MC, Leon AS. 2011 Compendium of Physical Activities: a second update of codes and MET values. *Med Sci Sports Exerc.* 2011;43(8):1575-1581.
- Alvarez GG, Ayas NT. The impact of daily sleep duration on health: a review of the literature. *Prog Cardiovasc Nurs.* 2004;19(2):56-9.
- Amable M, Benach J, González S. La precariedad laboral y su repercusión sobre la salud: conceptos y resultados preliminares de un estudio multimétodos. *Arch Prev Riesgos Labor.* 2001;4(4):169-184.
- Aranceta J, Perez C, Serra L, Ribas L, Quiles J, Vioque J, Tur J, Mataix J, Llopis J, Tojo R, Foz M; Grupo colaborativo para el Estudio de la Obesidad en España. Prevalencia de obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000. *Med Clin (Barc).* 2003;120:608-12.
- Arrizabalaga P, Bruguera M. Feminización y ejercicio de la medicina. *Med Clin (Barc).* 2009;133(5):184-186.
- Artazcoz L, Artieda L, Borrell C, Cortes I, Benach J, Garcia V. Combining job and family demands and being healthy: what are the differences between men and women? *European Journal Public Health.* 2004;14(1):43-8.
- Artazcoz L. Carga mental y factores de riesgo psicosocial, ¿estamos midiendo lo mismo o son cosas diferentes? *Archivos de prevención de riesgos laborales.* 2001; 4(3): 9-10.
- Atienza AA, Yaroch AL, Masse LC, Moser RP, Hesse BW, King AC. Identifying sedentary subgroups: the National Cancer Institute's Health Information National Trends Survey. *Am J Prev Med.* 2006;31:383-90.
- Bamonde L, Valls T, Amigo ME. Situación de la Pediatría de Atención Primaria en Galicia. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009; 11(41):17-31.
- Barber P, González B, Suárez R. Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2010-2025). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011.
- Barber P, González B. Oferta y necesidad de médicos especialistas en España (2008-2025). Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2009.
- Bergman B, Ahmad F, Stewart DE. Physician health, stress and gender at a university hospital. *J Psychosom Res.* 2003;54:171-8.

- Bergner M. Measurement of health status. *Med Care*. 1985;23:696-704.
- Blancafort X, Masachs E, Valero S, et al. Estudi sobre la salut dels residents a Catalunya. Fundació Galatea, 2008.
- Bortz WM II. Health behavior and experiences of physicians. Results of a survey of Palo Alto Medical Clinic physicians. *West J Med*. 1992;156:50-1.
- Breslow L. Public health aspects of weight control. *Int J Epidemiol*. 2006;35(1):3-9.
- Breslow L. Some sequels to Surgeon General's Report on smoking and health: Thirty years later. *Ann Epidemiol*. 1996;6:372-375.
- Bruguera M, Guri J, Arteman A, Grau Valldosera J, Carbonell J. La atención de los médicos hacia el cuidado de su propia salud. Resultados de una encuesta postal. *Med Clin (Barc)*. 2001;117:492-4.
- Caamaño F, Figueiras A, Lade E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: conceptos y perfil de sus usuarios. *Gac Sanit*. 2000;14:294-9.
- Craig CL, Marshall AL, Sjöström M et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2003; 35:1381-1395.
- Del Boca FK, Darkes J. The validity of self-reports of alcohol consumption: state of the science and challenges for research. *Addiction*. 2003;98 (Supl 2):1-12.
- Encuesta Nacional de Salud de España. 2011-2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Metodología y resultados disponibles en <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuesta-Nacional/encuesta2011.htm>
- Enquesta de Salut de Catalunya 2013. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Metodologia i resultats disponibles a <http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.f33aa5d2647ce0dbe23ffed3b0c0e1a0/?vgnextoid=0eae131afa762310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=0eae131afa762310VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD>
- Fagerström K. The epidemiology of smoking: health consequences and benefits of cessation. *Drugs*. 2002;62 (Supl 2):1-9.
- Firth-Cozens J. Interventions to improve physicians' well-being and patient-care. *Soc Sci Med*. 2001; 52:215-222.
- Firth-Cozens J, Payne R. Stress in health professionals: psychological and organisational causes and interventions, Wiley, 2000.
- Goldberg, D. The General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson, 1978.
- Goodman DC. The pediatrician workforce: current status and future prospects. *Pediatrics*. 2005;116(1).
- Hallal PC, Victora CG. Related Articles. Reliability and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). *Med Sci Sports Exerc*. 2004;36(3):556.

Health implications of obesity. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. *Ann Intern Med.* 1985;103(6):1073-77.

Informe 2004 del Observatorio Español sobre drogas. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2004.pdf>

Informe 2007. Situación y tendencias de los problemas de drogas en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español sobre Drogas (OED). Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2007.pdf>

Informe IDIS – Análisis de situación 2013 - Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, Madrid, 2013. Disponible en: http://www.fundacionidis.com/wp-content/uploads/2013/03/AnalisisSituacion_2013.pdf

Karasek R, Theorell T. Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books, 1990.

Karasek RA, Pieper C, Schwartz J. Job Content Questionnaire and user's guide, versión 1,5. Lowell (Boston), University of Massachusetts Lowell, Departament of Work Environnement, 1993.

Lahiri S, Moure-Eraso R, Flum M, Tilly C, Karasek R, Massawe E. Employment conditions as social determinants of health. Part I: the external domain. *New Solutions Journal.* 2006;16(3):267-88.

Martikainen P, Aromaa A, Heliövaara M, Klaukka T, Knekt P, Maatela J, Lahelma E. Reliability of perceived health by sex and age. *Social Science and Medicine.* 1999; 48(8):1117-22.

Monroe SM. Modern approaches to conceptualizing and measuring human life stress. *Annu Rev Clin Psychol.* 2008; 4:33-52.

Moure-Eraso R, Flum M, Lahiri S, Tilly C, Massawe E. A review of employment conditions as social determinants of health part II: the workplace. *New Solut.* 2006;16(4):429-48.

Muñoz PE, Vázquez JL, Rodríguez F. Adaptación española del General Health Questionnaire (GHQ) de Goldberg. *Arch Neurobiol.* 1979;42:139-158.

Pekka Oja. Development of a common instrument for physical activity. En: Nosikov A, Gudex G, editors. EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. IOS Press; 2003.

Pletcher A., Rimsza ME. Enhancing Pediatric Workforce Diversity and Providing Culturally Effective Pediatric Care: Implications for Practice, Education, and Policy Making. *Pediatrics.* 2013;132(4):e1105-e1116.

Pueyo MJ, Baranda L, Valderas J, Starfield B, Rajmil L. Papel del pediatra de atención primaria y coordinación con atención especializada. *An Pediatr (Barc).* 2011;75(4):247-252.

Quesnel-Vallée A. Self-rated health: caught in the crossfire of the quest for 'true' health? *International Journal of Epidemiology.* 2007;36(6):1161-4.

- Rajmil L, La crisis económica afecta la salud infantil: ¿qué papel tienen los pediatras? *An Pediatr (Barc)*. 2013;79(4):205-207.
- Rocha K, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, Borrell C, Obiols JE. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española, *Int J Clin Health Psychol*, 2011; 11(1):125-139.
- Rodríguez-Martos A, Gual A, Llopis JJ. La «unidad de bebida estándar» como registro simplificado del consumo de bebidas alcohólicas y su determinación en España. *Med Clin (Barc)*. 1999;112(12):446-50.
- Rohlfs I, Arrizabalaga P, Artazcoz L et al. Salut, estils de vida i condicions de treball dels metges i metgesses de Catalunya. Fundació Galatea, 2007.
- Santisteban Robles M. El pediatra en los Centros de Salud. Asociación de Pediatría Andalucía Oriental. *Bol. SPAO* 2008; 2 (4).
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP). La Pediatría Extrahospitalaria y de Atención Primaria: situación actual y perspectivas de futuro. Abril 2009.
- Van Itallie TB. Obesity: adverse effects on health and longevity. *Am J Clin Nutr*. 1979;32(12 Supl):2723-33.
- World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Switzerland: WHO Press; 2010.

La salut, els estils de vida i les condicions
de treball dels pediatres a Espanya

FUNDACIÓ GALATEA

Presidència:

Dr. Jaume Padrós i Selma

Gerència:

Dr. Antoni Arteman Jané

Coordinació de programes:

Sra. Anna Mitjans Garcés

Suport administratiu:

Sra. Marta Anglès Traserra

PATRONAT**President:**

Dr. Jaume Padrós i Selma
Vicepresident 1r del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Vocals:

Dra. Leonor Ancochea Serraïma
Directora de l'Equip d'Atenció Primària Dreta de l'Eixample

Dra. Pilar Arrizabalaga Clemente
Secretària del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Ramon Balius Juli
Metge jubilat del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Sr. Joan Conesa Garrido
Gerent del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

Dra. Roser Garcia Guasch
Vocal de la Junta del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Frederic Mallol Mirón
Secretari del Col·legi Oficial de Metges de Tarragona

Dra. Núria Nadal Braqué
Secretària del Col·legi Oficial de Lleida

Dr. Ignacio Orce Satrústegui
Conseller delegat d'Assistència Sanitària Col·legial

Dr. Pere Peya Fusellas
Vicesecretari del Col·legi Oficial de Metges de Girona

Sr. Xavier Prat Borrell
Vocal de la Junta del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

Dr. Marc Soler Fàbregas
Director adjunt corporatiu del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Sra. Joana Sureda Guixà
Vocal de la Junta de Govern i responsable de la Secció de Previsió Social del Col·legi Oficial de Veterinaris de Barcelona

Dra. M. Pilar Tornos Mas
Vicepresidenta de la Mutual Mèdica de Catalunya i Balears

Sr. Albert Tort Sisó
President del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

La salut, els estils de vida i les condicions
de treball dels pediatres a Espanya

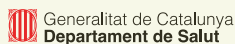
La salut, els estils de vida i les condicions
de treball dels pediatres a Espanya

La salut, els estils de vida i les condicions
de treball dels pediatres a Espanya

Passeig de la Bonanova, 47
08017 Barcelona
Telèfon 93 567 88 56
Fax 93 567 88 54

fgalatea@fgalatea.org
www.fgalatea.org

Amb la col·laboració de:



Amb el suport de:



www.ordsa.es