



Estudi sobre de salut,
estils de vida i condicions de treball
de les infermeres i infermers de Catalunya

La salut dels infermers/es

ESTUDI SOBRE LA SALUT, ESTILS DE VIDA
I CONDICIONS DE TREBALL
DE LES INFERMERES I INFERMERS DE CATALUNYA

Informe de resultats

Edita: Fundació Galatea

Autora: Lucía Baranda

Grup de treball Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona - Fundació Galatea:

Albert Granero
Núria Cuxart
Joan Conesa
Montserrat Martínez
Anna Mitjans
Antoni Arteman
Marta Anglès
Galo Quintanilla
Antonio Torrejón

Agraïments:

Encarna Gavilán
Josefina Pi-Sunyer
Olga Bosch
Pilar Delgado
Llúcia Benito
Dolors Agulló

Estudi editat a l'abril de 2017

Presentació

Tot i que molt probablement a les infermeres i als infermers no ens sorprenguin els resultats, aquest ha de ser un estudi desitjat i celebrat. Desitjat perquè la sospita de la relació entre les condicions de treball i l'afectació a la nostra salut ha estat tant sovint percebuda com poc demostrada. I celebrat, perquè a la fi podem comptar amb dades rigoroses que ens situen en una millor posició per a prendre decisions respecte a això.

Ja no es discuteix que l'entorn laboral i les condicions de treball són elements determinants de la nostra salut. Com tampoc es discuteix que ho són la inestabilitat i la precarietat, l'excessiva càrrega de treball i la reducció dels sous. Però també la baixa participació en les decisions que es prenen i afecten els nostres llocs de treball, constitueixen factors de risc psicosocial importants.

Aquests elements, que malauradament no són nous, incideixen directament o indirectament en la salut de cada infermera i cada infermer i afecten negativament als seus hàbits de vida.

Però també en la feina que fa en la seva pràctica professional. La literatura científica està plena d'evidències que conclouen que la qualitat de les cures infermeres prestades està en relació directa amb la salut i el benestar de la/el professional que les du a terme.

És per totes aquestes raons que aquest *Estudi sobre la Salut, estils de vida i condicions de treball de les infermeres i infermers de Catalunya* és un treball per a la presa de decisions, que cal que es concretin i es preguin de manera urgent per a la millora de les condicions en què es desenvolupa la pràctica infermera. Presa de decisions de cada infermera i cada infermer pel que fa a la gestió de la seva pròpia salut i a favor de l'autocura, i de les autoritats sanitàries si volen acomplir el compromís d'incorporar la salut a totes les polítiques. Tot l'agraïment a les persones i les institucions que han fet possible aquest estudi i els millors desitjos perquè els resultats d'aquest treball contribueixin a fer bona aquella premissa tant necessària com repetida des del col·lectiu infermer que diu:

Un país que pretén ser ben cuidat, ha de tenir cura de les infermeres.

Núria Cuxart i Ainaud

Degana

Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya

Presentació

Moltes vegades els professionals de la salut no tenen prou cura de la seva pròpia salut i no segueixen els consells que ells mateixos donen als seus pacients. Les professions sanitàries i en especial la professió infermera, tenen un fort compromís social i estan sotmeses a grans pressions de tota mena, que poden alterar l'estat anímic i l'equilibri psicoemocional dels professionals, elements que són, d'altra banda, imprescindibles per poder exercir de forma saludable i donar un bon servei assistencial als ciutadans.

El Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt (PAIMM) va ser creat el 1998 pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya per ajudar els metges amb problemes de salut mental i/o addiccions. Un any més tard, el Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona creava el RETORN per donar resposta a les infermeres i infermers amb aquests tipus de patologies. La Fundació Galatea ha estat l'entitat on s'han emmarcat aquests programes i des d'on s'ha fet un pas endavant cap a la promoció de la salut, el benestar físic i mental i la qualitat de vida del col·lectiu sanitari. En els darrers anys, s'han incorporat progressivament a la institució altres col·lectius professionals de la salut (farmacèutics, veterinaris, odontòlegs, psicòlegs i treballadores socials), i ha esdevingut una entitat transversal i multidisciplinària que té per finalitat última garantir millor la salut de la població que atenen tots aquests col·lectius.

Aquest estudi sobre salut, estils de vida i condicions de treball de les infermeres i infermers de Catalunya serà un punt de partida per fer propostes en l'àmbit de la prevenció, ja que disposarem de dades quantificades sobre qüestions clau en la situació de la professió.

Dr. Miquel Vilardell Tarrés
President de la Fundació Galatea

Índex

1. Introducció.....	13
2. Característiques sociodemogràfiques de les infermeres i infermers.....	15
2.1. Característiques de la mostra obtinguda	15
2.2. Distribució per sexe, edat i lloc de naixement	17
2.3. Formació postuniversitària i continuada	18
3. Estructura familiar i treball domèstic	27
3.1. Estructura familiar	27
3.2. Repartiment de tasques domèstiques	30
3.3. Nivell de satisfacció personal i familiar	33
4. La situació laboral i l'exercici professional	36
4.1. Nombre de feines i sector d'activitat.....	36
4.2. Tipus de feina i centre de treball.....	38
4.3. Situació contractual i càrrec de comandament.....	41
4.4. Càrrega horària (tipus d'horari, guàrdies i hores treballades)	43
4.5. Ambient laboral i factors de risc psicosocial	50
4.6. Altres factors de risc.....	55
4.7. Nivell de satisfacció amb la feina	57
5. Estils i hàbits de vida relacionats amb la salut	60
5.1. Hàbits alimentaris	61
5.2. Activitat física.....	65
5.3. Consum de tabac	66
5.4. Consum d'alcohol.....	68
5.5. Hores de son	70
6. Estat de salut.....	74
6.1. Estat de salut autopercebut.....	74
6.2. Obesitat i sobrepès	75
6.3. Trastorns crònics	77
6.4. Indicadors de dolor, fatiga i estrès.....	81
6.5. Salut mental.....	82

7. Ús de serveis sanitaris, medicació i pràctiques preventives	86
7.1. Disponibilitat d'història clínica amb un metge de capçalera.....	86
7.2. Consum de medicaments	87
7.3. Pràctiques preventives (vacuna de la grip, control del colesterol i la tensió i revisió ginecològica)	91
8. Valoració de l'exercici professional i impacte de la situació econòmica	94
8.1. Exercici professional i percepció social de les infermeres i infermers.....	94
8.2. Repercussió de la crisi en l'exercici professional de la infermeria	95
8.3. Reducció del sou i estratègies de reducció de despeses	98
9. Principals resultats.....	102
9.1. Característiques sociodemogràfiques i familiars	102
9.2. Entorn laboral i condicions de treball.....	104
9.3. Estils de vida determinants de la salut	108
9.4. Estat de salut.....	110
9.5. Ús de serveis sanitaris	111
10. Annex metodològic	113
10.1. Característiques tècniques de l'enquesta	113
10.2. Representativitat i validació de la mostra.....	114
10.3. El qüestionari.....	114
10.4. Les variables	115
11. Bibliografia.....	20

Índex de taules

TAULA 4.1. Centre de treball segons sexe i segons edat	39
TAULA 4.2. Àmbit de treball segons sexe i segons edat	41
TAULA 5.1. Àpats realitzats per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	63
TAULA 6.1. Trastorns crònics declarats per les infermeres i infermers segons sexe i edat (resposta induïda).....	78
TAULA 6.2. Altres trastorns crònics citats per les infermeres i infermers (resposta espontània).....	78
TAULA 6.3. Indicadors de cansament, dolor i estrès segons sexe i edat	82
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	85
TAULA 7.1. Medicaments que les infermeres i infermers han pres en els últims 15 dies segons sexe i edat	89
TAULA 7.2. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general espanyola CSE II	90

Índex de gràfics

GRÀFIC 2.1. Piràmide de sexe i edat de l'UNIVERS d'infermeres i infermers col·legiades a Catalunya (dades INE)	16
GRÀFIC 2.2. Piràmide de sexe i edat la MOSTRA d'infermeres i infermers col·legiats a Catalunya	16
GRÀFIC 2.3. Distribució territorial de les infermeres i infermers col·legiades a Catalunya. Dades comparatives univers i mostra obtinguda.....	17
GRÀFIC 2.4. Distribució per sexe i mitjana d'edat de les infermeres i infermers col·legiades a Catalunya (dades INE) i de la mostra obtinguda.....	17
GRÀFIC 2.5. Lloc de naixement de les infermeres i infermers segons sexe i edat	18
GRÀFIC 2.6. Titulació universitària de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat	19
GRÀFIC 2.7. Infermeres i infermers que tenen algun tipus d'especialització segons sexe i segons edat	19
GRÀFIC 2.8. Especialitats realitzades per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	20
GRÀFIC 2.9. Cursos de formació postuniversitària realitzats per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	20
GRÀFIC 2.10. Cursos (acumulats) de formació postuniversitària realitzats per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	21
GRÀFIC 2.11. Hores de formació continuada realitzades per les infermeres i infermers durant els últims 2 anys segons sexe i segons edat.....	22
GRÀFIC 2.12. Hores de formació continuada realitzades per les infermeres i infermers durant els últims 2 anys segons sector, tipus i lloc de treball.....	23
GRÀFIC 2.13. La direcció del centre facilita a les infermeres i infermers l'assistència a cursos o activitats de projecció professional	24
GRÀFIC 2.14. La direcció del centre facilita a les infermeres i infermers l'assistència a cursos o activitats de projecció professional segons sector d'activitat del centre	25
GRÀFIC 2.15. La direcció del centre facilita a les infermeres i infermers l'assistència a cursos o activitats de projecció professional segons tipus de treball	25
GRÀFIC 2.16. Nombre d'hores de formació continuada realitzades per les infermeres i infermers segons la direcció del centre faciliti l'assistència a cursos de formació continuada	26
GRÀFIC 2.17. Infermeres i infermers que han realitzat o estan realitzant màsters o cursos de postgrau segons la direcció del centre faciliti l'assistència a aquests tipus de cursos	26

GRÀFIC 3.1. Estructura de la llar de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	28
GRÀFIC 3.2. Nombre de fills convivint a la llar de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat	29
GRÀFIC 3.3. Edat dels fills que conviuen a la llar de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat	29
GRÀFIC 3.4. Qui realitza les tasques de la llar de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	30
GRÀFIC 3.5. Infermeres i infermers que tenen una persona contractada per ajudar al treball domèstic segons sexe, segons edat i categoria socioeconòmica de la parella	31
GRÀFIC 3.7. Nombre d'hores de treball domèstic realitzat setmanalment per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	32
GRÀFIC 3.8. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzat setmanalment per les infermeres i infermers segons sexe i sexe i edat.....	32
GRÀFIC 3.9. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzades segons persona encarregada de les tasques de la llar	33
GRÀFIC 3.10. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb diversos aspectes de la seva vida personal i familiar segons sexe	33
GRÀFIC 3.11. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb diversos aspectes de la seva vida personal i familiar segons grups d'edat.....	34
GRÀFIC 3.12. Disponibilitat de temps lliure per descansar segons sexe i segons edat	34
GRÀFIC 4.1. Disponibilitat de més d'una feina segons sexe i segons edat.....	37
GRÀFIC 4.2. Sector d'activitat de la feina principal segons sexe i segons edat.....	37
GRÀFIC 4.3. Tipus de treball realitzat a la feina principal segons sexe i segons edat	38
GRÀFIC 4.4. Centre de treball de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	39
GRÀFIC 4.5. Centre de treball de les infermeres i infermers segons sector d'activitat	40
GRÀFIC 4.6. Relació contractual a la feina de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	42
GRÀFIC 4.7. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord en que la seva situació laboral és insegura segons sexe, edat i relació contractual	42
GRÀFIC 4.8. Infermeres i infermers que tenen càrrec de comandament segons sexe, edat, sector d'activitat i tipus de treball ..	43
GRÀFIC 4.9. Tipus de jornada laboral segons sexe, edat i centre de treball.....	43
GRÀFIC 4.10. Tipus de jornada laboral segons sector, tipus i centre de treball i relació contractual.....	44
GRÀFIC 4.11. Nombre de nits que les infermeres i infermers han treballat durant l'últim mes segons sexe i segons edat.....	45
GRÀFIC 4.12. Nombre de nits que les infermeres i infermers han treballat durant l'últim mes segons sector, tipus i centre de treball i relació contractual.....	45
GRÀFIC 4.13. Caps de setmana que les infermeres i infermers han treballat durant l'últim mes segons sexe i segons edat	46
GRÀFIC 4.14. Caps de setmana que les infermeres i infermers han treballat durant l'últim mes segons sector d'activitat, tipus i centre de treball i relació contractual	46
GRÀFIC 4.15. Realització de guàrdies durant l'últim mes segons sexe i segons edat	47
GRÀFIC 4.16. Realització de guàrdies durant l'últim mes segons sector d'activitat, tipus i centre de treball	48
GRÀFIC 4.17. Nombre d'hores treballades durant l'última setmana segons sexe i segons edat.....	48
GRÀFIC 4.18. Nombre mitjà d'hores de treball (laboral i domèstic) setmanal realitzades segons sexe i segons edat	49
GRÀFIC 4.19. Nombre mitjà d'hores de treball setmanal realitzades segons sector d'activitat, tipus i centre de treball	49
GRÀFIC 4.20. Factors de risc psicosocial segons sexe	51
GRÀFIC 4.21. Factors de risc psicosocial segons edat.....	51
GRÀFIC 4.22. Factors de risc psicosocial segons sector d'activitat	52
GRÀFIC 4.23. Factors de risc psicosocial segons realitzin tasques assistencials o no	52
GRÀFIC 4.24. Factors de risc psicosocial segons tinguin o no càrrec de comandament	53
GRÀFIC 4.25. Factors de risc psicosocial segons tipus de centre on treballen	54
GRÀFIC 4.26. Factors de risc psicosocial segons relació contractual	54

GRÀFIC 4.27. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord amb que tenen poques perspectives de promoció segons sexe, edat, sector, tipus i centre de treball	55
GRÀFIC 4.28. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord amb que <i>El seu lloc de treball requereix d'un nivell de formació més baix que el que té</i> segons sexe, edat, sector, tipus i centre de treball.....	56
GRÀFIC 4.29. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord amb que <i>Ha de fer tasques (administratives, etc.) que no corresponen a la seva professió</i> segons sexe, edat, sector, tipus i centre de treball	57
GRÀFIC 4.30. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons sexe i segons edat.....	57
GRÀFIC 4.31. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons sector d'activitat i centre de treball	58
GRÀFIC 4.32. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons relació contractual.....	58
GRÀFIC 4.33. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons exposició a factors de risc psicosocial	59
GRÀFIC 5.1. Nombre de peces o racions de fruita i verdura menjades diàriament segons sexe i segons edat.....	61
GRÀFIC 5.2. Nombre mitjà de peces o racions de fruita i verdura menjades diàriament segons sexe i segons edat.....	61
GRÀFIC 5.3. Nombre mitjà de peces o racions de fruita i verdura menjades diàriament segons sexe. Comparació infermers i infermeres i població general CSE II.....	62
GRÀFIC 5.4. Nombre d'àpats diaris realitzats habitualment segons sexe i segons edat	62
GRÀFIC 5.5. Opinió dels infermers i infermeres sobre si Els seus hàbits alimentaris són saludables segons sexe i segons edat...	63
GRÀFIC 5.6. Infermers i infermeres que opinen que les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris segons sexe i segons edat.....	64
GRÀFIC 5.7. Infermers i infermeres que opinen que les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris segons nombre, tipus i lloc de treball.....	64
GRÀFIC 5.8. Infermeres i infermers que opinen que les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris segons nombre d'hores treballades i tipus d'horari.....	65
GRÀFIC 5.9. Activitat física realitzada per les infermeres i infermers en els últims 7 dies segons sexe i edat	65
GRÀFIC 5.10. Activitat física realitzada segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general Catalunya CSE II.....	66
GRÀFIC 5.11. Consum de tabac per part de les infermeres i infermers segons sexe i edat.....	67
GRÀFIC 5.12. Consum de tabac segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II	67
GRÀFIC 5.13. Consum d'alcohol segons sexe i segons edat.....	68
GRÀFIC 5.14. Consum d'alcohol segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II	69
GRÀFIC 5.15. Tipus de bevedors segons sexe i segons edat	70
GRÀFIC 5.16. Infermeres i infermers que dormen 6 hores o menys segons sexe i segons edat	70
GRÀFIC 5.17. Infermeres i infermers que dormen 6 hores o menys segons diverses situacions laborals (que es troben per sobre de la mitjana)	71
GRÀFIC 5.18. Infermeres i infermers que dormen 6 hores o menys segons tipus de jornada i nombre d'hores treballades.....	72
GRÀFIC 5.19. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord amb que Els horaris que tenen dificulten la seva vida personal i familiar segons tipus i durada de la jornada laboral i segons centre de treball	73
GRÀFIC 5.20. Nombre mitjà d'hores de son habituals segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II	73
GRÀFIC 6.1. Estat de salut autopercebut segons sexe i segons edat	74
GRÀFIC 6.2. Estat de salut autopercebut segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II	75

GRÀFIC 6.3. Índex de massa corporal segons sexe i edat.....	75
GRÀFIC 6.4. Índex de massa corporal (IMC) segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II	76
GRÀFIC 6.5. Infermeres i infermers que tenen algun trastorn crònic segons sexe i segons edat.....	77
GRÀFIC 6.6. Infermeres i infermers que tenen diversos trastorns crònics	79
GRÀFIC 6.7. Infermeres i infermers que pateixen depressió i/o ansietat segons sexe i segons edat.....	79
GRÀFIC 6.8. Infermeres i infermers que pateixen depressió i/o ansietat segons diverses situacions laborals	80
GRÀFIC 6.9. Infermeres i infermers que pateixen depressió i/o ansietat segons sexe . Comparació infermeres i infermers i població general CSE II.....	80
GRÀFIC 6.10. Índex de salut mental de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat.....	83
GRÀFIC 6.11. Índex de salut mental de les infermeres i infermers segons diverses situacions laborals	83
GRÀFIC 6.12. Infermeres i infermers amb risc de mala salut mental segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II.....	84
GRÀFIC 7.1. Infermeres i infermers que tenen història clínica oberta amb un metge de capçalera segons sexe i segons edat.....	86
GRÀFIC 7.2. Comportament de les infermeres i infermers davant d'un problema de salut segons sexe i segons edat	87
GRÀFIC 7.3. Comportament de les infermeres i infermers davant d'un problema de salut segons sector d'activitat i lloc de treball	87
GRÀFIC 7.4. Medicaments presos per pròpia iniciativa o per prescripció mèdica segons sexe i segons edat	88
GRÀFIC 7.5. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un metge.....	89
GRÀFIC 7.6. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general espanyola CSE II	90
GRÀFIC 7.7. Infermeres i infermers que es posen la vacuna de la grip de manera regular segons sexe i segons edat. Comparació infermeres i infermers i població general majors de 60 anys.....	91
GRÀFIC 7.8. Infermeres i infermers que es controlen periòdicament la tensió i el colesterol segons sexe i segons edat.....	92
GRÀFIC 7.9. Control periòdic de la tensió i del colesterol segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II	92
GRÀFIC 7.10. Infermeres que es fan una revisió ginecològica de forma periòdica segons edat.....	93
GRÀFIC 8.1. Opinió sobre l'evolució del prestigi de la professió infermera segons sexe i segons edat	95
GRÀFIC 8.2. Opinió sobre l'evolució del prestigi de la professió infermera segons càrrec i segons situació contractual.....	95
GRÀFIC 8.3. Factors que dificulten força o molt l'exercici professional de les infermeres i infermers segons sexe.....	96
GRÀFIC 8.4. Factors que dificulten força o molt l'exercici professional de les infermeres i infermers segons sector d'activitat ..	96
GRÀFIC 8.5. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord amb que <i>Les retallades realitzades al lloc de treball</i> dificulten el seu exercici professional segons tipus i centre de treball i relació contractual	97
GRÀFIC 8.6. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord amb que <i>La reducció de les seves condicions salarials o laborals</i> dificulta el seu exercici professional segons sector d'activitat, tipus i centre de treball i relació contractual	97
GRÀFIC 8.7. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord amb que <i>La situació econòmica dels pacients</i> dificulta el seu exercici professional segons sector d'activitat, tipus i centre de treball i relació contractual.....	98
GRÀFIC 8.8. Infermeres i infermers als que s'ha reduït el sou segons sector d'activitat, tipus i centre de treball i relació contractual	99
GRÀFIC 8.9. Percentatge de reducció del sou o dels ingressos segons sector d'activitat i centre de treball.....	99
GRÀFIC 8.10. Infermeres i infermers als que s'ha reduït el sou segons sexe i segons edat.....	100
GRÀFIC 8.11. Mesures d'adaptació a la baixada de sous posades en marxa per les infermeres i infermers segons sexe.....	100
GRÀFIC 8.12. Mesures d'adaptació a la baixada de sous posades en marxa per les infermeres i infermers segons edat	101

1. Introducció

L'any 2001 el Consell de Col·legis de Metges de Catalunya va crear la Fundació Galatea amb la finalitat de promoure la salut, el benestar físic i mental i la qualitat de vida del col·lectiu mèdic, amb l'ànim d'anar incorporant més professions sanitàries: de seguida es van incloure la d'infermeria, veterinària, farmàcia, psicologia i odontologia, amb la finalitat última de garantir millor la salut de la població que atenen.

Per assolir aquests objectius, ofereix serveis d'atenció als professionals sanitaris amb problemes de salut mental i addiccions, a través dels seus programes assistencials. El Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona disposa del Programa RETORN, que té com a objectiu -de la mateixa manera que el PAIMM, adreçat als metges prestar una atenció de qualitat a les infermeres i infermers que pateixen patologies mentals o addiccions.

Paral·lelament, la Fundació Galatea duu a terme programes de prevenció i promoció de la salut en els quals desenvolupa línies d'investigació per conèixer l'estat de salut, els estils de vida i les condicions de treball d'aquestes professions de la salut, exposades a situacions de risc psicosocial, amb la finalitat de sensibilitzar els col·lectius cap a l'autocura de la pròpia salut i dissenyar intervencions per ajudar que aquests professionals incorporin eines d'afrontament del malestar psicològic i exerceixin de forma saludable.

Els professionals de la salut, que acostumen a tenir un fort compromís social, es veuen cada vegada més sotmesos a pressions de tota mena que poden arribar a alterar el seu estat anímic i l'equilibri psicoemocional, elements que, d'altra banda, poden afectar l'atenció prestada als seus pacients o usuaris. Cal dir també que tendeixen a no ocupar-se de la seva pròpia salut, a autodiagnosticar-se i automedicar-se, sense seguir les recomanacions que fan als seus pacients.

En aquest context es planteja aquest estudi per tal de conèixer les conductes i l'exposició a factors estressants de les infermeres i infermers per impulsar o adequar polítiques col·legials encaminades a la prevenció de riscos o el control de les patologies que se'n poden derivar.

Els principals objectius de l'estudi són:

- » Proporcionar informació sobre la salut, els hàbits i conductes relacionades amb la salut, estils de vida i hàbits sanitaris de les infermeres i infermers.
 - » L'estat de salut de les infermeres i infermers. Presència de trastorns crònics, salut mental, etc.
 - » Els hàbits de vida que poden determinar la seva salut (activitat física, consum de tabac i alcohol, hàbits alimentaris, 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 (situació contractual, càrrega horària, etc.) i riscos psicosocials que se'n deriven.
- » Estudiar l'impacte de la crisi econòmica sobre les seves condicions de treball, el seu benestar personal i la seva salut.

Per assolir aquests objectius s'ha realitzat una enquesta adreçada a infermeres i infermers de Catalunya, les característiques tècniques de la qual es poden observar a l'annex metodològic.

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 professionals, l'edat i la seva situació laboral.

Igualment, s'han comparat els principals resultats amb els de la població general catalana sempre que ha estat possible. Per a això es van incorporar al qüestionari indicadors i instruments utilitzats en l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), actualitzada al 2015. Per a les comparacions s'han pres com a referència els resultats del grup de població que pertany a la classe social II (directors i gerents de menys de 10 assalariats i professionals tradicionalment associats a diplomatures universitàries), que és la categoria socioeconòmica basada en l'ocupació que correspon a les infermeres i als infermers.

2. Característiques sociodemogràfiques de les infermeres i infermers

En aquest apartat presentem les característiques sociodemogràfiques del col·lectiu d'infermeres i infermers que ha participat en l'enquesta. Es considerarà el sexe, l'edat, el lloc de naixement, el lloc de Catalunya on treballen i la formació adquirida a l'inici i durant la seva vida professional.

2.1. Comparació univers i mostra obtinguda

La mostra obtinguda en la qual es basa aquest estudi consta de 2.258 efectius, xifra que permet assolir un marge d'error global de $\pm 2\%$ per a un nivell de confiança del 95,5% i $p=q=0,5$.

Per comprovar eventuais desequilibris de la mostra i validar la seva representativitat s'han pres com a referència les dades publicades per l'Institut Nacional de Estadística* (INE, desembre 2014).

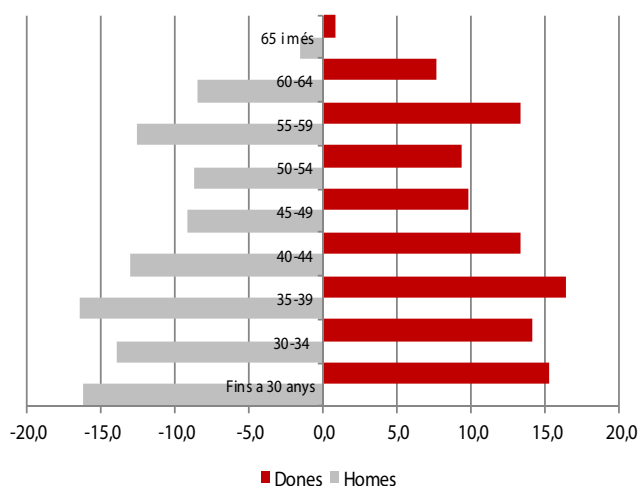
L'estructura de sexe i edat de l'univers d'infermeres i infermers col·legiats a Catalunya és molt similar a la de la mostra obtinguda. Com és lògic, considerant que la mostra no ha estat controlada i respon a l'aleatorietat pura, hi ha algunes petites distorsions però no suposen una desviació del conjunt.

Si comparem les piràmides de sexe i edat, les franges d'edat que presenten una major diferència són les que van dels 30 als 39 anys, menys presents a la mostra que a l'univers, tot i que aquesta diferència se situa al voltant de 3 punts percentuals dins d'aquestes cohorts alhora que l'edat mitjana dels integrants de la mostra i de l'univers és similar.

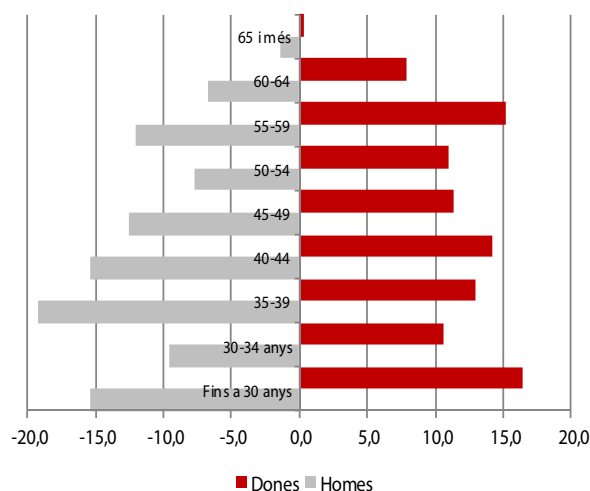
Per solucionar una possible desviació de la mostra per territori (i per sexe i edat) s'han calculat els coeficients de ponderació que permeten donar el pes real a cada territori (i a cada sexe i grup d'edat) i s'ha pogut comprovar que els resultats obtinguts amb la mostra original i amb la mostra ponderada 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.

* Dades sobre Professionals sanitaris col·legiats a Espanya a 31 de desembre de 2014 publicat per l'INE. Font: Col·legis Oficials d'Infermers. Consultat maig 2016. <http://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp416%2F%2Fa2014>

GRÀFIC 2.1. Piràmide de sexe i edat de l'UNIVERS d'infermeres i infermers col·legiades a Catalunya (dades INE)

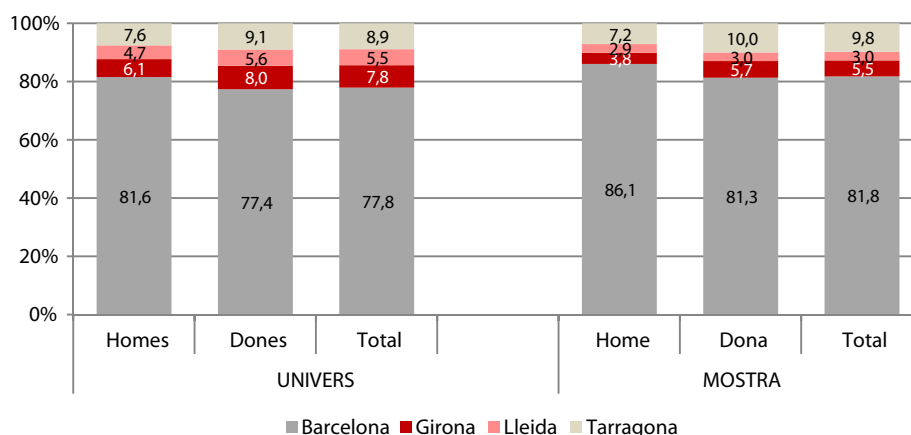


GRÀFIC 2.2. Piràmide de sexe i edat de la MOSTRA d'infermeres i infermers col·legiats a Catalunya



La distribució entre homes i dones és també molt similar. Si bé, a l'univers hi ha, comparativament, una major presència d'homes (11,1%) que a la mostra (9,4%), es tracta d'una diferència irrellevant estadísticament. D'una banda, es troba per sota del marge d'error i, d'altra banda, el pes dels homes en el conjunt de la mostra és prou baix com per no afectar el conjunt.

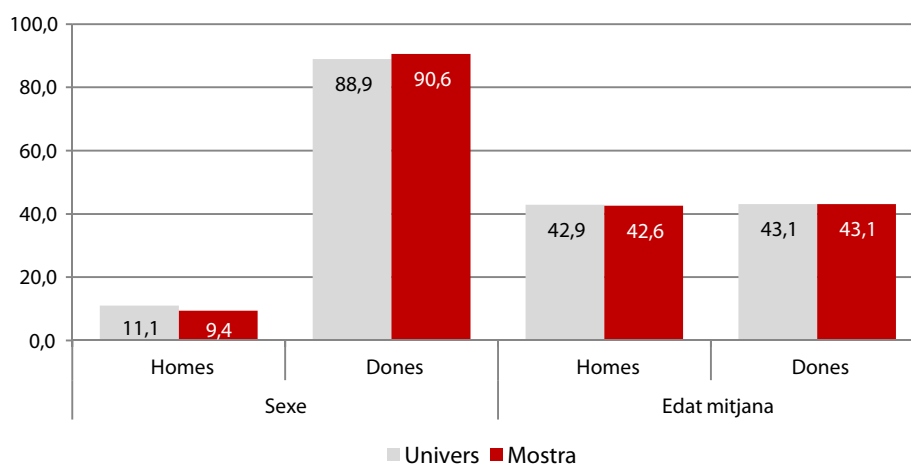
En relació amb el lloc de treball, com es pot comprovar a la distribució territorial de la mostra obtinguda, hi ha una sobrerrepresentació de la província de Barcelona, que atorga un menor pes als efectius de la resta de províncies en relació amb l'univers. Tanmateix, el desequilibri poblacional dels diversos territoris és tan considerable que les grans tendències es mantenen.

GRÀFIC 2.3. Distribució territorial de les infermeres i infermers col·legiades a Catalunya. Dades comparatives univers i mostra obtinguda

2.2. Distribució per sexe, edat i lloc de naixement

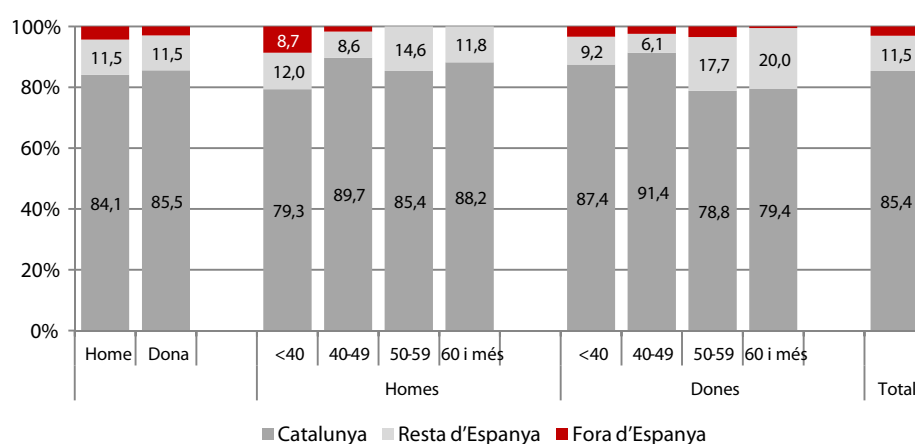
La d'infermeria ha estat històricament una professió de dones, el que queda reflectit per la presència d'un infermer per cada 9 infermeres, tant a l'univers de professionals (11,1% d'homes) com a la mostra obtinguda (9,4%).

La feminització de la professió no presenta variacions al llarg de les diverses generacions en edat laboral, que mantenen aquesta proporció (un home, 9 dones) fins i tot entre els col·legiats més joves. De fet la mitjana d'edat d'infermeres i infermers és pràcticament la mateixa, tant si considerem les dades de l'univers com les de la mostra.

GRÀFIC 2.4. Distribució per sexe i mitjana d'edat de les infermeres i infermers col·legiades a Catalunya (dades INE) i de la mostra obtinguda

Pel que fa al lloc de naixement, pràcticament no hi ha estrangers (3,1%) en aquest col·lectiu. La gran majoria són nascuts a Catalunya (85,4%), un 11,5% procedeix de la resta d'Espanya i un 3,1% de fora d'Espanya. Entre les infermeres més grans de 50 anys n'hi ha més nascudes a la resta d'Espanya (19%) i la presència de persones estrangeres només és rellevant entre els homes més joves (un 8,7% dels menors de 40 anys), tot i que són molt pocs en termes absoluts.

GRÀFIC 2.5. Lloc de naixement de les infermeres i infermers segons sexe i edat

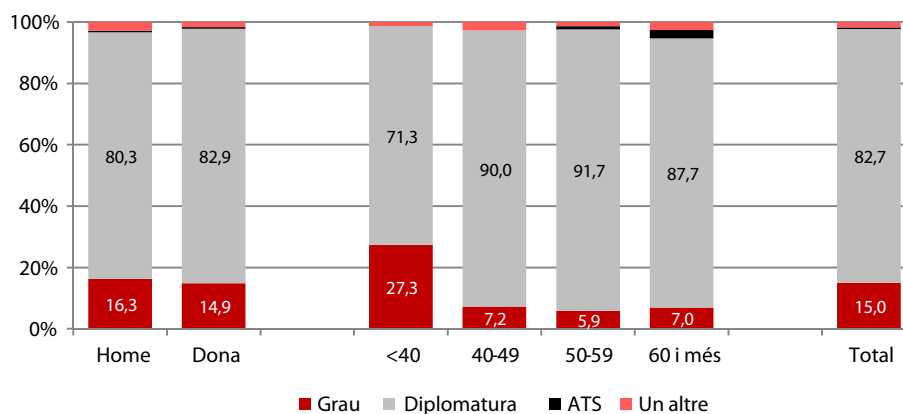


Els països de procedència de les infermeres i infermers nascuts fora d'Espanya són diversos però predominen els nascuts a Amèrica llatina, que representen l'1,9% del total d'infermeres i infermers i el 65,7% dels nascuts fora. La resta (0,9%) prové de diversos països europeus.

2.3. Formació

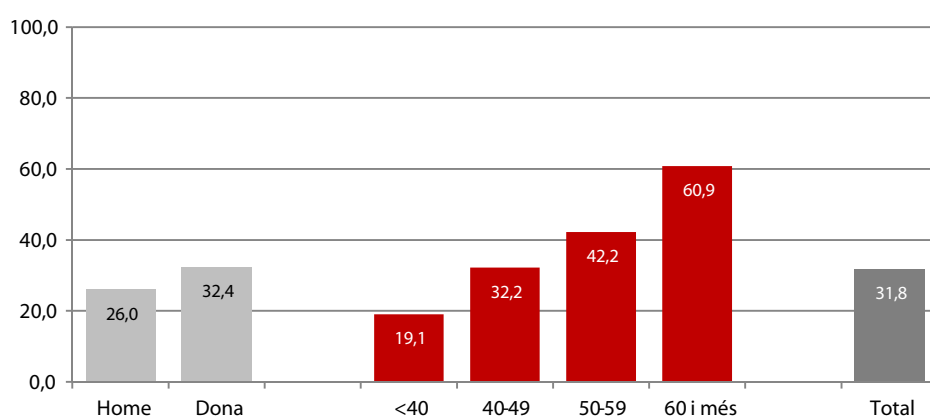
La titulació universitària predominant és la diplomatura (82,7%) i el grau (15%), lògicament més freqüent entre els més joves (27,3% dels menors de 40 anys). La titulació d'ATS és pràcticament inexistent (0,5%) i només es troba entre els professionals de més edat.

GRÀFIC 2.6. Titulació universitària de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat



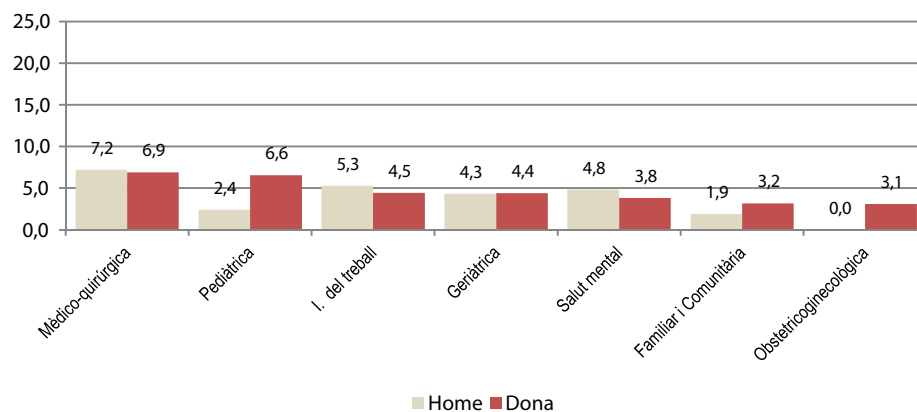
Un 31,8% disposa d'alguna especialitat dins del camp de la infermeria, una mica més les infermeres (32,4%) que els infermers (26%) i aquests percentatges s'incrementen progressivament al llarg de la vida laboral, de manera que entre les infermeres i infermers de 60 anys i més els que tenen alguna especialitat representen un 60,9%.

GRÀFIC 2.7. Infermeres i infermers que tenen algun tipus d'especialització segons sexe i segons edat



Les especialitats estan molt diversificades i cada una de les considerades registra percentatges baixos per la qual cosa és difícil destriar les característiques sociodemogràfiques dels que hi han optat. Les més habituals són les d'infermeria medicoquirúrgica (6,9%) i la de pediatria (6,2%). I les que presenten més diferències entre homes i dones són les de medicina familiar i comunitària (3,2% dones i 1,9% homes), pediatria (6,6% i 2,4%, respectivament), salut mental (4,8% i 3,8%) i ginecologia (llevadores) on només hi ha dones.

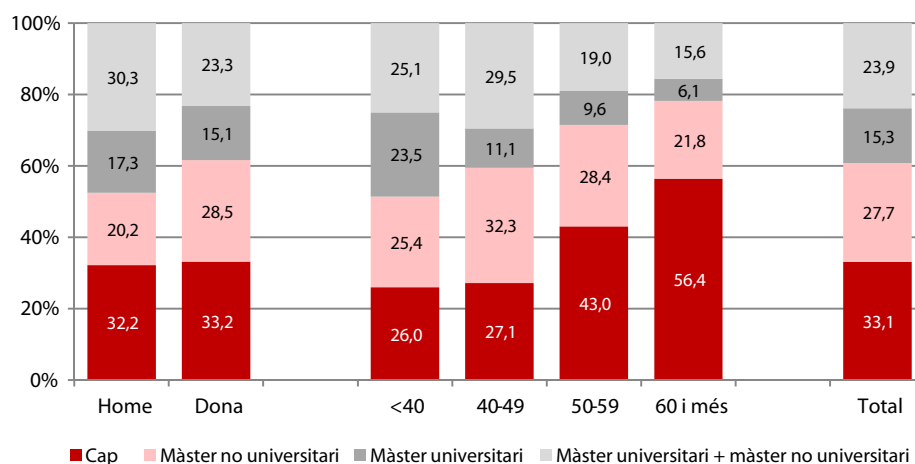
GRÀFIC 2.8. Especialitats realitzades per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat



Hi ha molt poques infermeres i infermers que hagin fet (1,7%) o estiguin fent (3,6%) un doctorat. Són xifres molt baixes per establir diferències per sexe i edat però hi ha més homes joves que l'estan fent (el 7,4% dels menors de 40 anys davant el 3,8% de les dones d'aquest grup d'edat).

En canvi, gairebé la meitat (45,5%) ha realitzat (37,4%) o està realitzant (8,1%) un postgrau o màster universitari i més de la meitat (56,7%) ha fet amb un màster no universitari (52% finalitzat i 4,7% en curs).

GRÀFIC 2.9. Cursos de formació postuniversitària realitzats per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat

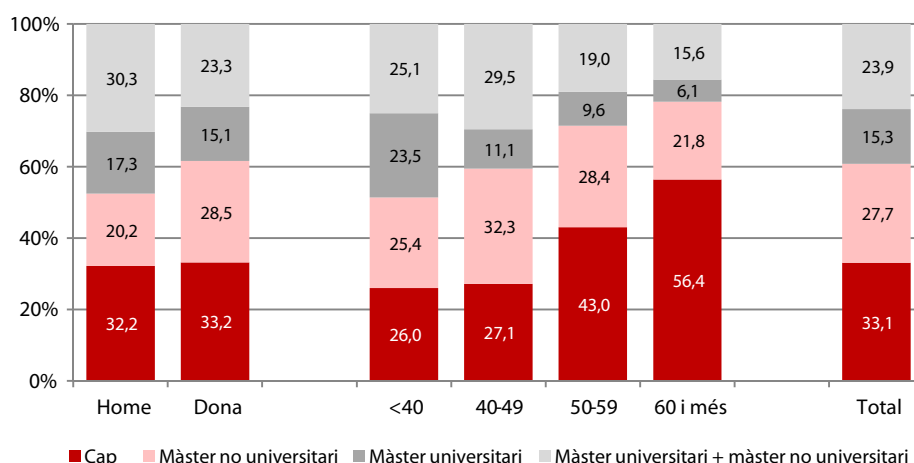


Considerant de manera combinada tots aquests tipus de formació, dues terceres parts de les infermeres i infermers han complementat la seva diplomatura o grau amb postgraus o màsters -universitaris o no- i una quarta part ha realitzat cursos de diversos tipus.

Els homes han realitzat en major mesura màsters universitaris combinats amb altres no universitaris (26,4% vs. 20,9% dones) i les dones destaquen en la realització de màsters no universitaris (28,4% davant el 19,7% dels homes).

Les infermeres i infermers com més joves, més complementen els seus estudis de base, de manera que tres quartes parts (74%) dels menors de 40 anys ha fet (o està realitzant) algun tipus de màster o postgrau fins i tot de diversos tipus (25,1%). A partir dels 50 anys, el percentatge dels que tenen formació complementària va baixant fins al 43,6% dels més grans de 60.

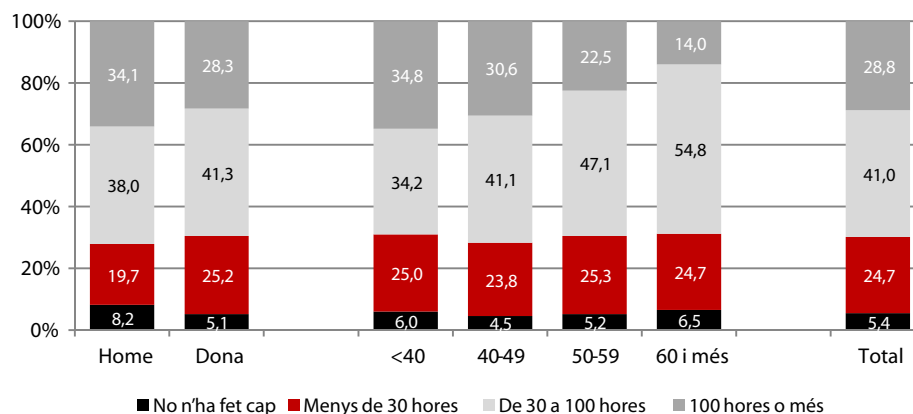
GRÀFIC 2.10. Cursos (acumulats) de formació postuniversitària realitzats per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat



A aquests cursos de tipus reglat o acadèmic cal afegir la realització de cursos o sessions de formació continuada. La professió infermera implica una actualització constant dels coneixements com ho demostra el fet que un 94,5% dels professionals hagin realitzat algun curs d'actualització professional en els últims 2 anys.

El més habitual és que s'hagin realitzat entre 30 i 100 hores lectives (41%) però un 28,8% n'ha fet més de 100 (14,8% entre 100 i 199 i un 14% més de 200 hores).

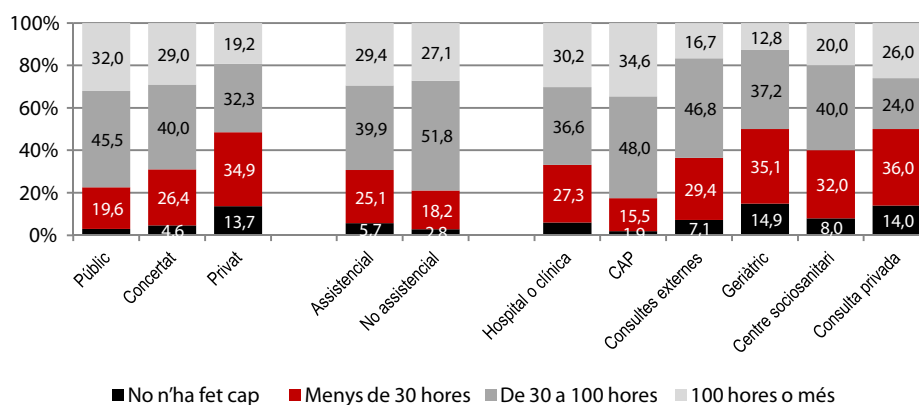
GRÀFIC 2.11. Hores de formació continuada realitzades per les infermeres i infermers durant els últims 2 anys segons sexe i segons edat



Els infermers han realitzat més hores de formació (el 34% n'ha fet més de 100 davant del 28,3% de les infermeres) i, en general, malgrat que no hi ha diferències en el percentatge dels que realitzen cursos de formació continuada en funció de l'edat, aquesta marca diferències pel que fa al temps que s'hi dedica. Amb l'edat augmenta el percentatge de professionals que realitzen entre 30 i 99 hores de formació mentre que es va reduint el dels que fan 100 hores o més. Així, entre els menors de 40 anys trobem un 34,8% que ha realitzat 100 o més hores de formació continuada i entre els major de 60 anys, aquest percentatge es redueix a un 14%.

El percentatge dels professionals que no han fet cap curs o sessió de formació continuada durant els últims dos anys es manté baix independentment del sector, de l'àmbit o del lloc de treball. Tanmateix superen el 10% dels que no han fet cap hora les infermeres i infermers que treballen al sector privat (13,7% no ha fet cap curs en dos anys), a una consulta privada (14%) o a un geriàtric (14,9%). També els que treballen pel seu compte, sols o associats, que són molt pocs a la mostra, incrementen la seva presència entre els que no han acudit a cursos de formació continuada (12,9%).

GRÀFIC 2.12. Hores de formació continuada realitzades per les infermeres i infermers durant els últims 2 anys segons sector, tipus i lloc de treball

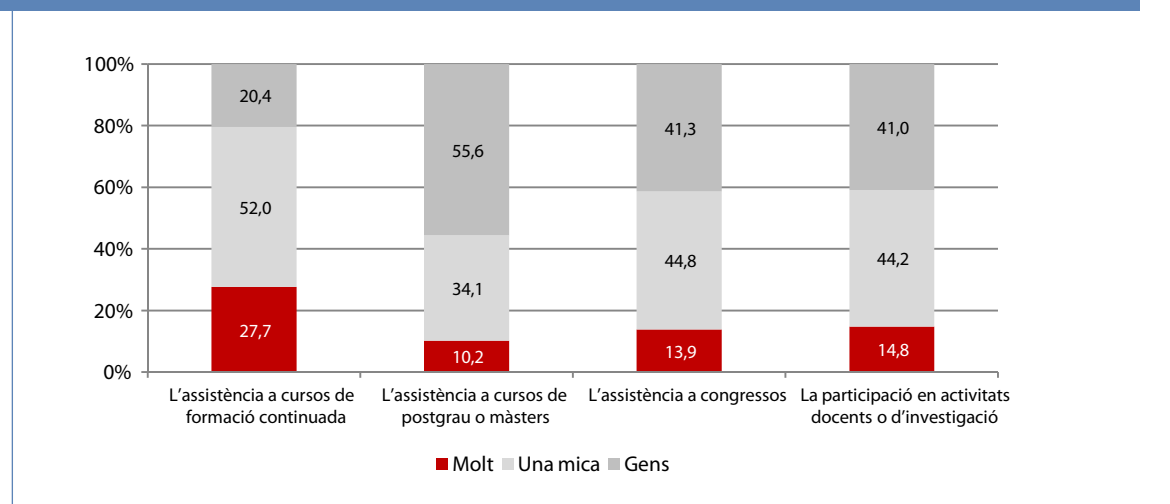


En sentit contrari, les infermeres i infermers que treballen al sector públic han fet més hores de formació continuada (una mitjana aproximada de 105 hores) que els que ho fan al sector concertat (97,3 hores) o, sobretot, al sector privat (72,2). Igualment, superen la mitjana d'hores de formació els que treballen a centres d'atenció primària (107,7 hores), els que treballen a unitats de cures intensives o serveis d'emergència (115,8), salut mental (108,2) o ginecologia (103,7).

Tot i que es tracta de situacions molt concretes, les infermeres i infermers que més hores de formació continuada han rebut, 131 de mitjana, són els que tenen contractes temporals o de formació, possiblement perquè les compaginen amb la realització de màsters o similars.

En general, **els centres de treball no faciliten gaire la projecció formativa** de les infermeres i infermers que hi treballen, tant pel que fa a l'assistència a cursos, congressos o jornades com a la seva participació en activitats docents o de recerca. L'aspecte que més es fomenta des dels centres és la formació continuada tot i que només un 27,7% dels professionals considera que el seu centre la facilita molt, un 52% la facilita poc i un 20% no la facilita en absolut.

GRÀFIC 2.13. La direcció del centre facilita a les infermeres i infermers l'assistència a cursos o activitats de projecció professional



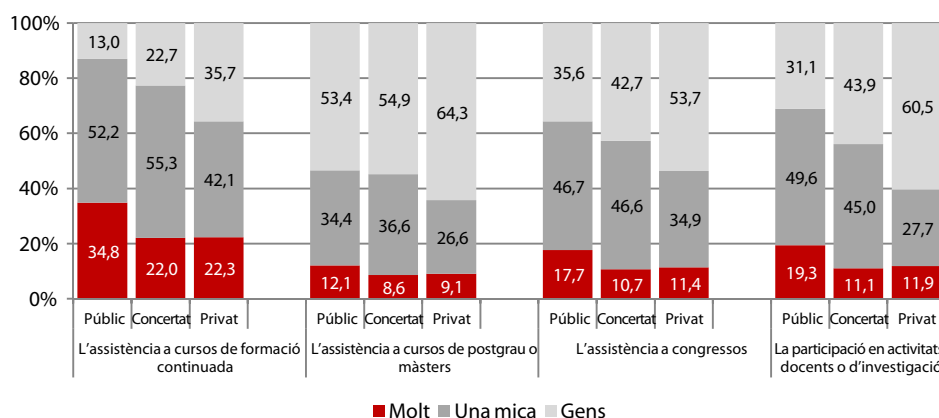
L'aspecte que menys es fomenta és la realització de postgraus o màsters. Un 10,2% dels professionals opinen que al seu centre faciliten molt l'assistència a aquesta opció formativa alhora que un 55,6% no la facilita en absolut. En un punt intermig es troba l'assistència a congressos o esdeveniments científics (els centres la faciliten molt en un 13,9% dels casos però no la faciliten gens en un 41,3%) i, amb xifres molt similars, la participació de les infermeres i infermers en grups de recerca o en activitats docents (14,8% i 41%, respectivament).

Els centres pertanyents al sector públic faciliten en major mesura la participació a totes aquestes activitats que els del sector concertat o privat, tot i que l'assistència a cursos de postgrau presenta diferències molt lleus segons la titularitat del centre.

A un 87% dels treballadors de centres públics se'ls hi facilita molt o una mica l'assistència a cursos de formació continuada davant el 77% dels centres concertats o el 64,3% dels privats. L'assistència a congressos es facilita molt o una mica per un 64,4% dels centres públics, un 57,3% dels concertats i un 46,3% dels privats. Igualment, la participació en activitats docents o de recerca és promoguda -molt o una mica- per un 68,9% dels centres públics, un 56,1% dels concertats i un 39,5% dels privats.

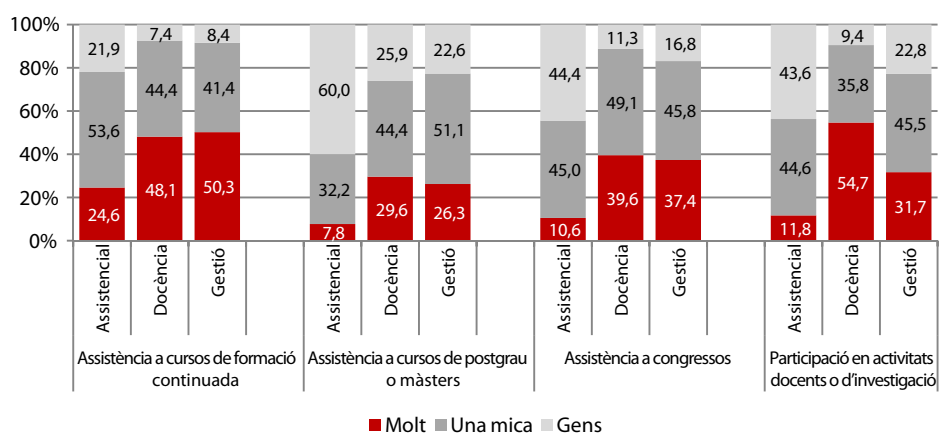
Com hem dit, en general es facilita poc l'assistència a cursos de postgrau i encara que es mantenen les diferències segons la titularitat del centre, aquestes són menys acusades entre el sector públic (46,6% la faciliten molt o una mica) i el concertat (45,1%) respecte al privat (35,7%).

GRÀFIC 2.14. La direcció del centre facilita a les infermeres i infermers l'assistència a cursos o activitats de projecció professional segons sector d'activitat del centre



Cal destacar que, a més del sector al qual pertany el centre de treball, el tipus de treball afecta de manera important la política de formació i projecció professional dels centres envers les infermeres i infermers que hi treballen. Així, els treballadors en l'àmbit assistencial tenen menys facilitats en tots els supòsits analitzats que els que es dediquen a la formació o a la gestió.

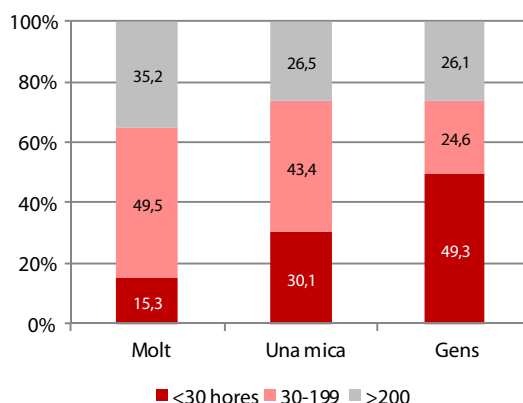
GRÀFIC 2.15. La direcció del centre facilita a les infermeres i infermers l'assistència a cursos o activitats de projecció professional segons tipus de treball



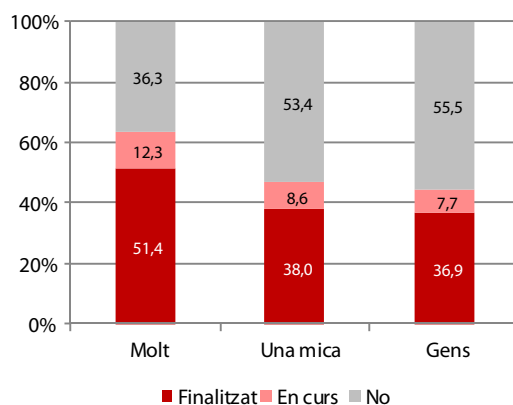
Per exemple, l'assistència a cursos de formació continuada, que és l'activitat que presenta menys diferències, és facilitada en major mesura a les infermeres i infermers que es dediquen a la formació i la recerca (92,6% en faciliten molt o una mica) o a la gestió (91,6%) que no pas a les que fan treballs assistencials (78,1%). A la resta d'activitats considerades la pauta és la mateixa però les diferències són més acusades, com es pot comprovar al gràfic 2.15.

Hi ha una relació entre la política de projecció professional dels centres de treball i la participació dels treballadors en cursos o esdeveniments formatius. Als centres on es facilita l'assistència a sessions de formació continuada hi ha més infermeres i infermers que realitzen aquest tipus de cursos i n'han fet més hores en els últims 2 anys. Un 84,7% de les infermeres i infermers que treballen a un centre la direcció del qual facilita molt l'accés a formació continuada n'ha realitzat més de 30 hores davant el 50,7% de les que treballen a un centre que no la facilita gens. També, quan el centre afavoreix la participació dels seus treballadors en cursos de postgrau, n'hi ha un major percentatge de treballadors que els cursen: un 63,7% quan el centre els facilita molt davant un 45% aproximadament si els faciliten poc o no els faciliten.

GRÀFIC 2.16. Nombre d'hores de formació continuada realitzades per les infermeres i infermers segons la direcció del centre faciliti l'assistència a cursos de formació continuada



GRÀFIC 2.17. Infermeres i infermers que han realitzat o estan realitzant màsters o cursos de postgrau segons la direcció del centre faciliti l'assistència a aquests tipus de cursos



3. Estructura familiar i treball domèstic

En aquest apartat es presenta la situació de convivència de les infermeres i infermers, 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 pot ser 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.

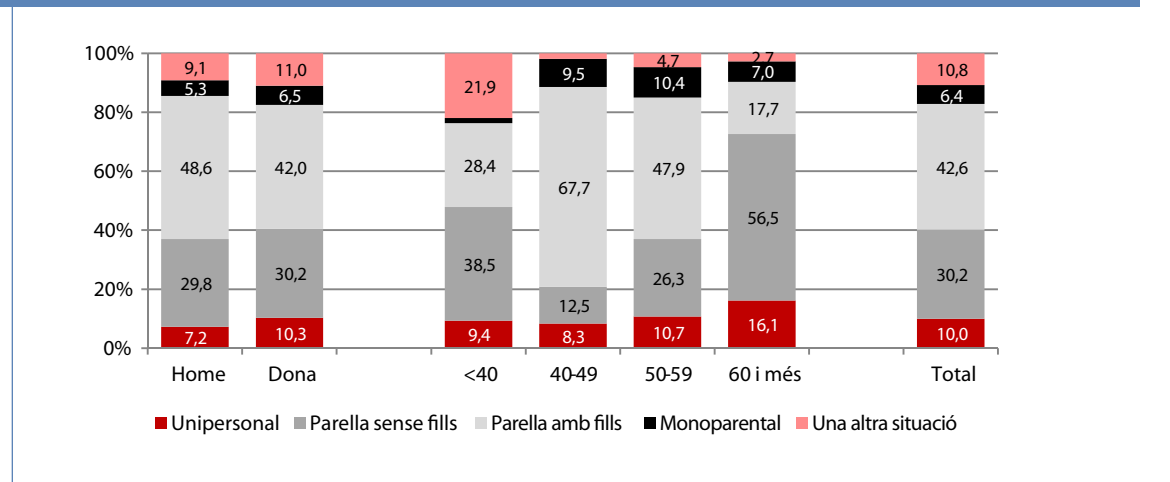
D'altra banda, el manteniment dels rols tradicionals en el repartiment de les tasques domèstiques, en què les dones tendeixen en major mesura a ocupar-se'n, requereix enfocar aquest tema des d'una perspectiva de gènere, tal i com es fa a continuació.

3.1. Estructura familiar

L'estructura de les llars en què viuen les infermeres i infermers de Catalunya és la que correspon a un col·lectiu de persones en edat activa. Predominen les persones que viuen amb parella (72,8%), amb fills (42,6%) o sense (30,2%), i la grandària mitjana de les llars és de 2,9 persones.

Les situacions de convivència sense parella estan menys presents i entre elles cal esmentar les persones que viuen soles (10%), les que viuen sense parella ni fills però amb altres persones (10,8%), que corresponen en general a joves que continuen vivint amb els pares, i, finalment, les famílies monoparentals, encapçalades en aquest cas tant per homes com per dones, que viuen amb fills però sense parella i que representen un 6,4%.

GRÀFIC 3.1. Estructura de la llar de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat

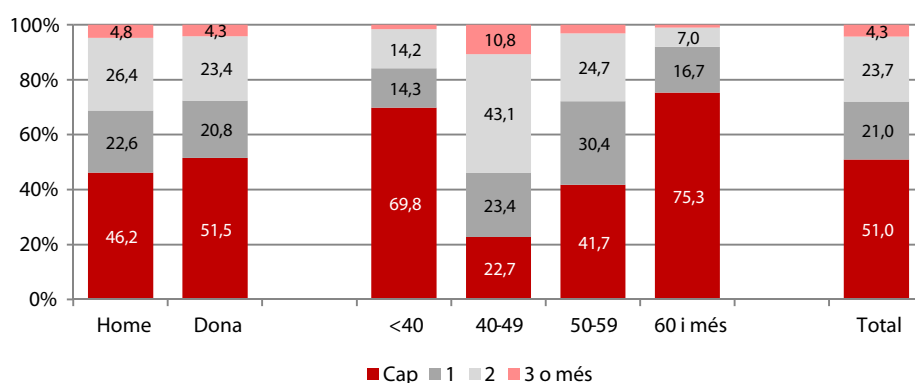


L'estructura de les llars és similar a grans trets entre infermeres i infermers, el que resulta lògic considerant que tenen una distribució d'edats similar i, per tant, es troben en moments també similars del cicle vital. Tanmateix, aquestes viuen en major mesura sense parella (27,9% vs. 21,6% homes) i sense fills a la llar (51,5% vs. 46,2%).

El predomini de les llars formades per parella i fills és més habitual en les edats centrals, entre els 40 i els 60 anys. Entre els menors de 40 anys, en canvi, coexisteixen les persones que encara no han format família pròpia o no han tingut fills, amb les que tenen nens petits, i entre els majors de 60, apareix un percentatge (56,5%) important de persones que viu amb parella però sense fills, com a conseqüència de la seva emancipació (efecte niu buit).

El 49% de les infermeres i infermers conviu amb fills a la llar, normalment amb un (21%) o dos (23,7%). La presència de famílies que conviuen amb més de dos fills és molt petita: un 3,6% té tres fills vivint a casa i només un 0,7% en té quatre. Les dones (amb una mitjana de 0,8) tenen menys fills a la llar que els homes (0,9).

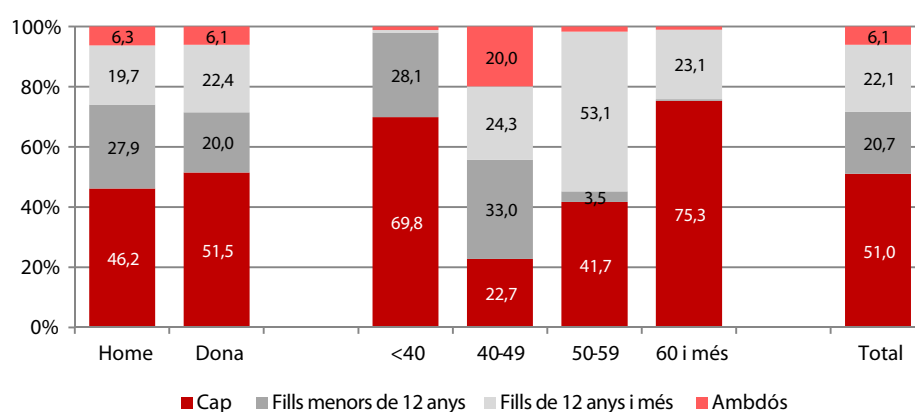
GRÀFIC 3.2. Nombre de fills convivint a la llar de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat



De les infermeres i infermers que tenen fills a la llar, el 20,7% conviu amb menors de 12 anys i el 22,1% amb majors d'aquesta edat. Només un 6,1% de les llars tenen fills menors i majors de 12 anys.

Per edats, com és lògic, les diferències són substancials. Pràcticament tots els fills que conviuen amb infermeres i infermers menors de 40 anys tenen menys de 12 anys. Els de 40 a 50 anys, conviuen amb fills menors i majors de 12 anys i a partir dels 50 anys, els fills que queden a casa tenen més de 12 anys. Així doncs, les famílies que suporten una major càrrega de treball domèstic vinculat a la cura de nens petits es troba entre els menors de 50 anys, tot i que entre els 50 i els 60 anys encara es manté un percentatge important de famílies amb fills petits.

GRÀFIC 3.3. Edat dels fills que conviuen a la llar de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat



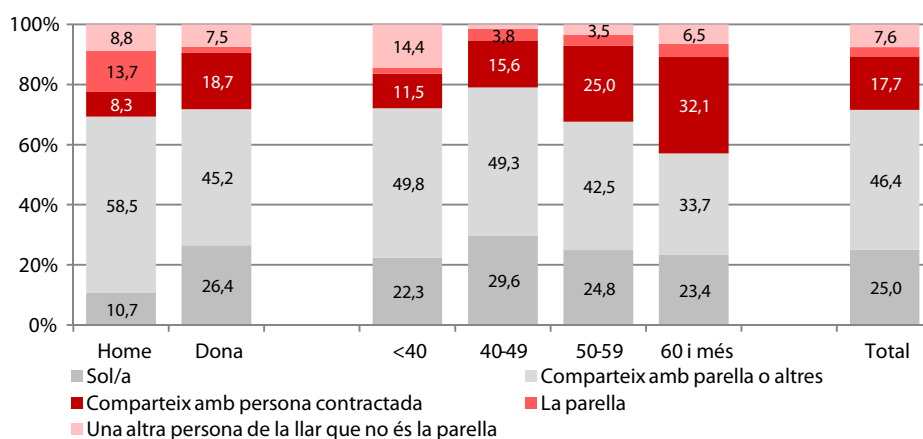
3.2. Repartiment de tasques domèstiques

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 sentit, s'ha incorporat una pregunta sobre qui s'ocupa de les principals tasques domèstiques com ara netejar, cuinar, rentar, planxar, etc. dins la llar. Les respostes obtingudes ens mostren un panorama de desigualtat en funció del sexe tot i que matisada per la possibilitat de comptar amb ajuda d'altres membres de la llar i de persones contractades.

Gairebé dues tercers parts de les infermeres i infermers (64,1%) realitzen les tasques domèstiques compartint-les amb altres membres de la llar o amb una persona contractada però una quarta part les realitzen sols. La resta (10,9%) les deleguen en altres persones (un 3,1% en la parella).

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

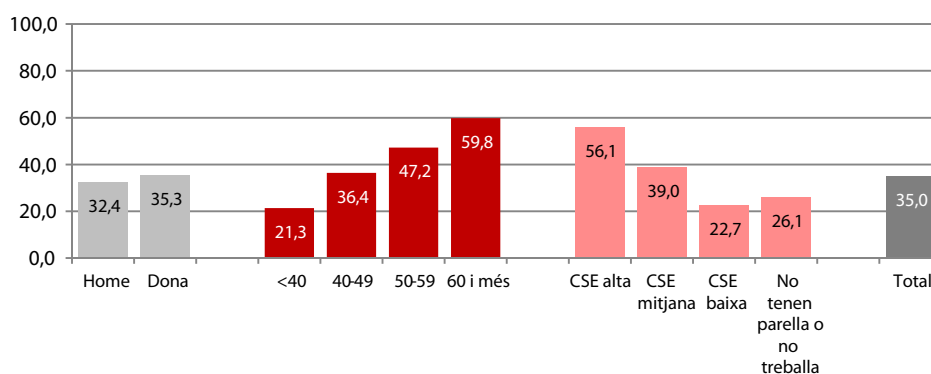


El sexe de les persones marca diferències importants. Entre els homes, un 66,8% comparteix el treball domèstic, són pocs els que ho fan sols (10,7%) i un 22,4% ho deixa en mans de la seva parella (13,7%) o d'una altra persona (8,8%). En el cas de les dones, en canvi, el 63,9% comparteix les tasques domèstiques amb altres membres de la llar o amb persones contractades, el 26,4% les realitza sola i un 9,7% les delega en una altra persona (la parella en només un 2% dels casos).

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 infermers més joves i va minvant a mesura que augmenta l'edat. Tanmateix, les persones amb una major càrrega familiar (entre els 40 i 50 anys) són les que més s'ocupen soles (29,6%) i les que menys compten amb l'ajut d'altres persones (17,3%). En canvi, són les de més edat, 60 anys o més (38,6%), les que compten amb més ajuts d'altres persones de la llar (no parella).

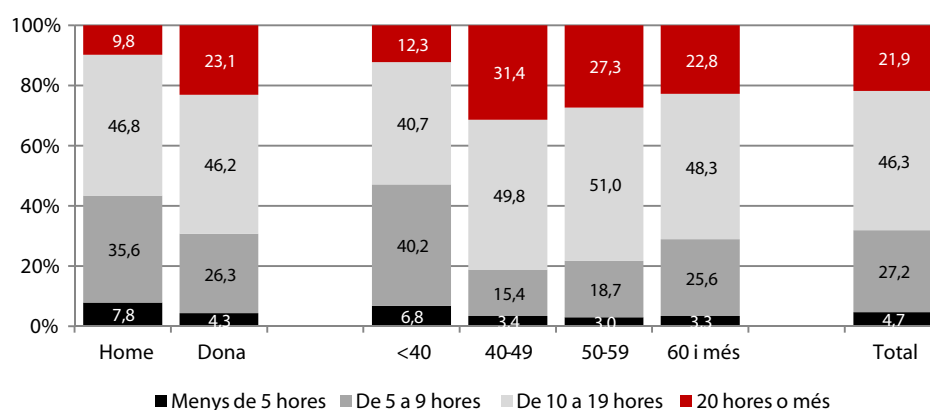
Un 35% dels professionals disposa d'ajuda d'una persona contractada per fer les tasques domèstiques. Aquesta figura està present de manera similar en les llars dels infermers (32,4%) i de les infermeres (35,3%). En canvi, hi ha una relació directa amb la seva edat i amb la capacitat adquisitiva de la llar. A més edat hi ha més possibilitats de tenir una persona de suport domèstic, de manera que un 59,8% de les infermeres i infermers majors de 60 anys en tenen una. I els que tenen una parella de categoria socioeconòmica alta (56,1%) també tenen en major mesura ajut remunerat.

GRÀFIC 3.5. Infermeres i infermers que tenen una persona contractada per ajudar al treball domèstic segons sexe, segons edat i categoria socioeconòmica de la parella



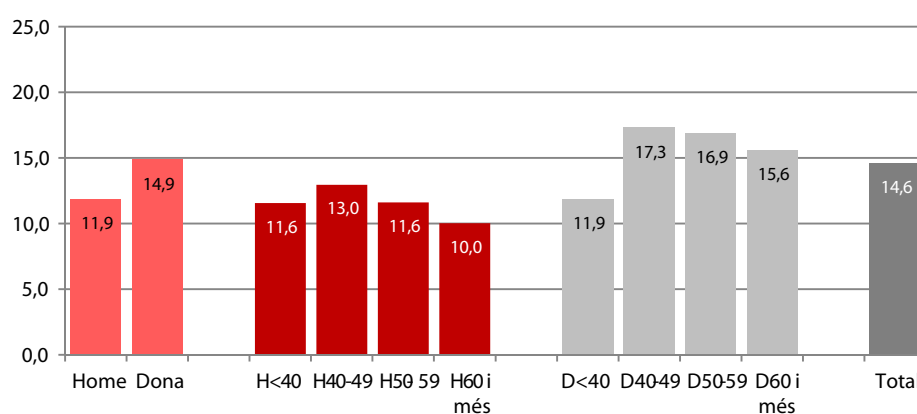
El predomini del model igualitari de repartiment de tasques domèstiques no impedeix que les dones dediquin més hores que els homes a les tasques domèstiques. La mitjana d'hores setmanals dedicades a tasques domèstiques són d'11,9 hores per part dels homes enfront de les 14,9 que hi dediquen les dones. La diferència és, però, menys acusada que en altres col·lectius de professionals sanitaris (farmacèutics 8,9 vs.14,9; pediatres 6,8 vs.13,4).

GRÀFIC 3.7. Nombre d'hores de treball domèstic realitzat setmanalment per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat



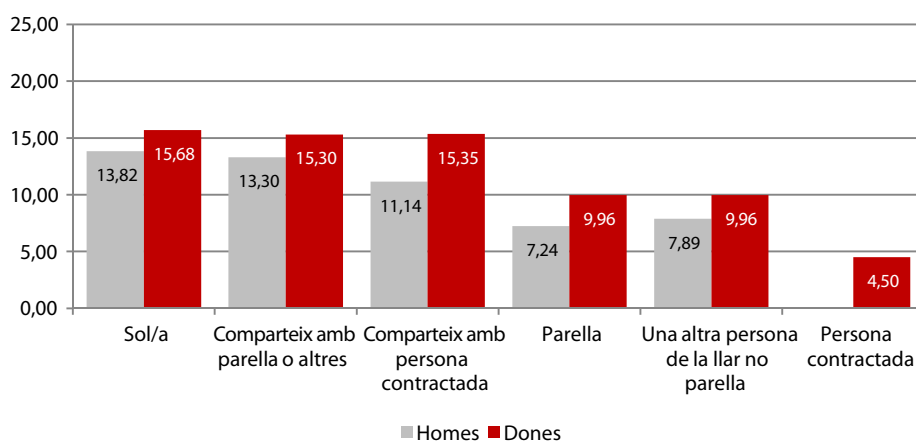
El temps dedicat a les tasques domèstiques varia també en funció de l'edat. Entre els menors de 40 anys, homes i dones realitzen el mateix nombre d'hores, però a partir d'aquesta edat el temps dedicat a les tasques domèstiques és sempre superior per part de les dones i aquesta diferència entre les hores dedicades per infermeres i infermers es manté força estable –entre 4 i 6 hores de més realitzades per les dones- al llarg dels diversos grups d'edat.

GRÀFIC 3.8. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzat setmanalment per les infermeres i infermers segons sexe i sexe i edat



Sigui quina sigui l'estratègia familiar de repartiment de tasques, les dones sempre hi dediquen més hores tot i que les diferències no són molt elevades. Per exemple, els homes que comparteixen tasques domèstiques amb la seva parella o amb altres persones de la llar hi dediquen una mitjana de 13,3 hores setmanals, mentre que les dones en la mateixa situació en realitzen 15,3. Els homes que declaren ocupar-se'n sols fan 13,8 hores i les dones 15,7.

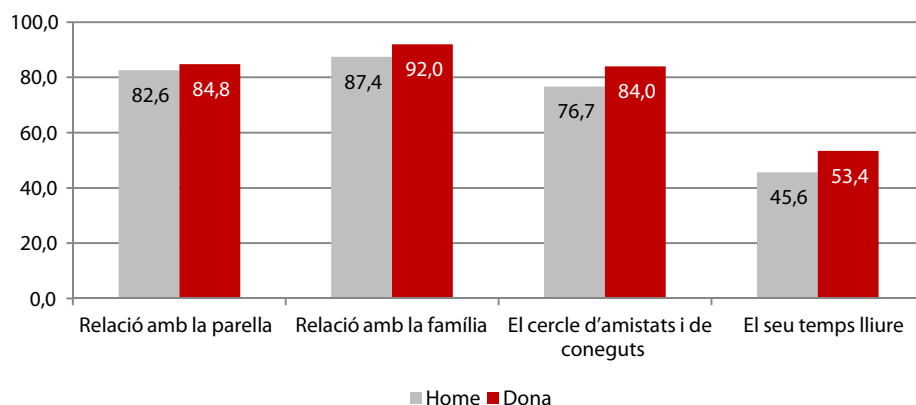
GRÀFIC 3.9. Nombre mitjà d'hores de treball domèstic realitzades segons persona encarregada de les tasques de la llar



3.3. Nivell de satisfacció personal i familiar

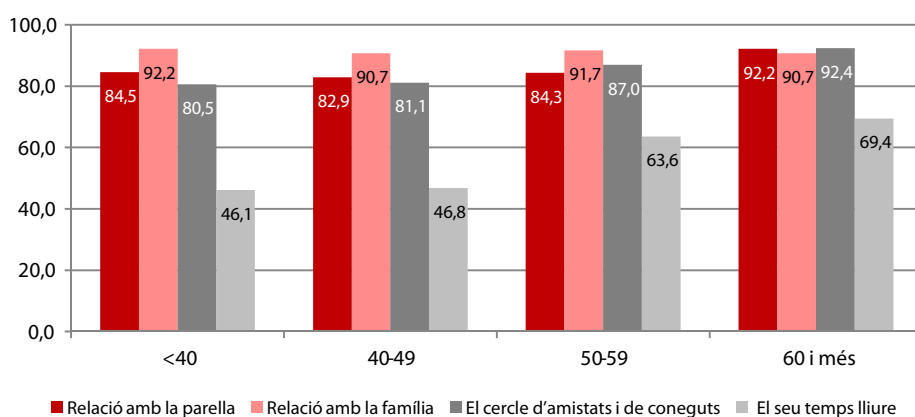
Es detecta entre les infermeres i infermers un nivell de satisfacció molt elevat amb l'entorn familiar i social. Un 84,6% manifesta estar satisfet o molt satisfet amb la seva relació de parella, un 91,5% amb la seva família i el 83,3% ho està amb el seu cercle d'amistats. Les dones estan més satisfetes que els homes en tot els aspectes però les diferències són molt lleus.

GRÀFIC 3.10. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb diversos aspectes de la seva vida personal i familiar segons sexe



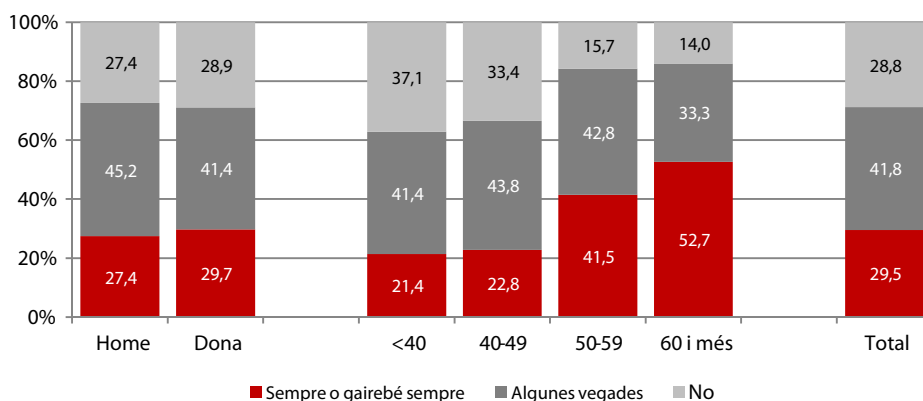
L'aspecte que registra un menor nivell de satisfacció, amb una diferència important, és la disponibilitat de temps lliure. Un 52,7% de les infermeres i infermers considera estar satisfet o molt satisfet amb el temps lliure de què disposa. En aquest cas, les diferències per sexe i edat són importants. Les infermeres n'estan més satisfetes (53,4%) que els infermers (45,6%) i els majors de 50 anys més satisfets (65%) que els menors d'aquesta edat (46,4%).

GRÀFIC 3.11. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb diversos aspectes de la seva vida personal i familiar segons grups d'edat



La pregunta de si disposen de temps suficient per dedicar als seus interessos personals o descansar, reforça aquest aspecte ja que només un 29,5% opina que en té sempre.

GRÀFIC 3.12. Disponibilitat de temps lliure per descansar segons sexe i segons edat



En aquest sentit, les diferències en funció del sexe no són significatives i és a partir dels 50 anys que els professionals manifesten en major mesura disposar de prou temps lliure per al descans o per al lleure. Més de la meitat de les infermeres i infermers majors de 60 anys (52,7%) així ho manifesten mentre que a les edats amb major càrrega domèstica i familiar (menors de 50 anys) menys d'una quarta part manifesta disposar sempre de temps personal.

Aquesta evolució del temps disponible és conseqüència d'una disminució de les càrregues familiars alhora que la situació professional es consolida i les condicions de treball milloren.

4. La situació laboral i l'exercici professional

En aquest apartat presentem els resultats sobre la situació laboral i les condicions de treball de les infermeres i infermers, horaris i jornada laboral i condicions de treball que configuren el seu entorn laboral, així com el grau de satisfacció que tenen amb la seva feina.

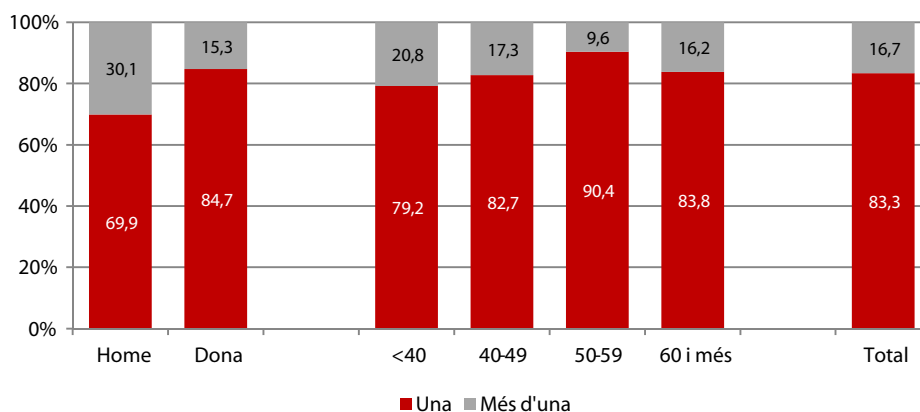
4.1. Nombre de feines i sector d'activitat

Com succeeix entre els professionals de la medicina, els d'infermeria 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, predominen, però, els professionals que només tenen un lloc de treball (83,3%). Així doncs, el percentatge dels que combinen més d'un lloc de treball són pocs, un 14,9% té dues feines i un 1,8% en té més de dues. En total, un 16,7%.

Aquesta situació és més habitual entre els infermers: un 30,1% dels quals té més d'un lloc de treball enfront de només un 15,3% de les dones. Per edats, no hi ha una pauta clara. D'una banda, hi ha una tendència a tenir una única feina a mesura que es fan anys però també trobem un percentatge important (16,2%) que en tenen més d'una entre els majors de 60 anys.

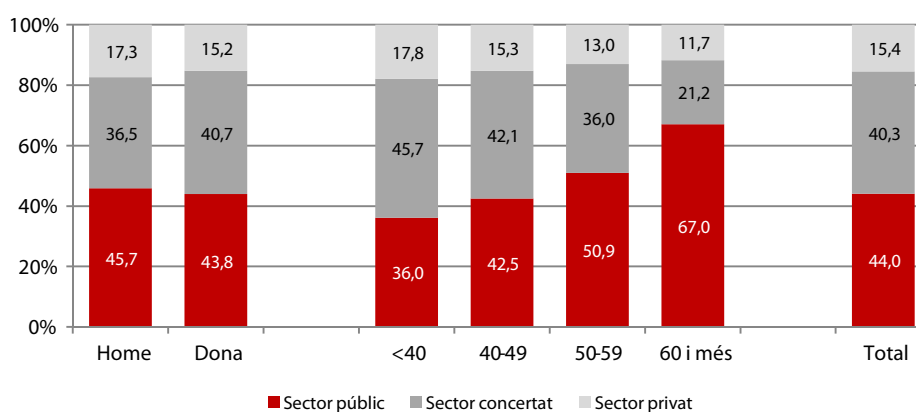
Un 28,7% dels que tenen més d'una feina correspon a treballadors temporals, treballadors per compte propi o precaris, que correspondrien en gran part als més joves.

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



La majoria d'infermeres i infermers desenvolupa la seva activitat professional principal en el sector de la sanitat pública (44%) i en la concertada (40,3%). Només un 15,4% treballa en el sector privat. No hi ha diferències significatives en funció del sexe.

GRÀFIC 4.2. Sector d'activitat de la feina principal segons sexe i segons edat

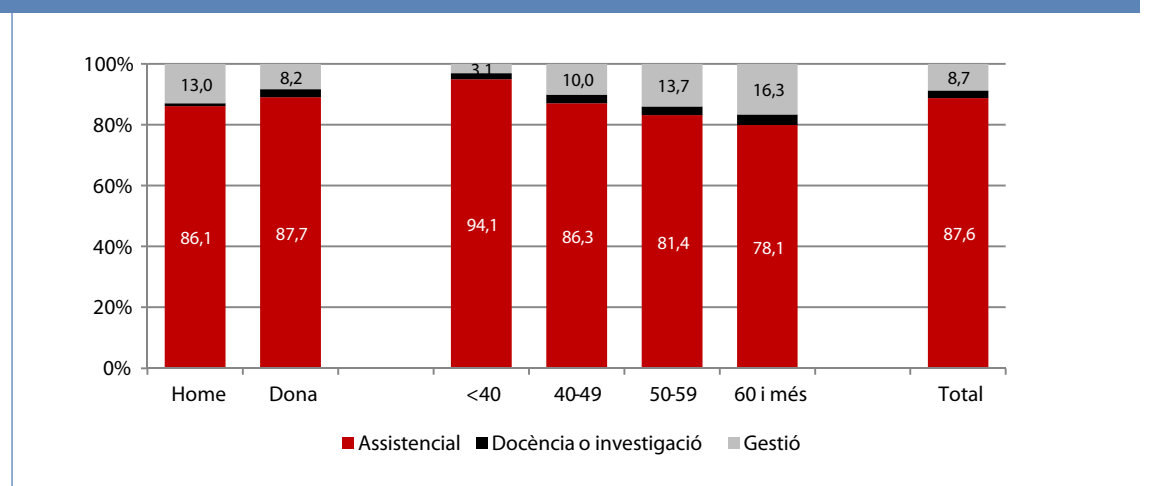


Entre els majors de 60 anys hi ha un predomini dels que treballen al sector públic (67%) i la resta es distribueix entre el concertat (21,2%) i el privat (11,7%). Entre els menors de 40 anys, en canvi, el sector que més infermeres i infermers ocupa és el concertat (45,7%) i només un 36% treballa al sector públic. Al sector privat treballen més professionals joves (17,8% dels menors de 40 anys) i va perdent pes a mesura que aquests fan anys (hi treballa un 11,7% dels majors de 60 anys).

4.2. Tipus de feina i centre de treball

La majoria de les infermeres i infermers es dedica al treball assistencial (87,6%), percentatge que es manté similar entre homes (86,1%) i dones (87,7%). Un 8,7% es dedica a treballs de gestió -més els homes (13%) que les dones (8,2%)- i un minoritari 2,5% a docència i investigació. La dedicació a activitats no assistencials es fa més freqüent a mesura que els professionals fan anys de manera que entre els menors de 40 anys representen un 5% i entre els majors de 60, un 19,7%. El desenvolupament de les carreres professionals acostuma a fer-se des de l'àmbit assistencial a l'àmbit de la gestió ja que el percentatge de professionals dedicats a la docència i a la recerca roman estable i minoritari a tots els grups d'edat.

GRÀFIC 4.3. Tipus de treball realitzat a la feina principal segons sexe i segons edat



La meitat (48,7%) de les infermeres i infermers treballen a un hospital o clínica, un 21,9% a un centre d'atenció primària i un 11,2% no es dedica a tasques assistencials, per la qual cosa no se'ls hi ha demanat on treballen. El 17% restant treballa a llocs molt diversos: residències geriàtriques (4,2%), centres socio-sanitaris (1,1%), consultes privades (2,3%), serveis de formació o prevenció de la salut dins d'organismes públics, escoles o empreses (2%), emergències extrahospitalàries (0,8%) i altres difícils de classificar com centres d'estètica, balnearis, etc. (1%).

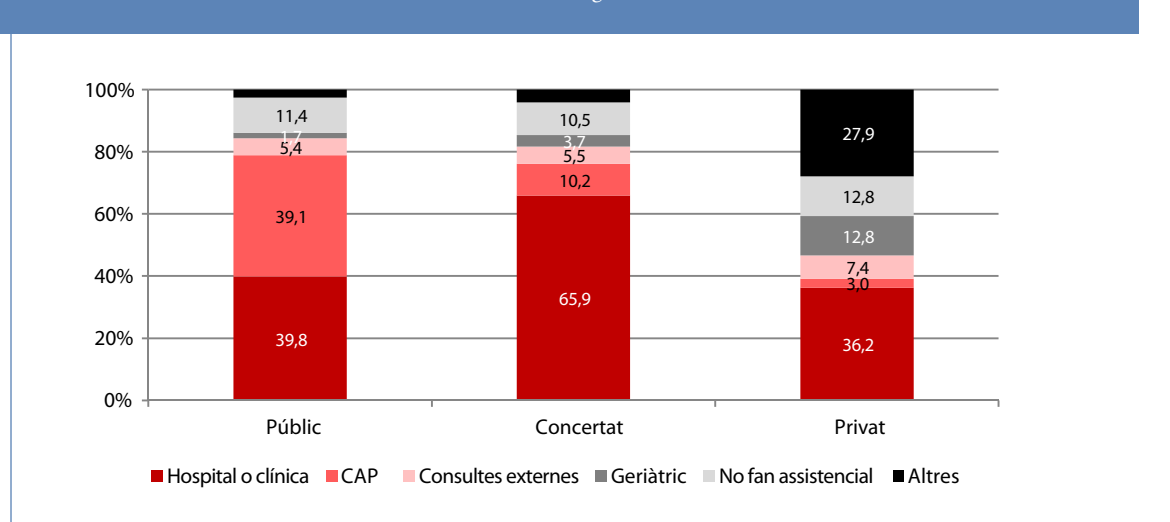
Aquesta distribució de centres de treball no varia gaire en funció del sexe. Hi ha més dones que treballen a hospitals o a centres geriàtrics i més homes a emergències extrahospitalàries però les diferències són poc rellevants. Per grups d'edat, en canvi, les diferències són importants. Els professionals més joves treballen majoritàriament en hospitals (65,6%) i, després dels centres d'atenció primària, on treballa un 12,5%, es troben els geriàtrics que donen feina a un 6% d'infermeres i infermers menors de 40 anys. L'evolució al llarg dels diversos grups d'edat mostra una davallada progressiva dels llocs de treball a centres d'atenció primària (entre els majors de 60 anys representen un 39,2% i entre els menors de 40 el 12,5%) i a treballs no assistencials (19,9% i 5%, respectivament). Els únics llocs de treball que incrementen la seva presència entre els més joves són els ja esmentats: hospitals o clíniques (un 65,6% dels menors de 40 anys hi treballen davant el 23,2% dels majors de 60) i els geriàtrics (6% davant el 2,8%).

La distribució dels centres de treball en funció del sector d'activitat al qual pertanyen és també molt desigual. Les infermeres i infermers que treballen al sector públic ho fan bàsicament a un hospital (39,8%) o a un CAP (39,1%). La resta de centres de treball, tret de l'11,4% que correspon a treballs no assistencials, són molt minoritaris.

Al sector concertat predominen els que treballen a hospitals o clíniques (65,9%), estan poc presents els que treballen a un CAP (10,2%) o a tasques no assistencials (10,5%) i són molt minoritaris els que ho fan a consultes externes (5,5%) o a geriàtrics (3,7%).

El sector privat, on treballa un 15% de la mostra, presenta una gran diversitat de centres de treball. Predominen també els professionals que treballen a un hospital o clínica (36,2%) o a tasques no assistencials (12,8%) però destaquen comparativament els que treballen a geriàtrics (12,8%), a serveis de prevenció (7,4%) o, com és lògic, a consultes privades (13,4%).

GRÀFIC 4.5. Centre de treball de les infermeres i infermers segons sector d'activitat



TAULA 4.2. Àmbit de treball segons sexe i segons edat

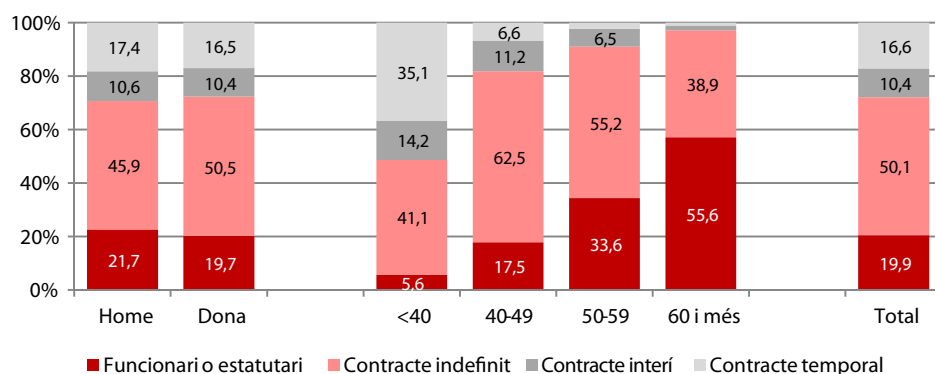
	Sexe		Edat				Total	
	Home	Dona	<40	40-49	50-59	60 i més		
Atenció primària	22,2	22,2	13,2	22,8	29,5	42,0	22,2	489
Crítica, urgències	20,3	14,6	20,9	14,9	10,1	2,9	15,1	334
Hospitalització mèdica	13,0	15,6	20,1	15,1	10,4	8,0	15,4	339
Hospitalització quirúrgica	6,3	10,8	12,5	9,8	8,5	7,5	10,4	229
Ginecologia i obstetrícia	0,5	4,6	4,6	4,2	3,4	5,2	4,2	93
Consultes d'especialistes	1,0	2,8	1,2	2,1	4,4	5,2	2,6	57
Prevenició de riscos (escola, empresa)	3,4	3,2	2,8	3,9	3,4	2,9	3,2	71
Salut mental i psiquiatria	8,2	3,9	5,8	4,9	2,1	1,7	4,3	95
Geriatría, cures pal·liatives	5,3	6,4	6,8	5,4	7,8	1,1	6,3	138
Polivalent	4,3	3,9	6,4	2,3	2,3	1,7	3,9	86
Un altre àmbit	1,4	1,2	0,7	1,6	1,6	1,7	1,2	27
Gestió o formació	14,0	10,9	4,9	13,0	16,6	20,1	11,2	247
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	2205

4.3. Situació contractual i càrrec de comandament

La meitat de les infermeres i infermers té contracte laboral indefinit. El 20% és funcionari, el 10% interins en espera de plaça i el 16,6% té un contracte temporal. Aquesta situació no varia en funció del sexe però sí de l'edat. Els funcionaris predominen entre els majors de 60 anys i estan menys presents a mesura que les infermeres i infermers són més joves, de manera que entre els menors de 40 anys, aquests representen només un 5,6% i entre els de 40 a 49 anys, un 17,5%.

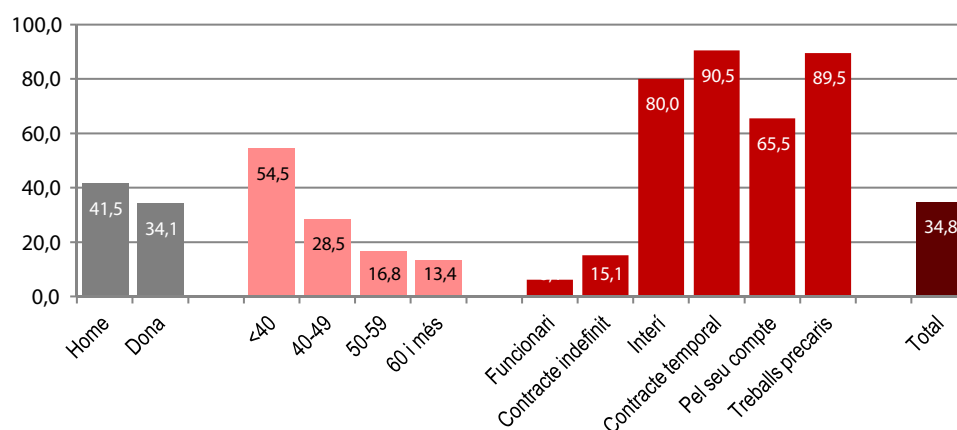
Els que tenen un contracte indefinit tenen un pes predominant (al voltant del 60%) entre els 40 i els 59 anys però també tenen una presència important entre els menors de 40 anys (41,1%) i entre els majors de 60 (38,9%). Els contractes temporals o interins tenen una presència destacada (49,3%) entre els menors de 40 anys però es va reduint entre la resta de grups d'edat, de manera que entre els majors de 60 anys representen únicament un 2,8%.

GRÀFIC 4.6. Relació contractual a la feina de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat



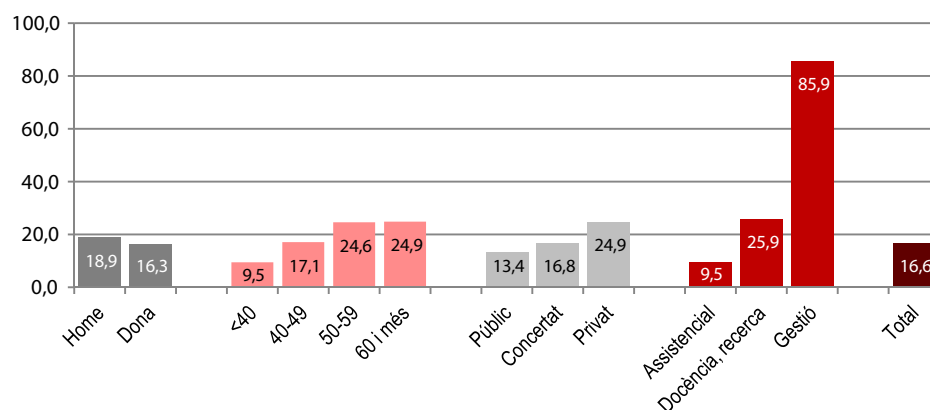
Hi ha, doncs, un elevat nivell de temporalitat a l'inici de la vida laboral que s'esmoreeix al llarg dels anys i passa a ser residual al final de la carrera professional. Tanmateix, aquesta situació contrasta amb la percepció manifestada d'inseguretat a la feina. Un 34,8% de les infermeres i infermers està d'acord o molt d'acord amb que la seva situació laboral és insegura, opinió més freqüent entre els homes (41,5%) i els menors de 40 anys (54,5%). Tot i així entre els de més de 60 anys es manté en un 13,4%.

GRÀFIC 4.7. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord que la seva situació laboral és insegura segons sexe, edat i relació contractual



Aquesta percepció d'inseguretat laboral està relacionada directament amb la relació contractual que es manté amb el centre de treball. I afecta de manera important tots els professionals que no són funcionaris o no tenen un contracte indefinit, és a dir els interins (80% se sent insegur al seu lloc de treball), els que tenen contracte temporal (90,5%), els que tenen contractes precaris, per hores o per obra o servei (89,5%) i una part elevada (65,5%) dels que treballen pel seu compte.

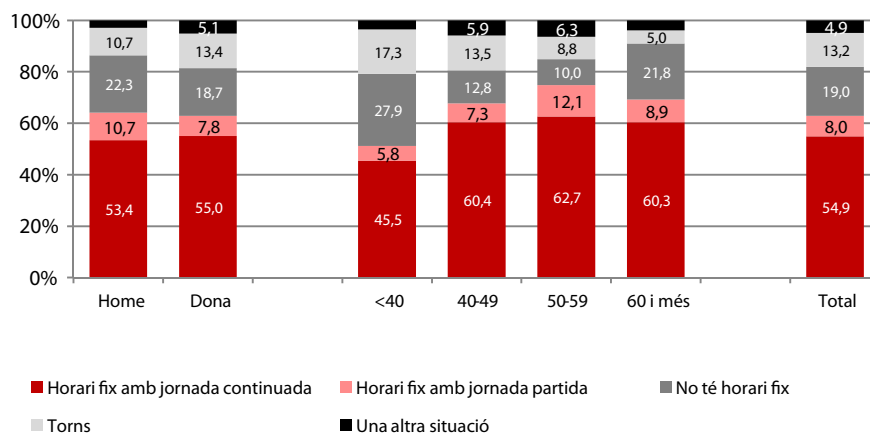
GRÀFIC 4.8. Infermeres i infermers que tenen càrrec de comandament segons sexe, edat, sector d'activitat i tipus de treball



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

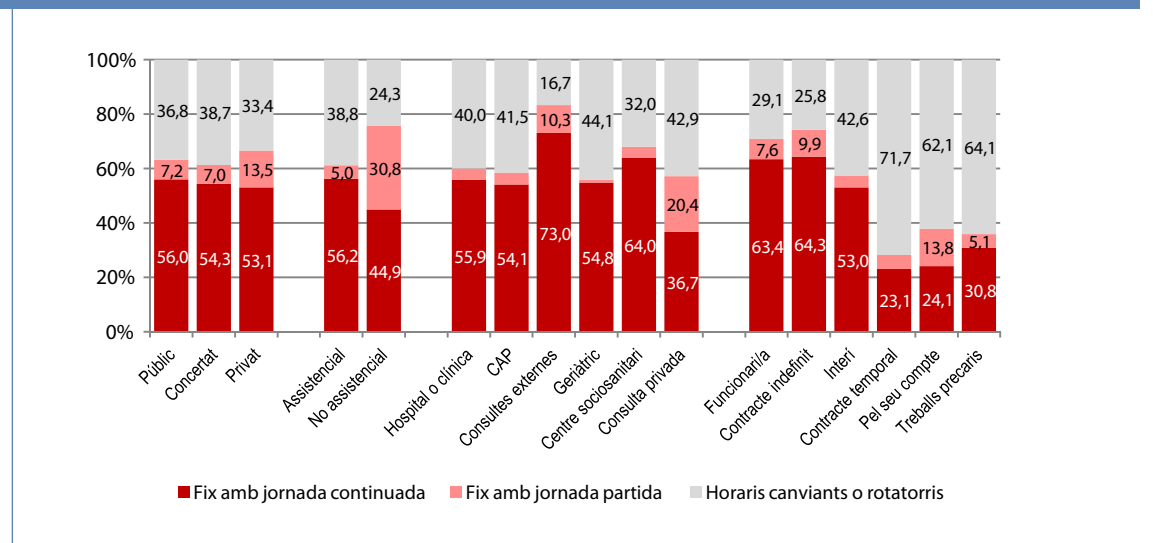
El **tipus de jornada laboral** de les infermeres i infermers és molt divers. Aproximadament la meitat (54,9%) té jornada continuada i un 8% jornada partida, matí i tarda. La resta no té un horari fix (19%) o treballa a torns (13,2%, 1,5% en torn de nit). L'horari lliçant, només és declarat per un 2,1% i el 2,8% restant correspon a jornades parcials o reduïdes i treballs per dies, guàrdies o caps de setmana. Així doncs, hi ha una presència elevada d'horaris poc convencionals en relació amb els de la població general, que poden implicar una dificultat de conciliar no només la vida familiar, sinó també la vida social.

GRÀFIC 4.9. Tipus de jornada laboral segons sexe, edat i centre de treball



Les diferències entre homes i dones no són molt rellevants sobretot si considerem els que tenen horaris estàndards (64,1% homes i 62,8 dones tenen un horari fix en jornada continuada o partida). Per edats, són els menors de 40 anys els que tenen en major mesura horaris canviants o rotatoris (48,8%), mentre que a la resta de grups d'edat es manté entre un 25,2% (de 50 a 59 anys) i un 32% (de 40 a 49).

GRÀFIC 4.10. Tipus de jornada laboral segons sector, tipus i centre de treball i relació contractual



Els professionals que tenen horaris menys estables són en general els que treballen en tasques assistencials (38,8%), els que treballen a hospitals (40%), a centres d'atenció primària (41,5%), a centres geriàtrics (44,1%) o a consultes privades (42,9%). Per sectors d'activitat, el privat és el que té horaris més convencionals però les diferències són lleugeres. D'altra banda, els horaris inestables es vinculen a contractes temporals i precaris.

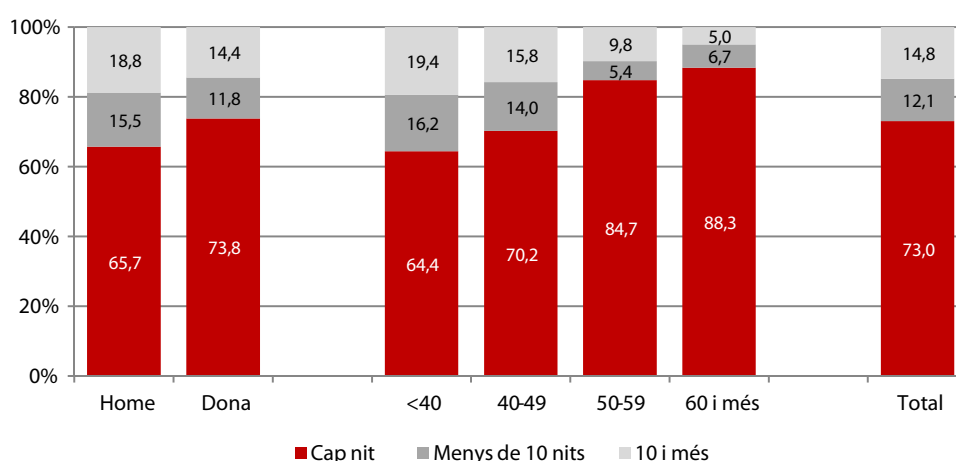
Treball nocturn

El 27% de les infermeres i infermers han treballat alguna nit de l'últim mes: el 12,1% menys de 10 nits al mes i el 14,8% 10 nits o més. El **treball nocturn** és més habitual entre els homes (el 34,3% davant el 26,2% de les dones) i entre els més joves. De fet, els professionals que treballen a la nit es van reduint de manera progressiva amb l'edat. Ho fa un 36% dels menors de 40 anys i un 11,7% dels que tenen més de 60. I és sobretot a partir dels 50 anys quan aquest descens es fa més evident (entre els 40 i els 49 anys els treballadors nocturns representen un 29,8% i entre els de 50 i 59, un 15,3%). La proporció entre els que treballen més o menys nits es manté força estable en tots els casos.

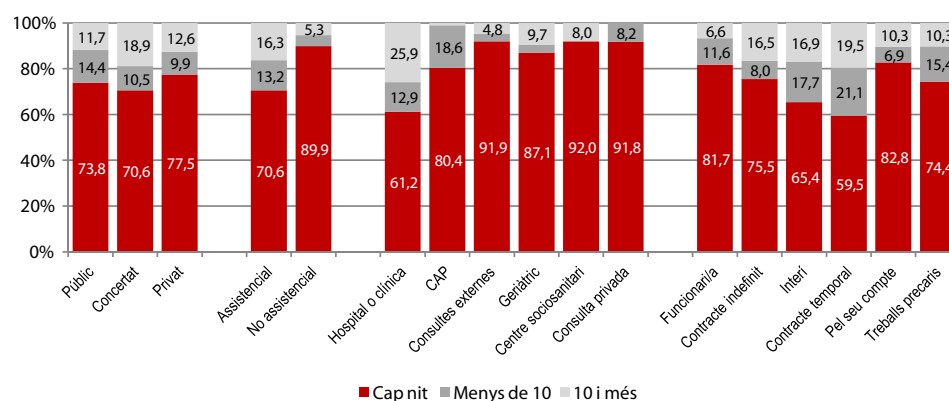
Els professionals que més treballen en horari nocturn són en general els que es dediquen a tasques assistencials (29,5%), els que pertanyen al sector concertat (29,4%) i, molt especialment, els que treballen a un hospital o clínica (38,8%).

Per tipus de contracte, els interins (34,6%) i els que tenen contracte temporal (40,5%) són els que en major mesura treballen de nit i els funcionaris (18,3%) i els que treballen per compte propi (17,2%), els que menys.

GRÀFIC 4.11. Nombre de nits que les infermeres i infermers han treballat durant l'últim mes segons sexe i segons edat



GRÀFIC 4.12. Nombre de nits que les infermeres i infermers han treballat durant l'últim mes segons sector, tipus i centre de treball i relació contractual



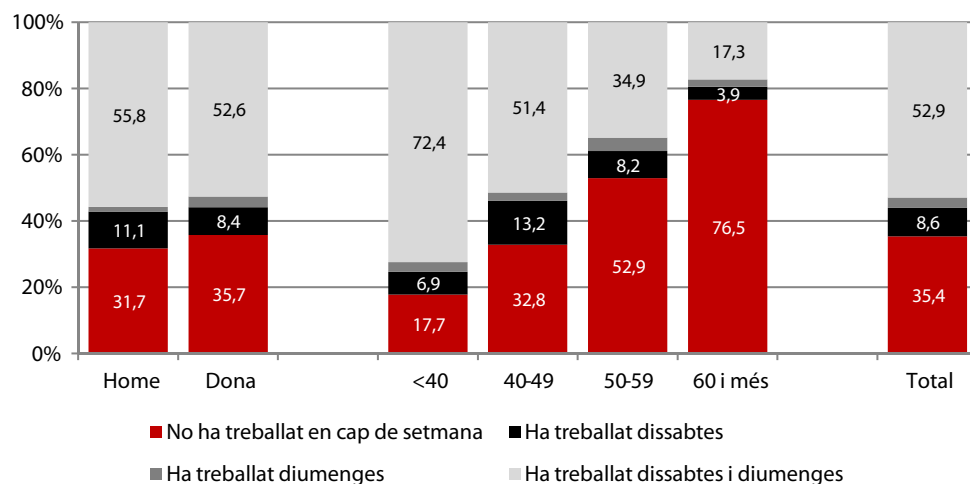
Treball en cap de setmana

El 64,6% de les infermeres i infermers ha treballat algun dia de cap de setmana del mes anterior a l'enquesta. Predominen els que han treballat dissabtes i diumenges (55,8%) i són pocs els que han treballat només en dissabte (8,6%) o només en diumenge (3,1%). No hi ha diferències importants per sexe. Per edat, en canvi, el nombre de professionals que treballa durant el cap de setmana disminueix progressiva-

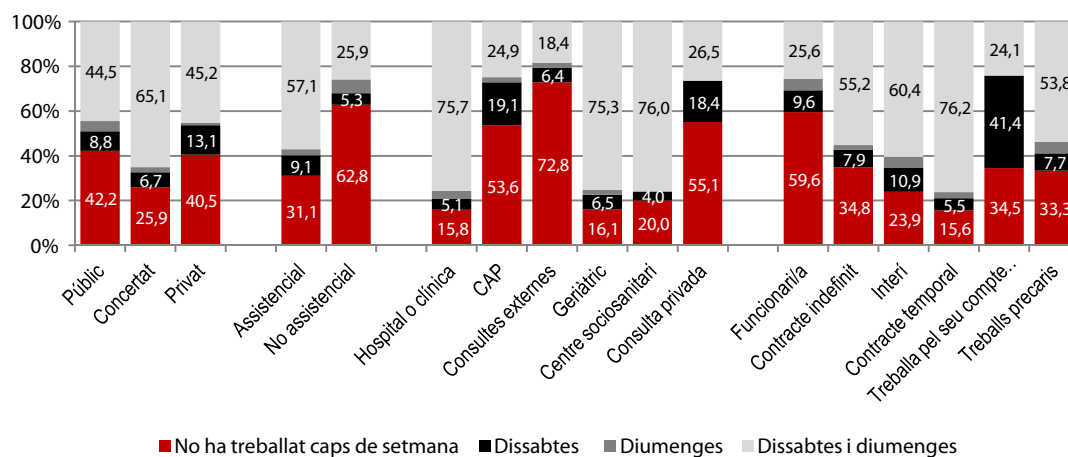
ment amb l'edat, de manera que el 82,3% dels menors de 40 anys ha treballat en cap de setmana davant el 47,1% dels que es troben entre els 50 i 59 anys o el 23,5% dels majors de 60.

Els professionals que treballen en major mesura en cap de setmana són els que es dediquen a tasques assistencials (74,1%), especialment en el sector concertat (74,1%) i en centres de treball com geriàtrics (83,9%), hospitals (84,2%) i centres sociosanitaris (80%). Un cop més són els funcionaris els que menys han d'anar a treballar en cap de setmana (el 40,4%) i, al contrari, els que més ho fan són els que tenen contracte temporal (84,4%) i interí (76,1%).

GRÀFIC 4.13. Caps de setmana que les infermeres i infermers han treballat durant l'últim mes segons sexe i segons edat



GRÀFIC 4.14. Caps de setmana que les infermeres i infermers han treballat durant l'últim mes segons sector d'activitat, tipus i centre de treball i relació contractual



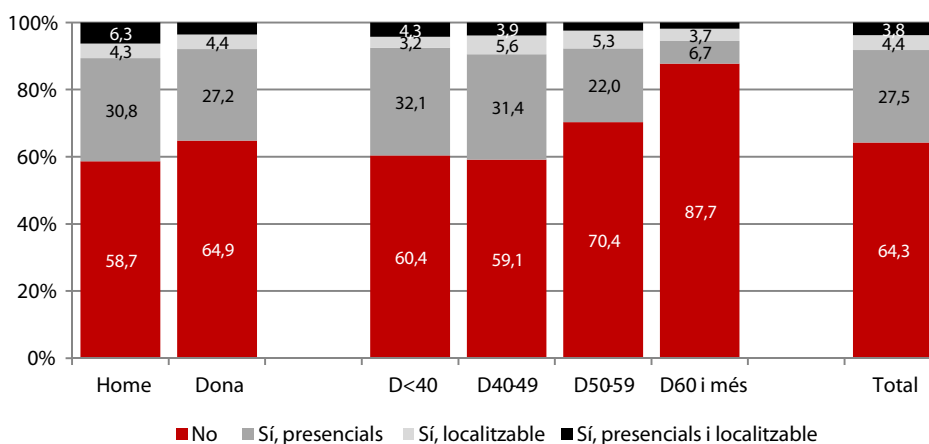
Realització de guàrdies

Un 35,7% de les infermeres i infermers ha realitzat alguna guàrdia durant els 30 dies anteriors a l'enquesta, majoritàriament presencials (31,3%). El 4,4% ha realitzat guàrdies no presencials (considerant els que n'han fet dels dos tipus). Hi ha més infermers que realitzen guàrdies (41,5% en total) que infermeres (35,1%). Per edats, fins als 50 anys al voltant del 40% d'infermeres i infermers fa algun tipus de guàrdia però a partir d'aquesta edat el percentatge va decaient de manera que en fa un 29,6% entre els 50 i els 60 anys i un 12,3% dels més grans d'aquesta edat.

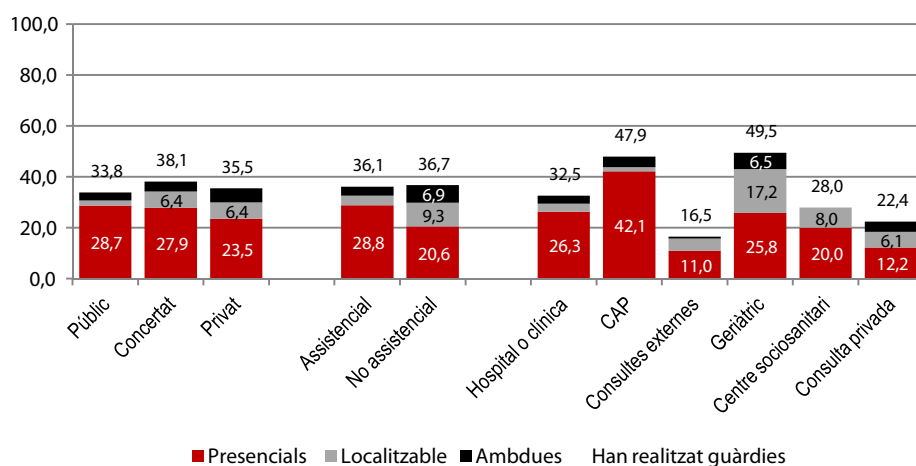
La relació entre guàrdies presencials o no presencials es manté força similar en tots els grups de sexe i edat.

No hi ha diferències rellevants entre sectors d'activitat pel que fa al percentatge de professionals que realitzen guàrdies o no: el 38,1% dels que treballen al sector concertat, el 35,5% dels que ho fan al privat i, per últim, el 33,8% al públic. Tampoc hi ha diferències entre els que es dediquen a tasques assistencials o de gestió (al voltant del 36%), tot i que entre els gestors tenen un major pes les guàrdies de localització no presencials (9,3%). Per centres de treball, els professionals que fan més guàrdies són els que treballen a geriàtrics (49,5% presencials i 17,2% només de localització) i a centres d'atenció primària (47,9%). Els que menys fan guàrdies són els que treballen a consultes externes (16,5%) o a consultes privades (22,4%) d'altres països constitueixen una mitjana del 20% del total de pacients dels pediatres.

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



GRÀFIC 4.16. Realització de guàrdies durant l'últim mes segons sector d'activitat, tipus i centre de treball

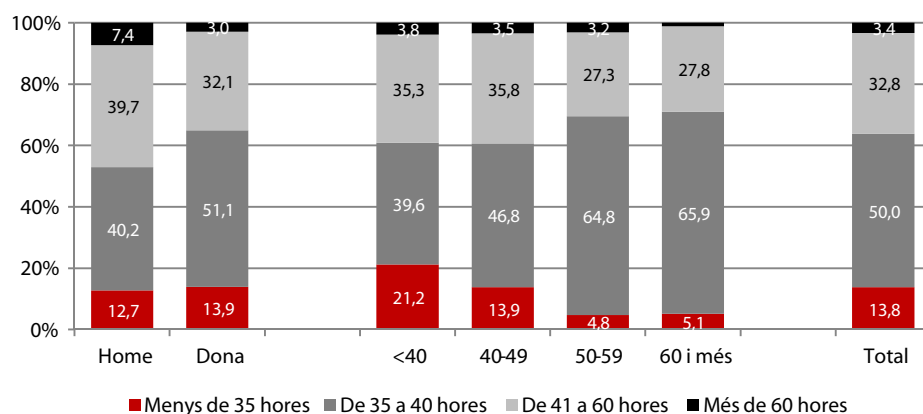


Durada de la jornada laboral

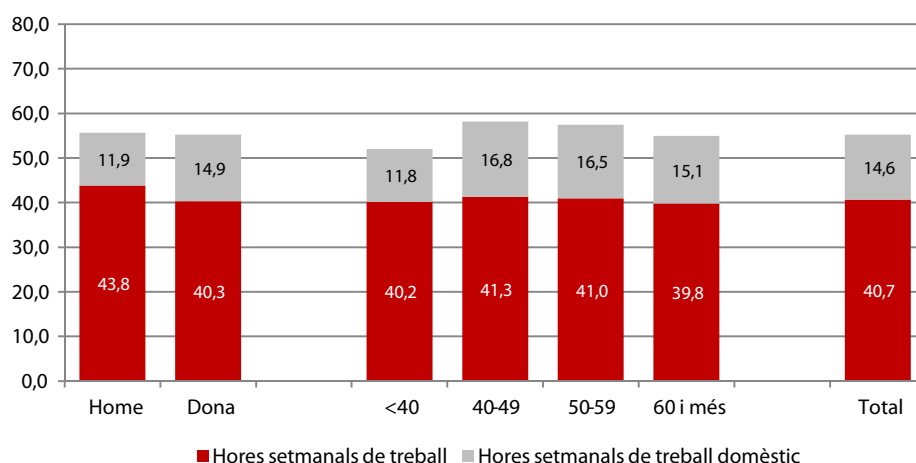
Les infermeres i infermers fan una mitjana de 40,7 hores de treball setmanal, els homes 43,8 i les dones, una mica menys, 40,3. Més d'una tercera part (36,2%) treballa més de 40 hores a la setmana (el 32,8% entre 40 i 60 i el 3,4% més de 60). Els homes treballen més hores: 39,7% més de 40 hores i 7,4% més de 60.

Com hem apuntat anteriorment, a aquesta jornada laboral cal afegir les hores dedicades a les tasques domèstiques. Considerant totes dues, les infermeres i infermers fan una jornada mitjana de 55,2 hores setmanals i s'equiparen les realitzades per dones (55,2 hores) i per homes (55,7). Els que presenten unes jornades més llargues són els que se situen entre els 40 i els 60 anys (57,5 hores de mitjana) tant les laborals (41) com les domèstiques (16,5).

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



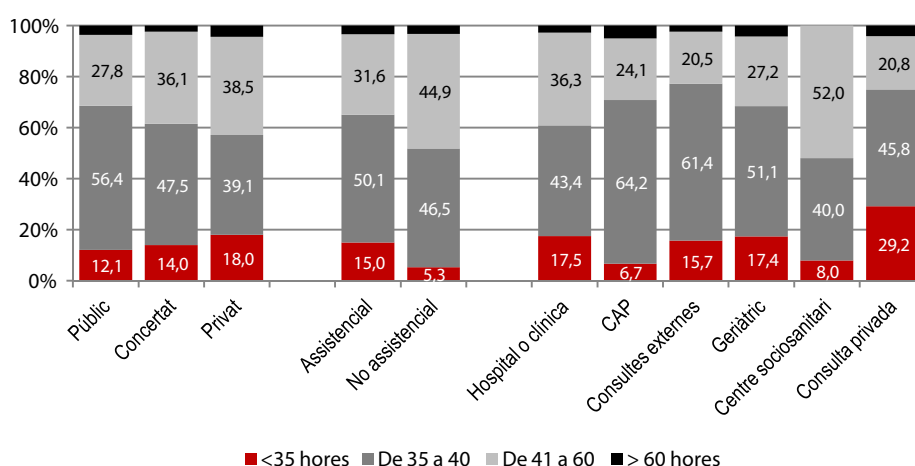
GRÀFIC 4.18. Nombre mitjà d'hores de treball (laboral i domèstic) setmanal realitzades segons sexe i segons edat



Els professionals que treballen menys hores són els pertanyents al sector públic (40 hores de mitjana tot i que un 31,5% en fa més de 40). Al sector privat es fan més hores de mitjana (42,3) que a la resta de sectors i un 42,9% treballa més de 40 hores setmanals. Tanmateix és també on hi ha un major percentatge de professionals que treballen menys de 35 hores a la setmana, que corresponen majoritàriament a treballadors per compte propi, que són molt pocs.

Els professionals amb jornades més llargues són els que tenen més d'una feina (44,8 hores setmanals de mitjana), els que es dediquen a tasques no assistencials (43,7 hores i un 48,2% fa més de 40 hores setmanals) i els que treballen a centres sociosanitaris (el 52% té setmanes de més de 40 hores amb 42,6 de mitjana) o a hospitals (39,1% i 40,2 hores). Les diferències, però, no són molt elevades i semblen respondre més a situacions concretes de professionals o centres de treball que a subcol·lectius determinats.

GRÀFIC 4.19. Nombre mitjà d'hores de treball setmanal realitzades segons sector d'activitat, tipus i centre de treball



4.5. Ambient laboral i factors de risc 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, si s'escau, dels pacients.

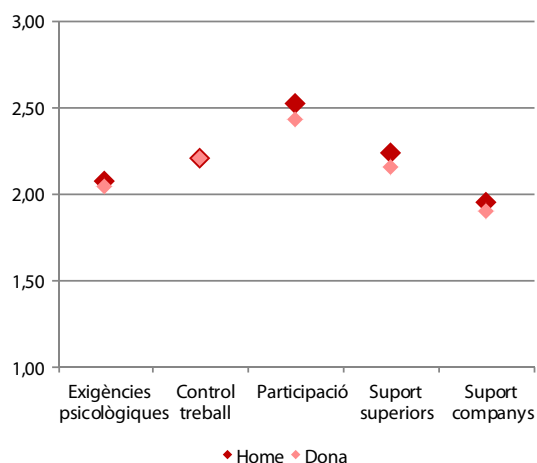
En aquest estudi s'ha utilitzat una adaptació del *Job Content Questionnaire* (Karasek, 1993). Es tracta d'un instrument que aborda la mesura de factors de risc psicosocial a la feina basant-se quatre dimensions: el **suport dels superiors**, que inclou la preocupació pel benestar dels treballadors, el foment del treball en equip o l'atenció a les seves idees i propostes, el **suport dels companys**, basat en la seva solidaritat, 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 de desenvolupar el treball, el nivell de **participació en les decisions** que es prenen en la unitat, departament 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.

En general, quan més baix és el valor de la dimensió d'exigències psicològiques* i més elevat el de la resta de dimensions, major exposició a factors de risc.

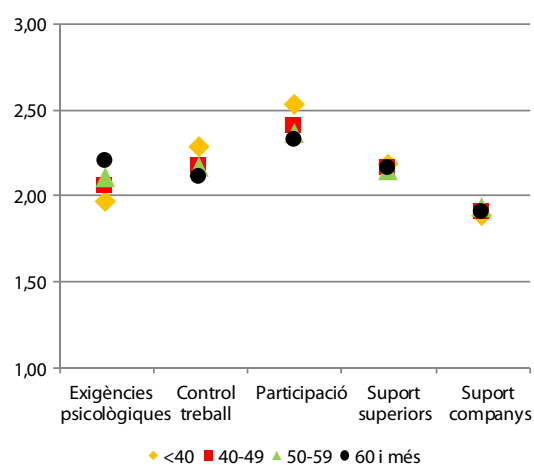
Els factors de risc psicosocial a què s'han d'enfrontar les infermeres i infermers es troben en totes les dimensions analitzades al voltant de la mitjana (2,5). Destaca el bon suport dels companys (1,90) però no tant el dels seus caps (2,16). I, si bé tenen una certa capacitat de decisió sobre com realitzar la seva feina (2,21) tenen un baix nivell de participació en les decisions de la seva unitat (2,44). De fet, la dimensió de participació i la d'exigències psicològiques (o càrrega de treball) són les que presenten una major exposició a factors de risc psicosocial. Entre homes i dones no hi ha diferències significatives en cap de les dimensions tot i que els homes presenten una menor participació en les decisions de la seva unitat i un menor suport de part dels seus caps i dels seus companys.

* A diferència de la resta de dimensions, la d'exigències psicològiques s'ha de llegir en negatiu, és a dir, com més alt és el seu valor, major i més negatiu és el nivell de càrrega psicològica. Per a la resta, la situació és més positiva quant més baixos són els valors.

GRÀFIC 4.20. Factors de risc psicosocial segons sexe



GRÀFIC 4.21. Factors de risc psicosocial segons edat



Els menors de 40 anys són els més exposats a tots els factors de risc. Són els que tenen una major càrrega de treball amb una menor capacitat de decisió sobre el desenvolupament de la seva feina i de participació en les decisions comunes. El suport que reben dels seus caps o dels seus companys de feina és també més baix però en aquest cas les diferències amb la resta d'edats no és significativa. En general, a mesura que avancen en la seva carrera professional, la càrrega laboral tendeix a disminuir alhora que millora la participació en les decisions comunes i l'autonomia en el maneig de la seva feina.

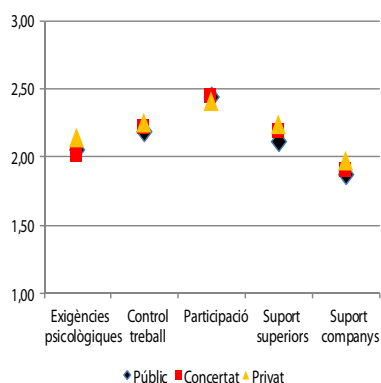
Per sector d'activitat, les diferències són poc conclouents. Les infermeres i infermers que treballen al sector públic i concertat són els que tenen una major càrrega de treball i al sector privat tenen un menor nivell

de control sobre el treball i menys suport tant dels superiors com dels companys, tot i que aquest últim és el factor de risc menys present en general.

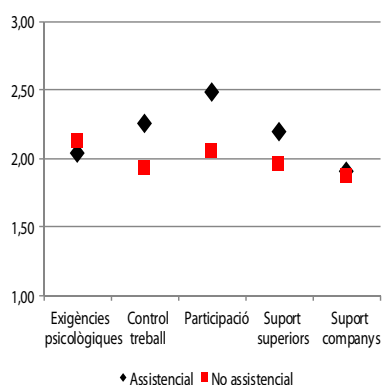
Els professionals que realitzen tasques assistencials estan més exposats a tots els factors de risc que els que es dediquen a tasques de docència, investigació o gestió. Les diferències es mitiguen, però, en el que respecta a la càrrega de treball i a la relació amb els companys, que, en aquest cas, tendeixen a ser similars.

També el fet de tenir càrrec de comandament redueix l'exposició a factors de risc. No tant pel que fa a la càrrega de treball, que és similar entre els que en tenen i els que no, però sí que els professionals amb càrrec de comandament presenten una major participació en les decisions de la seva unitat o departament, una major autonomia a l'hora de manejar la seva feina o un major suport per part dels seus superiors.

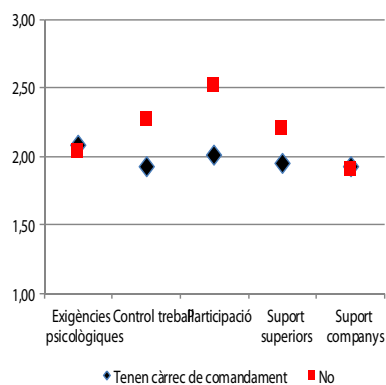
GRÀFIC 4.22. Factors de risc psicosocial segons sector d'activitat



GRÀFIC 4.23. Factors de risc psicosocial segons realitzin tasques assistencials o no



GRÀFIC 4.24. Factors de risc psicosocial segons tinguin o no càrrec de comandament



La capacitat de decisió sobre el ritme i la manera de realitzar la feina és molt similar entre tots els professionals independentment del tipus de centre on treballin. En canvi, la dimensió que presenta més diferències és la d'exigències psicològiques o càrrega de treball, que varia significativament en funció del tipus de centre.

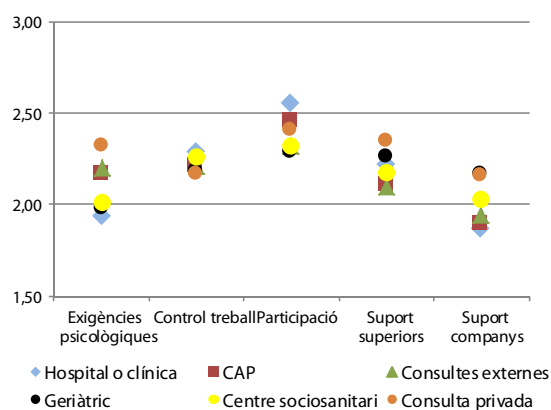
Els professionals que estan més exposats a factors de risc psicosocial són els que treballen a hospitals i clíniques, que presenten les càrregues de treball més elevades amb el nivell més baix de capacitat de participació en les decisions dels departament o unitat on treballen. El suport dels seus caps també es troba per sota de la mitjana tot i que són els que tenen una millor relació amb els seus companys.

Els treballadors de geriàtrics i de centres sociosanitaris també presenten unes elevades càrregues de treball tot i que en aquest cas tenen més autonomia i possibilitats de participar en les decisions sobre la seva feina.

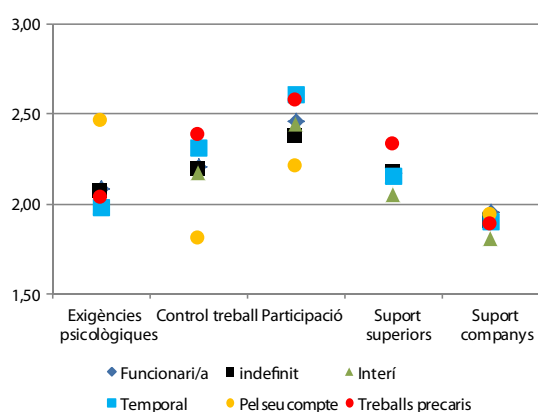
Els treballadors dels centres d'atenció primària es troben en un punt mig pel que fa a la càrrega de treball que han d'assumir i un nivell baix de participació en les decisions sobre el seu treball. Compten, en canvi, amb un bon suport tant dels companys com dels seus caps.

Els professionals amb menys càrrega de treball són els que treballen a consultes privades malgrat que tenen poc suport dels seus caps o dels companys.

GRÀFIC 4.25. Factors de risc psicosocial segons tipus de centre on treballen



GRÀFIC 4.26. Factors de risc psicosocial segons relació contractual



Per tipus de contracte, els professionals més exposats a factors de risc psicosocial derivats de les seves condicions de treball són els que tenen contractes temporals o treballs precaris, que coincideixen en general amb els més joves i que destaquen per ser els que tenen una major càrrega de treball amb un menor nivell de participació i de control sobre el treball.

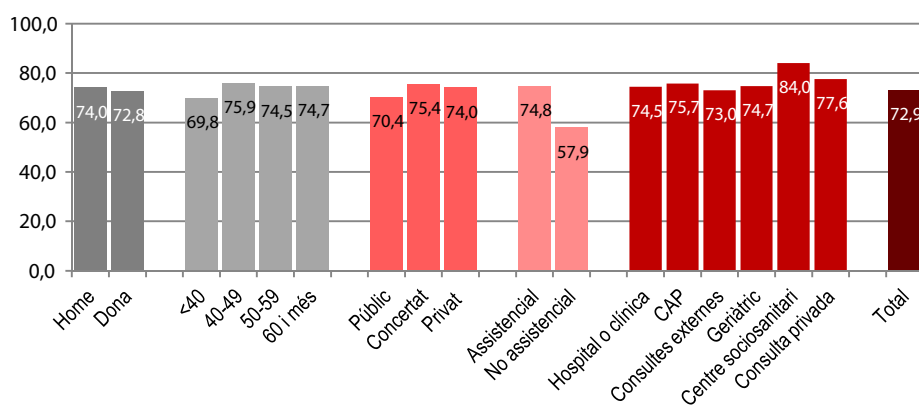
Els funcionaris i els que tenen un contracte indefinit es troben al voltant de la mitjana en totes les dimensions. Per a la resta de situacions destaquen, d'una banda, els interins que són els que perceben en major mesura el suport dels seus caps i companys i, d'altra banda, els treballadors per compte propi, poc presents a la mostra, que enfronten una càrrega de treball més lleugera i, com és lògic, un major control sobre el treball i una major participació en les decisions.

4.6. Altres factors de risc

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

Pel que fa a les possibilitats de promoció a la feina, són majoria (72,9%) les infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord que en tenen poques. Així doncs, el 27% considera que en té algunes. No hi ha grans diferències en funció del sexe, l'edat o del tipus de treball realitzat. Els que tenen més perspectives de promoció són els que es dediquen a tasques de gestió (42,1% considera que en té algunes), tot i que representen aproximadament el 10% de la mostra.

GRÀFIC 4.27. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord que tenen poques perspectives de promoció segons sexe, edat, sector, tipus i centre de treball

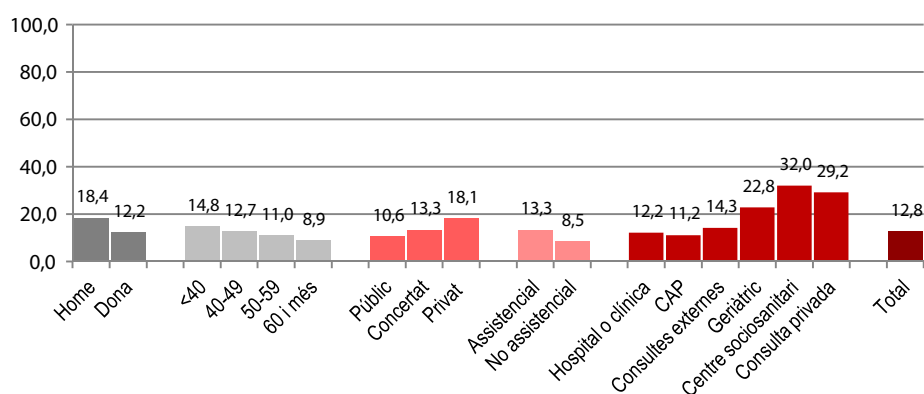


La professió infermera requereix d'una formació molt especialitzada i del desenvolupament d'altres competències a l'inici i al llarg de la vida professional que sovint no són reconeguts dins de les organitzacions i centres de treball. En aquest context, s'han plantejat dues preguntes que tenen a veure amb la posada en pràctica i el reconeixement d'aquestes competències en la mesura que, si no s'assoleixen, poden ser motiu de frustració i d'insatisfacció.

Una tindria a veure amb la infraformació, és a dir, la possibilitat d'ocupar llocs de treball que requereixen nivells de formació inferiors als que realment s'han assolit. Són poques, el 12,8%, les infermeres i infermers que es troben en aquesta situació. I si bé afecta en major mesura els homes (18,4%) i els menors de 40 anys (14,9%), les diferències venen marcades pel tipus de centre més que no pas per les característiques sociodemogràfiques o de formació dels professionals. Així doncs, aquests percentatges s'incrementen substancialment en determinats llocs de treball, com ara els centres sociosanitaris (el 32% dels que

hi treballen considera que té un nivell de formació superior al que requereix la seva feina), les consultes privades (29,2%) o els geriàtrics (22,8%) i, per extensió, el sector privat (18,1%), al qual pertanyen majoritàriament aquest tipus de centres.

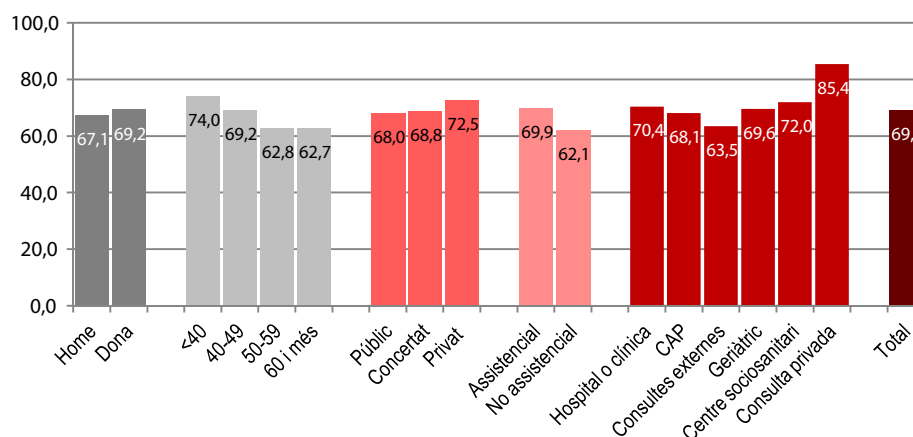
GRÀFIC 4.28. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord que el seu lloc de treball requereix d'un nivell de formació més baix que el que té segons sexe, edat, sector, tipus i centre de treball



Una altra pregunta relacionada té a veure amb la necessitat de compaginar les tasques pròpiament assistencials amb altres de caire auxiliar que no formen part de la professió i que podrien ser assumides per personal de recepció o administratiu. En aquesta situació es troba la majoria dels professionals, un 69% dels quals està d'acord o molt d'acord que ha de fer tasques administratives o similars que no corresponen a la seva professió infermera.

Es tracta d'una situació habitual, amb diferències poc significatives, entre tots els professionals amb independència de les seves característiques sociodemogràfiques o del tipus de treball que realitzen. Destaca, però, una major presència d'aquesta situació al sector privat (72,5%) i, concretament, a les consultes privades (85,4%).

GRÀFIC 4.29. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord que ha de fer tasques (administratives, etc.) que no corresponen a la seva professió segons sexe, edat, sector, tipus i centre de treball

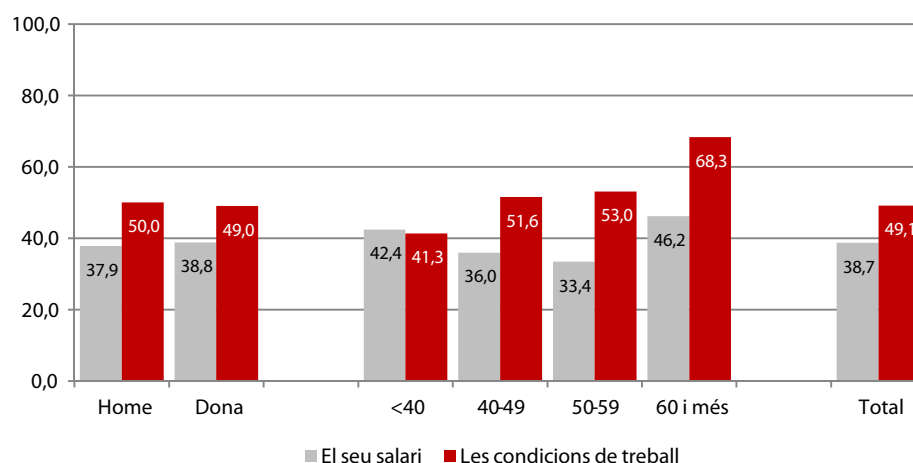


4.7. Nivell de satisfacció amb la feina

S'ha demanat a les infermeres i infermers que valoressin el seu nivell de satisfacció amb les seves condicions laborals i amb el seu salari i en general és baixa. No arriben a la meitat (49,1%) els que estan satisfets amb les seves condicions de treball, satisfacció que es va incrementant al llarg de la vida laboral: un 41,3% dels professionals menors de 40 anys n'estan satisfets o molt satisfets enfront del 68,3% dels majors de 60. No hi ha diferències en funció del sexe.

La satisfacció amb el salari és més baixa. Un 38,7% està satisfet o molt satisfet amb el seu salari. No hi ha tampoc diferències per sexe i, per edat, els més insatisfets són els que es troben entre els 40 i els 59 anys.

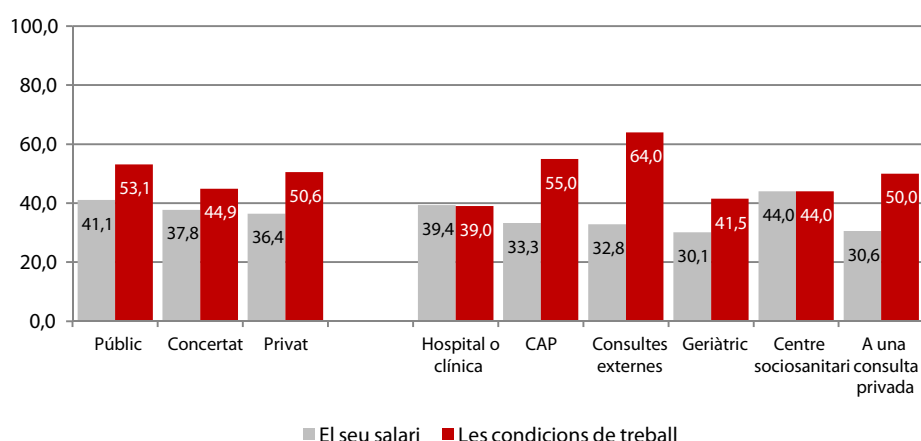
GRÀFIC 4.30. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons sexe i segons edat



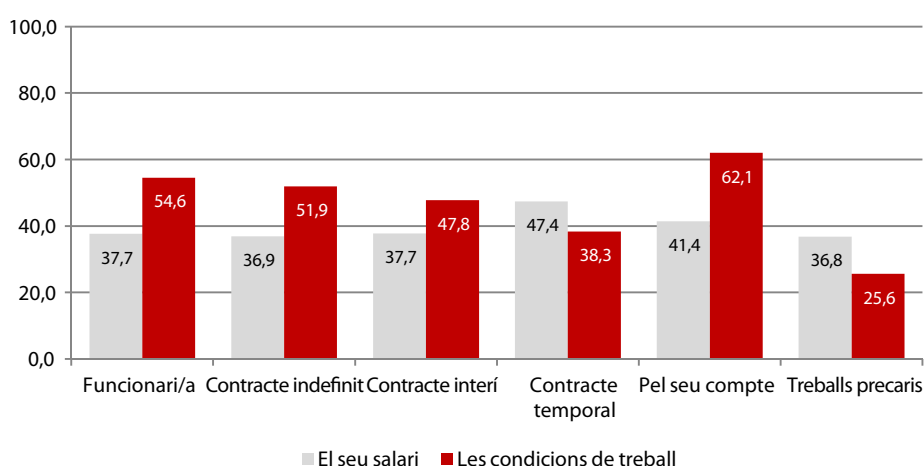
El nivell de satisfacció depèn del sector d'activitat o del lloc on treballen les infermeres i infermers. Comparativament, els més satisfets amb les condicions de treball i amb el salari són els que treballen al sector públic (un 53,1% està satisfet amb les seves condicions de treball i un 41,1% amb el seu salari). Els que treballen a consultes externes (64% i 32,8%) i els que treballen a un CAP (55% i 33,3%) són els que presenten una major satisfacció amb les seves condicions de treball però amb baixos nivells de satisfacció amb el seu salari.

Els més insatisfets amb les condicions de treball són els que treballen al sector concertat (44,9% de satisfets), a hospitals (39%) i a geriàtrics (41,5%). I els més insatisfets amb el salari són els que treballen al sector privat (36,4%), a geriàtrics (30,1%), a consultes externes (32,8%), a consultes privades (30,6%) i a un CAP (33,3%).

GRÀFIC 4.31. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons sector d'activitat i centre de treball



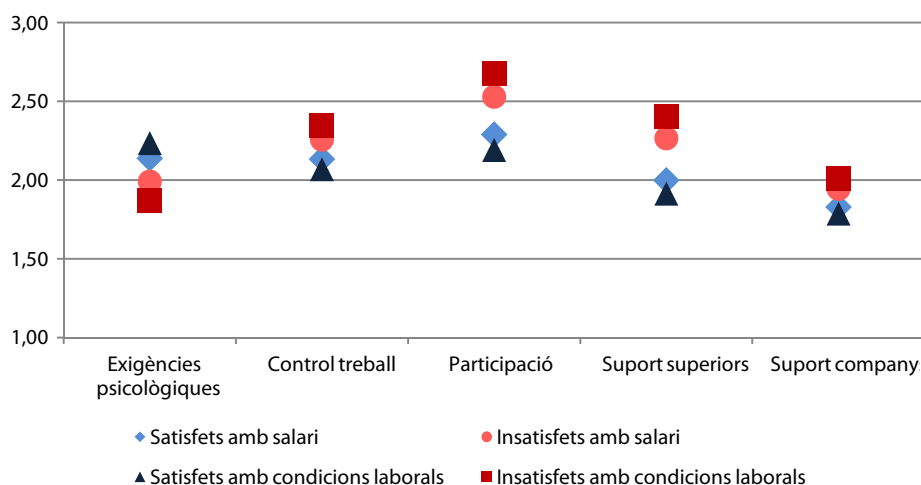
GRÀFIC 4.32. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons relació contractual



La satisfacció de les infermeres i infermers amb les seves condicions de treball i el seu salari té una relació directa amb la seva exposició a factors de risc psicosocial. Com es pot comprovar al gràfic 4.33 els professionals que tenen una major càrrega de treball i un menor control sobre el treball, menor participació en les decisions comunes i menor suport dels superiors o dels companys manifesten una menor satisfacció en primer lloc amb les seves condicions de treball i en segon lloc amb el seu salari.

I els factors que marquen més diferències i desemboquen en una major insatisfacció són un baix suport per part dels superiors i un baix nivell de participació en les decisions dels departaments o unitats.

GRÀFIC 4.33. Infermeres i infermers que estan satisfets o molt satisfets amb les seves condicions laborals o amb el seu salari segons exposició a factors de risc psicosocial



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, els hàbits alimentaris, el consum de tabac, la ingesta d'alcohol i el temps dedicat habitualment a dormir.

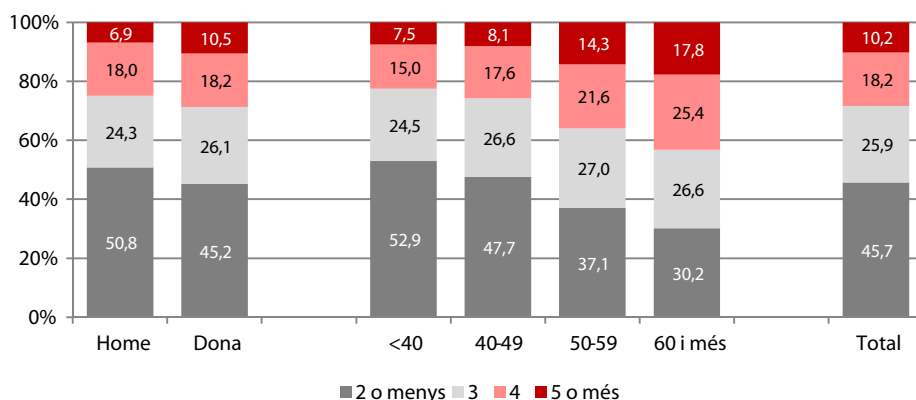
5.1. Hàbits alimentaris

La importància d'incorporar una dieta equilibrada als hàbits de vida diaris és fonamental per prevenir problemes de salut com el sobrepès i l'obesitat i nombrosos trastorns crònics com ara la hipertensió, la hipercolesterolèmia, la diabetis o els problemes osteomusculars, per citar els més prevalents. Sovint, però, els horaris de treball i la manca de temps afavoreixen l'adopció d'hàbits alimentaris poc saludables.

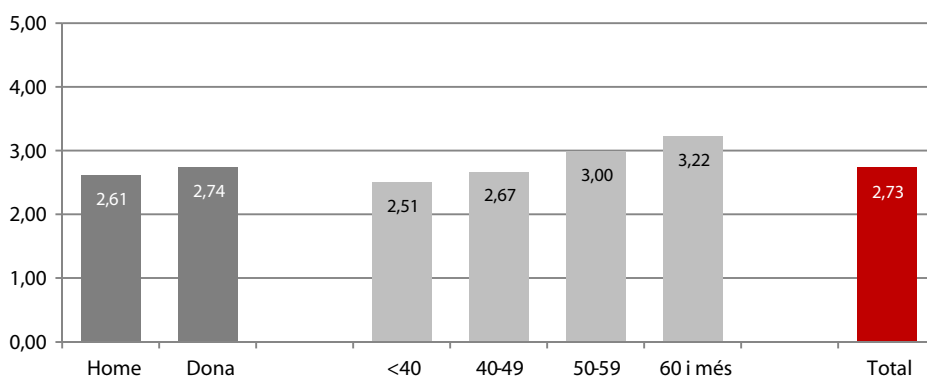
En aquesta enquesta, i per motius de longitud del qüestionari, s'ha optat per incorporar unes preguntes d'autopercepció sobre els hàbits alimentaris i dos indicadors basats en la ingesta diària de fruites i verdures i en el nombre d'àpats realitzats al llarg de la jornada.

Una recomanació de l'OMS adoptada per la Societat Catalana d'Endocrinologia i Nutrició és la de menjar com a mínim 5 peces o racions de fruita o verdura al dia. Només un 10,2% de les infermeres i infermers segueix aquest consell i la majoria (45,7%) pren menys de 2 racions de fruita o verdura al dia. Entre els que fan un consum saludable de fruita i verdura no hi ha diferències significatives per sexe. Les dones mengen una mica més de fruita i verdura (un 10,5% assoleix el consum recomanat davant el 6,9% dels homes) però el consum mitjà és similar (2,6 i 2,7 racions, respectivament). En canvi, el consum de fruita i verdura de les infermeres i infermers s'incrementa de manera important a mesura que fan anys. A partir dels 50 anys al voltant d'un 15% fa el consum recomanat i la mitjana de peces o racions de fruita i verdura s'incrementa fins a arribar a les 3,2 racions diàries de mitjana (entre els menors de 40 anys són 2,5). Igualment, només un 30% dels majors de 60 anys menja 2 racions o menys davant el 52,9% dels menors de 40 anys.

GRÀFIC 5.1. Nombre de peces o racions de fruita i verdura menjades diàriament segons sexe i segons edat



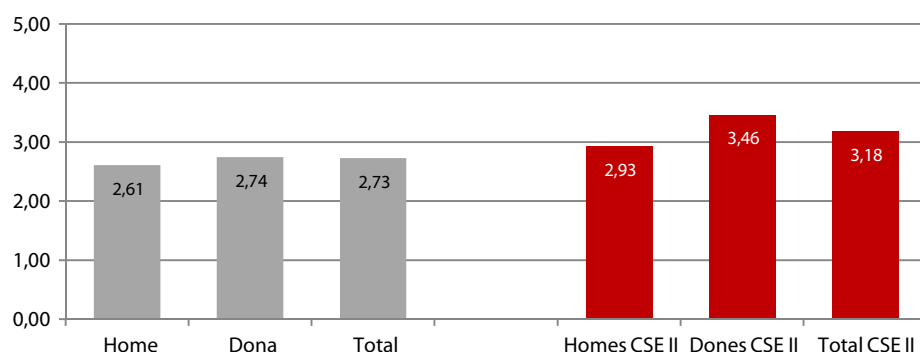
GRÀFIC 5.2. Nombre mitjà de peces o racions de fruita i verdura menjades diàriament segons sexe i segons edat



El nombre mitjà de racions diàries consumides, 2,7, se situa per sota del que manifesta la població catalana del mateix grup social*, que en pren de mitjana 3,2 racions (2,9 els homes i 3,5 les dones).

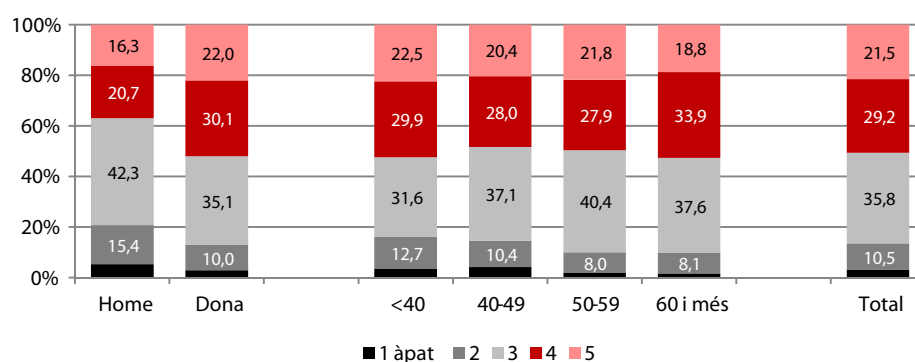
* Com els estils de vida i molts indicadors de salut estan directament relacionats amb l'edat, el nivell d'estudis o la categoria socioeconòmica basada en l'ocupació de les persones, hem realitzat la comparació amb el subgrup que pertany a la mateixa categoria socioeconòmica que les infermeres i infermers, és a dir la CSE II que inclou a professionals universitaris diplomats. Igualment s'ha apamat l'edat considerant el tram aproximat dels professionals en actiu que han participat a l'enquesta (de 22 a 64 anys).

GRÀFIC 5.3. Nombre mitjà de peces o racions de fruita i verdura menjades diàriament segons sexe.
Comparació infermers i infermeres i població general CSE II



Pel que fa al nombre i tipus d'àpats realitzats cada dia, les recomanacions generals indiquen la necessitat de fer un consum esglaonat al llarg de la jornada, considerant tres àpats principals (esmorzar a primera hora del dia, dinar al migdia i sopar un temps abans d'anar a dormir) i eventualment dos àpats lleugers a mig matí i a mitja tarda.

GRÀFIC 5.4. Nombre d'àpats diaris realitzats habitualment segons sexe i segons edat



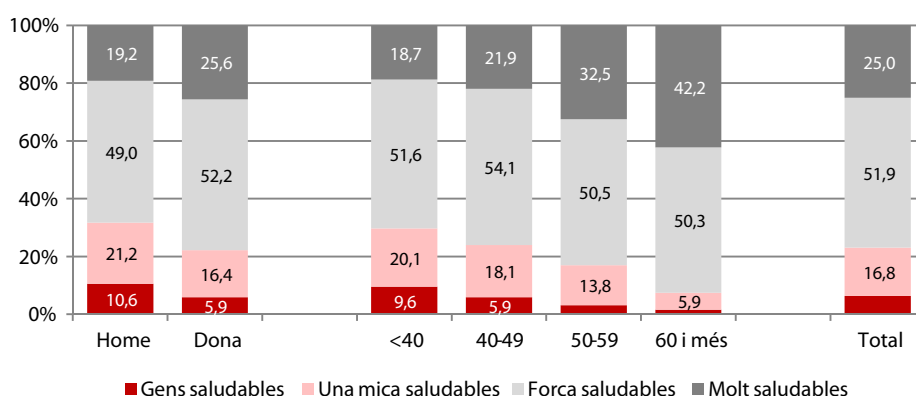
En aquest aspecte, només un 21,5% de les infermeres i infermers realitza els cinc àpats recomanats, més les dones (22%) que els homes (16,3%). Tanmateix, el 86,4% realitza com a mínim tres àpats diaris que corresponen als tres principals (esmorzar a primera hora, dinar i sopar). També en aquest cas els infermers tenen hàbits menys saludables (el 20,7% realitza menys de 3 àpats al dia) que les infermeres (12,8%) i aquestes realitzen un esmorzar quan s'aixequen (73,6%) i/o a mig matí (37,9%) en major mesura que els homes (62,5% i 34%, respectivament).

TAULA 5.1. Àpats realitzats per les infermeres i infermers segons sexe i segons edat

	Homes	Dones	<40	40-49	50-59	60 i més	Total
Esmorzar a primera hora	62,5	73,6	66,4	72,7	79,6	80,4	72,6
Esmorzar a mig mati	34,0	37,9	33,3	37,7	43,0	40,9	37,5
Dinar	79,2	83,9	81,8	80,0	86,9	91,9	83,5
Berenar	18,2	20,6	22,2	18,6	19,3	19,8	20,3
Sopar	84,0	85,8	83,3	85,8	87,6	90,3	85,6

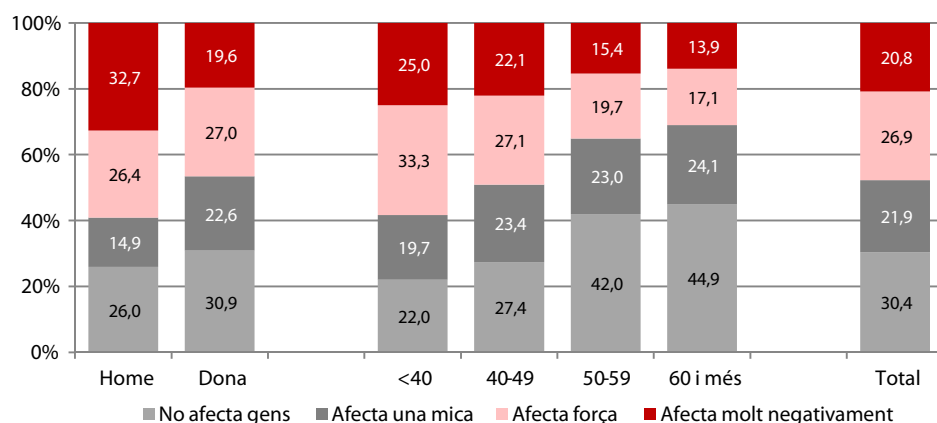
En qualsevol cas, el nombre i la distribució dels àpats al llarg de la jornada presenta una pauta saludable en la majoria dels casos però més d'una quarta part dels professionals (27,4%) no esmorza a primera hora i al voltant d'un 15% no dina o no sopa. Com a conseqüència un 13,6% realitza menys de tres àpats al dia, 20,7% en el cas dels homes. Aquests, com hem vist, tenen uns hàbits alimentaris menys saludables. Un 37,5% no esmorza de manera habitual a primera hora i un 20% no acostuma a dinar al migdia. Aquestes pautes milloren progressivament amb l'edat però tot i així, entre els majors de 60 anys, es manté un percentatge proper al 10% que continua realitzant menys de 3 àpats al dia i un 20% que no esmorza a primera hora, quan aquest àpat es considera fonamental per equilibrar els nivells de glucosa i millorar el rendiment físic i intel·lectual durant la jornada.

Aquests resultats coincideixen amb l'autopercepció que les infermeres i infermers tenen dels seus hàbits alimentaris, que en general són percebuts com a saludables (el 76,9% els considera força o molt saludables) però un 6,3% no els considera gens saludables (un 10,6% en el cas dels homes). Aquesta percepció va millorant amb l'edat: els menors de 40 anys que consideren que els seus hàbits alimentaris són força o molt saludables representen un 70,3% davant el 92,5% dels majors de 60. Aquesta progressió és similar en homes i dones.

GRÀFIC 5.5. Opinió dels infermers i infermeres sobre si *Els seus hàbits alimentaris són saludables* segons sexe i segons edat

Les condicions de treball i els horaris sovint poc convencionals que comporta la professió infermera afecten els hàbits alimentaris de les infermeres i infermers segons la percepció expressada per gairebé la meitat d'ells.

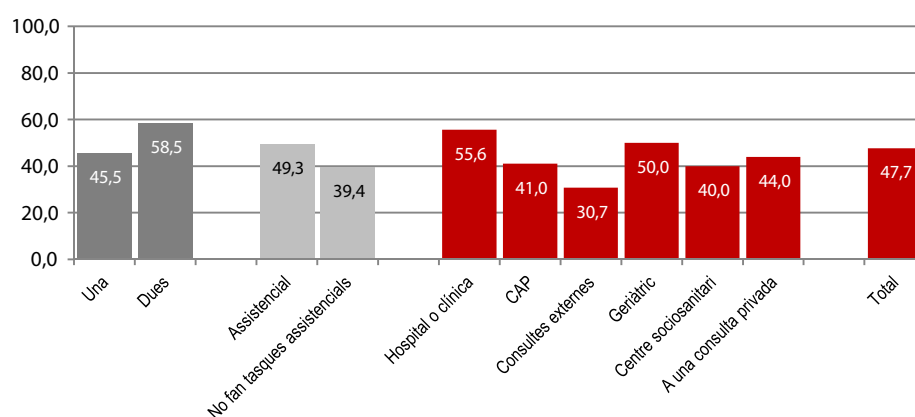
GRÀFIC 5.6. Infermers i infermeres que opinen que *les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris* segons sexe i segons edat



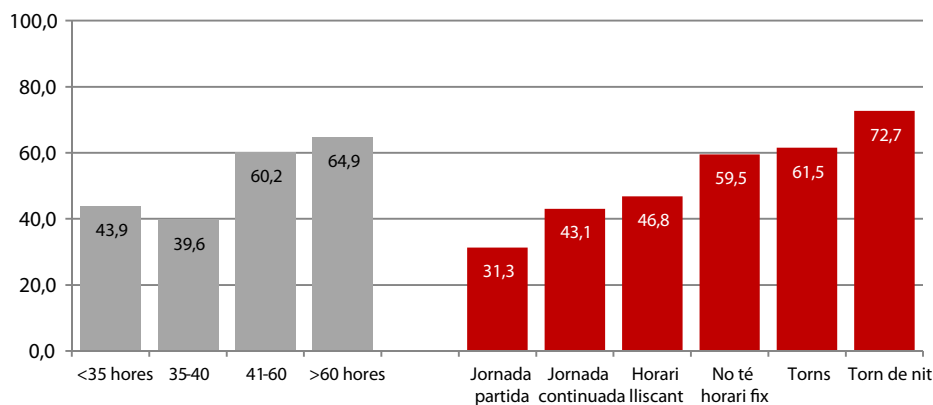
Concretament, els horaris extensos i determinats tipus de jornada són percebuts com a elements que dificulten portar una dieta equilibrada i saludable. Els que en major mesura opinen que les seves condicions de treball afecten negativament els seus hàbits alimentaris són els que treballen més de 40 hores (60,7%) o els que tenen horaris variables (59,5%) o treballen en torns (61,5%), especialment si són de nit (72,7%).

El fet de treballar en més d'un lloc (60%), de fer-lo en l'àmbit assistencial (49,3%), a un hospital (55,6%) o a un geriàtric (60%) tampoc afavoreix tenir bons hàbits alimentaris.

GRÀFIC 5.7. Infermeres i infermers que opinen que *les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris* segons nombre, tipus i lloc de treball



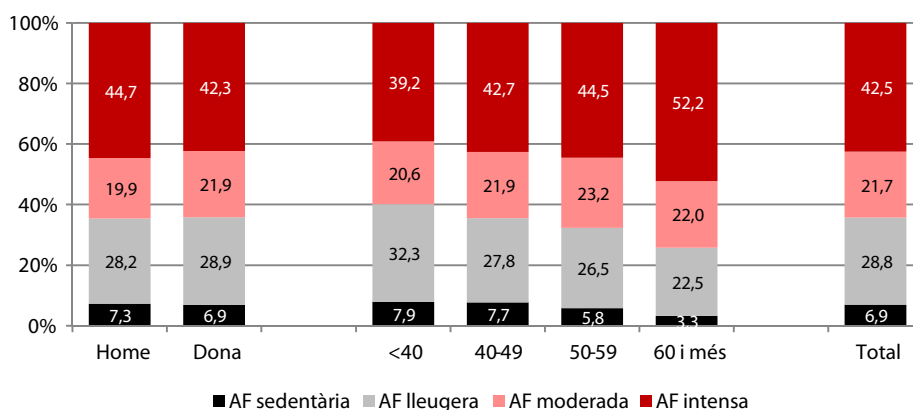
GRÀFIC 5.8. Infermeres i infermers que opinen que *les condicions de treball afecten molt o força negativament els hàbits alimentaris* segons nombre d'hores treballades i tipus d'horari



5.2. Activitat física

Pràcticament totes les infermeres i infermers 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 (sedentaris) representen només el 6,9% del total. Destaquen, a més, els que realitzen una activitat física intensa (42,5%), bé pel temps setmanal que dediquen a caminar o a fer activitats físiques moderades bé per la mateixa intensitat de l'esport realitzat.

GRÀFIC 5.9. Activitat física realitzada per les infermeres i infermers en els últims 7 dies segons sexe i edat

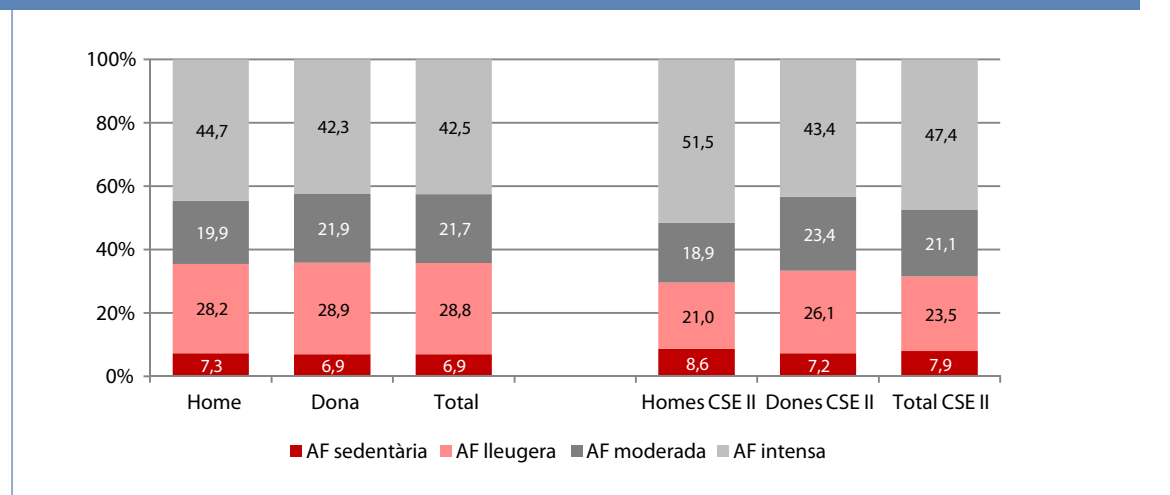


Aquesta situació és similar en homes i dones, encara que la pràctica física i esportiva d'aquestes és menys intensa. Curiosament, la intensitat de la pràctica esportiva es manté i fins i tot creix a mesura que augmenta l'edat alhora que el sedentarisme tendeix a desaparèixer. Aquest fet, que no és l'habitual en altres col·lectius de professionals sanitaris, on la intensitat de l'activitat física acostuma a decaure amb l'edat, es deu probablement a una major disponibilitat de temps lliure que, com hem vist, s'incrementa en els últims anys de la vida laboral.

Per situar aquests resultats, els hem comparat amb els obtinguts per l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA 2011-2014) sobre població general catalana. En aquest cas el nivell de sedentarisme i la pràctica d'activitat física és molt similar entre les infermeres i infermers i la població catalana del seu estatus social i, si bé els infermers tenen una pràctica menys intensa que els homes del seu grup social, les variacions són petites.

Així doncs, es pot concloure que els hàbits d'activitat física de les infermeres i infermers entren dins dels paràmetres que l'OMS considera com a saludables i que a més són molt similars als de la població general del seu mateix grup social.

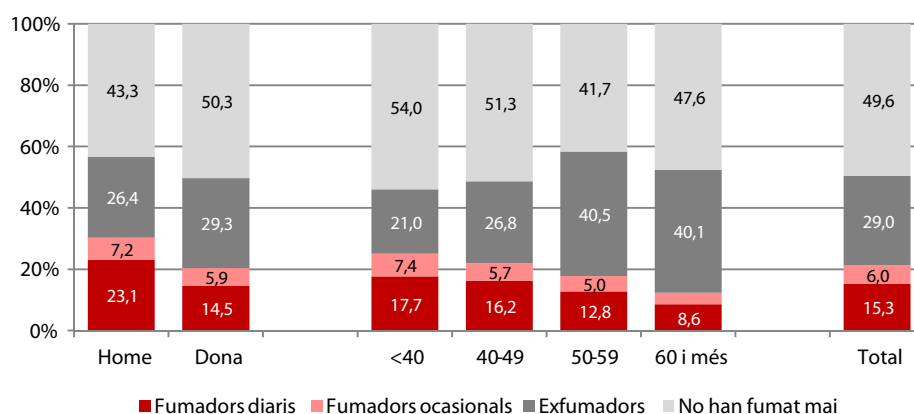
GRÀFIC 5.10. Activitat física realitzada segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general Catalunya CSE II



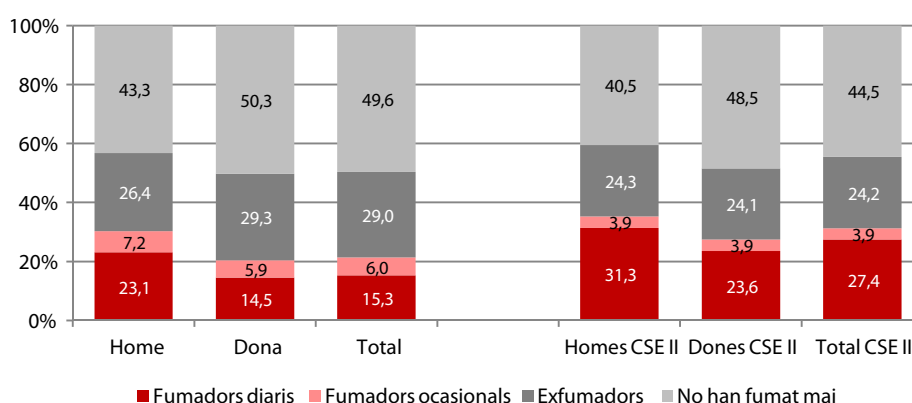
5.3. Consum de tabac

Un 21,3% de les infermeres i infermers es declara fumador, encara que un 6% d'ells són fumadors ocasionals. Així doncs, els fumadors habituals se situen en el 15,3%. La població catalana de classe social II situada entre els 22 i els 64 anys es declara fumadora en un percentatge de 31,3% (27,4% habituals i 3,9% ocasionals), superior, doncs, al de la nostra mostra d'infermeres i infermers. Aquests, però, presenten una prevalença de fumadors superior al d'altres professionals sanitaris com ara els metges de Catalunya (11,7% fumadors diaris i 7,6% ocasionals), pediatres d'Espanya (9,0% i 5,5%) o farmacèutics comunitaris (9,1% i 4,5%).

GRÀFIC 5.11. Consum de tabac per part de les infermeres i infermers segons sexe i edat



GRÀFIC 5.12. Consum de tabac segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II



Hi ha més homes fumadors que dones tant en el nostre col·lectiu (30,3% infermers fumadors i 20,4% infermeres) com en població general (35,2% i 26,5%, respectivament), però en ambdós casos el percentatge d'infermeres i infermers fumadors, sobretot habituals, és més baix que en població general de les mateixes característiques.

Cal dir, d'altra banda, que la prevalença de fumadors decreix amb l'edat. Les infermeres i infermers menors de 40 anys que fumen habitual o ocasionalment (25,1%) són el doble dels que ho fan a partir dels 60 anys (12,3%). Aquests percentatges, i l'evolució paral·lela de la presència d'exfumadors, demostren que hi ha un procés positiu de deshabitució tabàquica al llarg de la vida, bé a causa d'una major sensibilització sobre els seus perills, bé com a conseqüència de l'aparició de problemes de salut derivats. Tanmateix, són prevalences prou altes com per valorar fins a quin punt les condicions de treball dels primers anys

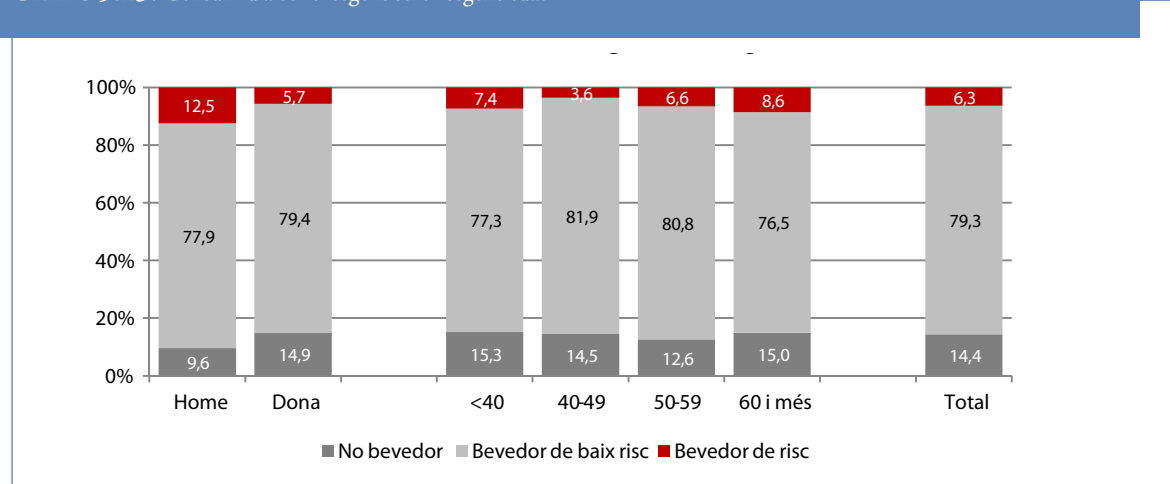
d'exercici professional propicien l'augment del tabaquisme i, en qualsevol cas, implantar programes de deshabituació adreçats a tots els professionals i especialment als més joves.

Gairebé la meitat de les infermeres i infermers (45,3%) que va deixar de fumar ho va fer fa més de 10 anys, un 41,2% porta sense fumar entre 1 i 9 anys i un 12,5% són exfumadors recents, de menys d'un any. Com és lògic, els exfumadors de llarga durada estan més presents en les franges d'edat més altes, de manera que una quarta part dels exfumadors menors de 40 anys porten menys d'un any sense fumar i un 57,5% menys de cinc, el que representa una major probabilitat de recaigudes. Per sexes, les dones tenen una major trajectòria com a exfumadores, un 46,9% porten més de 10 anys sense fumar però un 37,2% en porten menys de 5 anys. Són xifres més positives que les dels homes però el percentatge d'exfumadores de curt abast es manté elevat.

5.4. 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 del consum i el nombre de consumicions de diversos tipus de beguda ingerides durant una setmana típica, tot diferenciant el consum dels dies feiners i del cap de setmana. A partir d'aquestes dades es calculen les unitats de beguda estandarditzades (UBE), equivalents cadascuna a 10 grs. d'alcohol ingerits. 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 mensualment cinc o més begudes seguides en una única ocasió de consum (període de 2 a 4 hores).

GRÀFIC 5.13. Consum d'alcohol segons sexe i segons edat

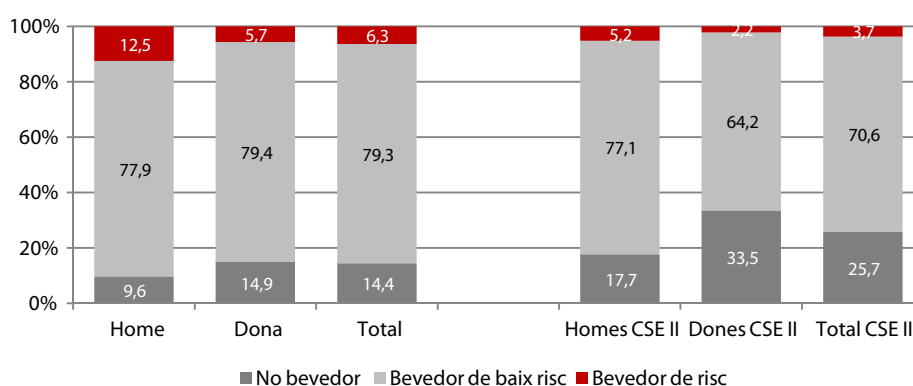


En el cas de les infermeres i infermers, predominen els que tenen un consum prudent o moderat. Un 14,4% són abstemis, més les dones (14,9%) que els homes (9,6%), i un 79,3% són consumidors moderats. Els bevedors de risc representen un 6,3% de la mostra encara que aquest percentatge s'eleva notable-

ment entre els homes (un 12,5%). Igualment, hi ha més bevedors de risc a mesura que augmenta l'edat, de manera que el consum de risc afecta el 8,6% dels majors de 60 anys, tant homes com dones.

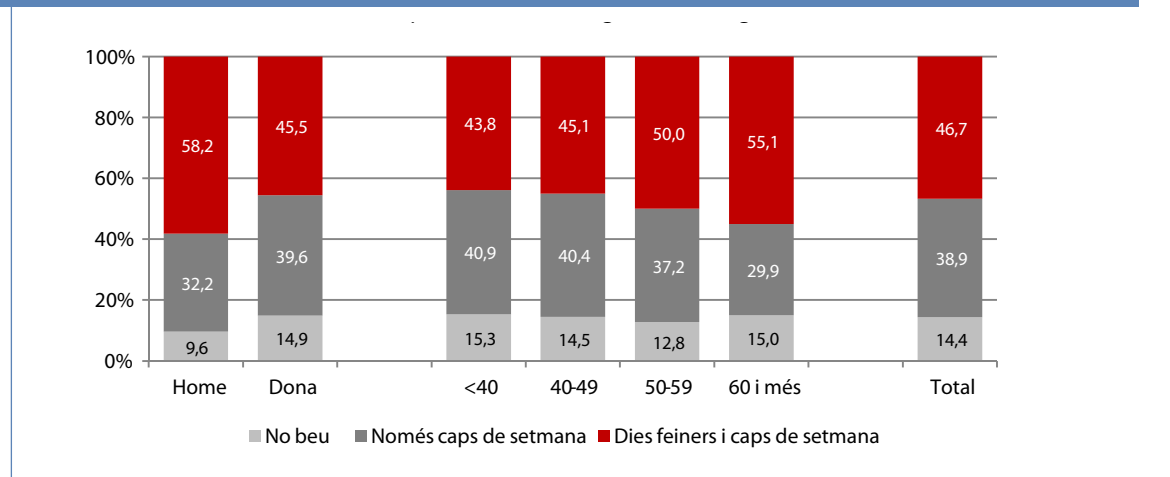
La prevalença de bevedors de risc és força més elevada entre les infermeres i infermers (6,3%) que en població general (3,7%) i es manté més elevada tant en homes (12,5% vs. 5,2%) com en dones (5,7% vs. 2,2%).

GRÀFIC 5.14. Consum d'alcohol segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II



D'altra banda, enquestes similars realitzades a professionals de la medicina del nostre entorn recullen una prevalença de bevedors de risc força similar a la que trobem en el personal infermer. Concretament a l'*Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels metges de Catalunya* (2006) els metges presentaven una taxa de bevedors de risc del 10% (12,3% en homes i 7,9% en dones) i a l'*Enquesta de salut, estils de vida i condicions de treball dels pediatres de Catalunya* (2014) els bevedors de risc representaven el 7,6%. En aquest cas, però, els consumidors de risc homes (13,8%) es trobaven al mateix nivell que els infermers, mentre que el de les dones (3,6%), es troba a un nivell més baix que el de les infermeres. Altres professionals de la salut, com els farmacèutics, tenen una prevalença de consum d'alcohol de risc (5,5%; 9% homes i 4,6% dones) per sota de les xifres esmentades en personal infermer.

GRÀFIC 5.15. Tipus de bevedors segons sexe i segons edat

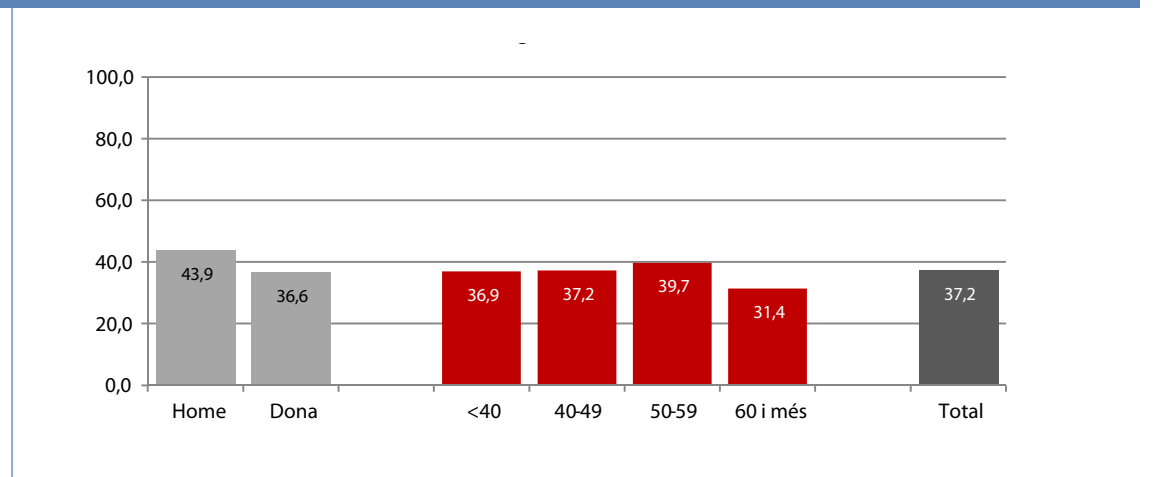


Pel que fa a la pauta de consum d'alcohol, la majoria d'infermeres i infermers són consumidors d'alcohol (46,7%) al llarg de tota la setmana i són menys els bevedors que només ho fan els caps de setmana (38,9%). No n'hi ha cap que només begui entre setmana. Les infermeres són en major mesura bevedores de cap de setmana (39,6%).

5.5. Hores de son

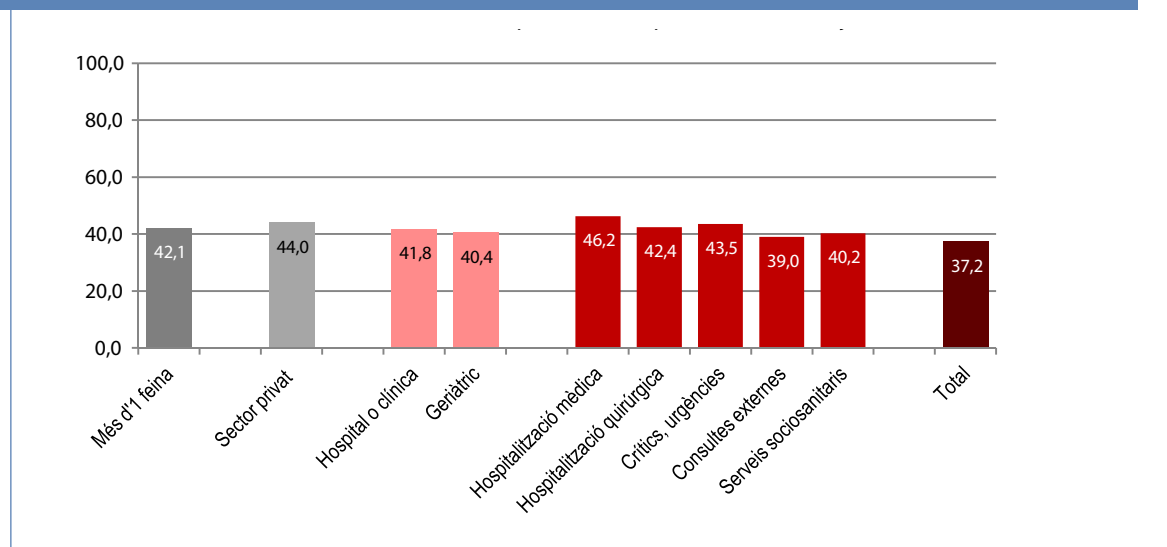
Un 37,2% de les infermeres i infermers catalans dormen habitualment 6 o menys hores i el nombre mitjà d'hores de son al dia se situa en 6,7 hores diàries. Dormen una mica menys els homes (42,9% dormen 6 hores o menys) que les dones (36,6%). Els que tenen entre 50 i 59 anys són els que de mitjana dormen menys hores (6,6) i els majors de 60 els que més (6,8) però les diferències són lleugeres.

GRÀFIC 5.16. Infermeres i infermers que dormen 6 hores o menys segons sexe i segons edat



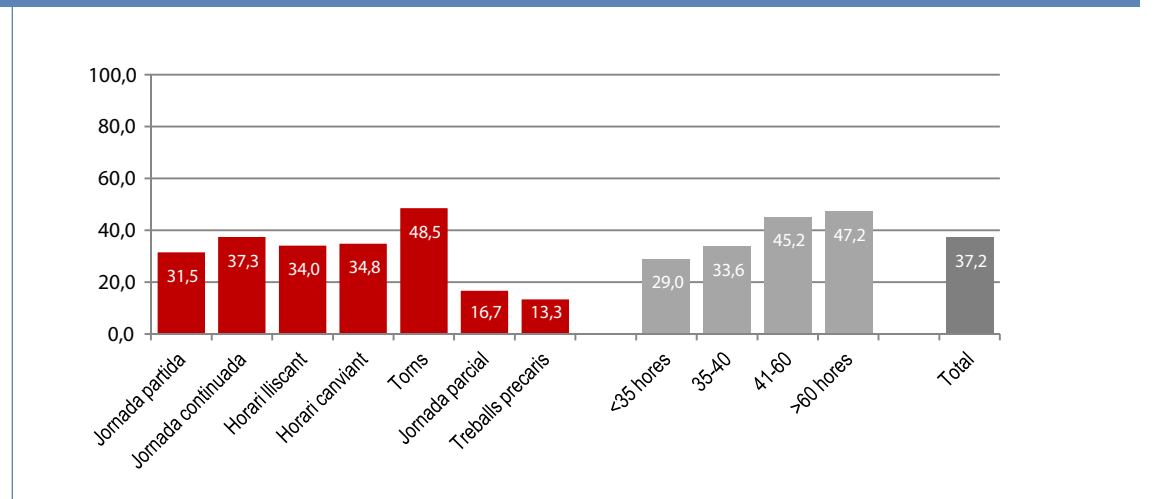
El tipus de treball realitzat i les condicions de treball marquen diferències importants en el nombre d'hores de son habituals, tot i que les situacions es diversifiquen molt. En general dormen menys hores les infermeres i infermers que tenen més d'un treball (42% dorm 6 hores o menys davant el 36% dels que només tenen una feina), els que treballen al sector privat (44% davant el 34,9% del sector públic o el 37,1% del concertat) o els que treballen a un hospital o clínica (41,8%) o a un geriàtric (40,4%). Els que dormen menys hores (més d'un 40% dorm 6 hores o menys) són els treballadors d'hospitalització mèdica (46,2%) o quirúrgica (42,4%), a l'àmbit de crítics o emergències (43,5%) i en cures pal·liatives o sociosanitàries (40,2%).

GRÀFIC 5.17. Infermeres i infermers que dormen 6 hores o menys segons diverses situacions laborals (que es troben per sobre de la mitjana)



El tipus de jornada continuada o partida (que són les més habituals) no marca diferències en les hores de son, tanmateix els que treballen a torns, que representen un 13% de la mostra, són els que menys dormen, a certa distància de la resta. Un 48,5% d'aquests dormen 6 hores o menys (un 13,7% dorm menys de 6 hores) i si considerem només els que treballen en torn de nit (un 2% de la mostra), aquests percentatges arriben al 65% i al 28,1%, respectivament. El nombre d'hores que han treballat durant l'última setmana sí que marca relacions amb el temps dedicat a dormir. Quant més llarga és la jornada laboral dels professionals, més probabilitats hi ha que dormin 6 hores o menys.

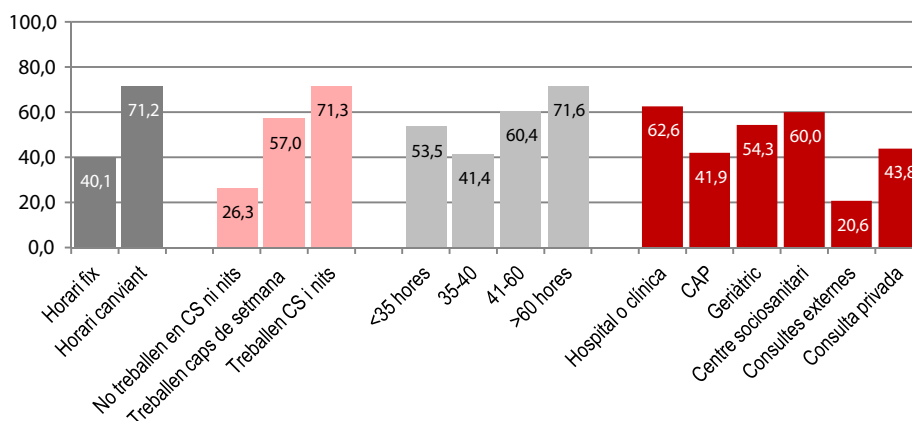
GRÀFIC 5.18. Infermeres i infermers que dormen 6 hores o menys segons tipus de jornada i nombre d'hores treballades



Aquesta problemàtica es pot confirmar mitjançant un altre indicador. S'ha demanat a les infermeres i infermers fins a quin punt els seus horaris laborals afecten negativament la seva vida personal i familiar i el resultat és que la meitat (50,4%) està d'acord o molt d'acord amb aquesta afirmació. Aquest percentatge s'incrementa significativament entre els professionals que treballen amb horaris canvians o rotatoris (71,2% d'aquests consideren que els seus horaris afecten negativament la seva vida), els que treballen durant algun cap de setmana (57%) i els que treballen durant caps de setmana i nits (71,3%). En la mesura que aquests horaris són més habituals en hospitals, centres sociosanitaris i geriàtrics, són els treballadors d'aquests centres els que més pateixen problemes de conciliació laboral i personal.

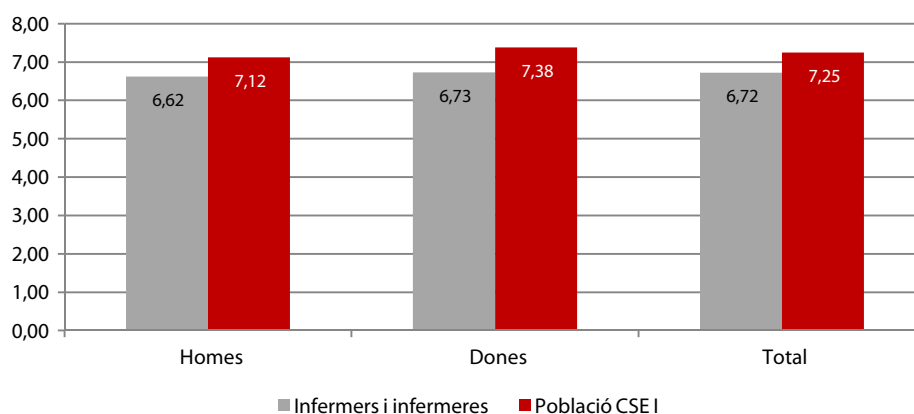
El nombre d'hores treballades té també una influència important en aquestes dificultats i quan més llargues són les jornades laborals, trobem més professionals amb problemes de conciliació, el 60,4% dels que fan entre 41 i 60 hores i el 71,6% dels que en fan més de 60. Tot i així, també manifesta tenir problemes de conciliació el 53,5% dels que treballen menys de 35 hores. Això podria indicar que les dificultats derivades dels horaris es basen tant en la incompatibilitat d'aquests amb els de la resta de familiars o amics com en la durada de les jornades.

GRÀFIC 5.19. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord amb que Els horaris que tenen dificulten la seva vida personal i familiar segons tipus i durada de la jornada laboral i segons centre de treball



Les hores de son de les infermeres i infermers estan per sota de les que presenta la població general pertanyent al seu mateix grup social que dorm de mitjana 7,3 hores. La diferència se situa al voltant de tres quarts d'hora i es manté en funció del sexe.

GRÀFIC 5.20. Nombre mitjà d'hores de son habituals segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II



6. Estat de salut

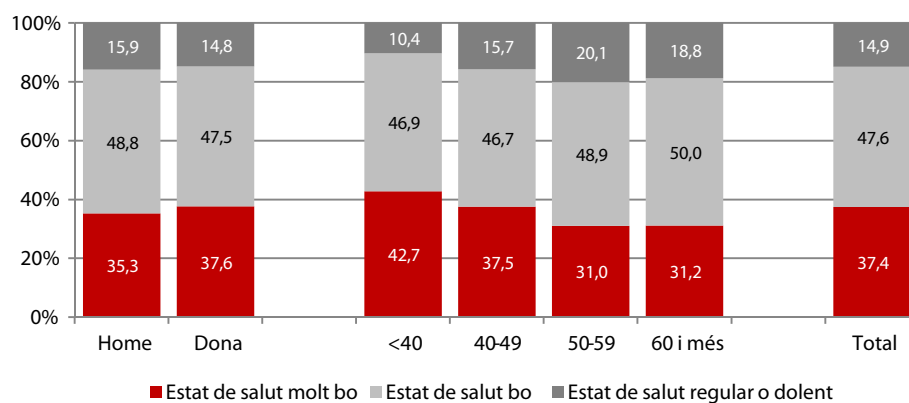
Per apropar-nos a l'estat de salut de les infermeres i infermers s'han utilitzat diversos indicadors i instruments incorporats habitualment a enquestes de salut a població general encara que adaptats al tipus d'enquesta autoadministrada i a la població específica de professionals de la salut.

S'ha analitzat l'estat de salut autopercebut, l'índex de massa corporal, la presència de trastorns o malalties de llarga durada, l'estat de salut mental i la presència de simptomatologia associada a l'estrès.

6.1. Estat de salut autopercebut

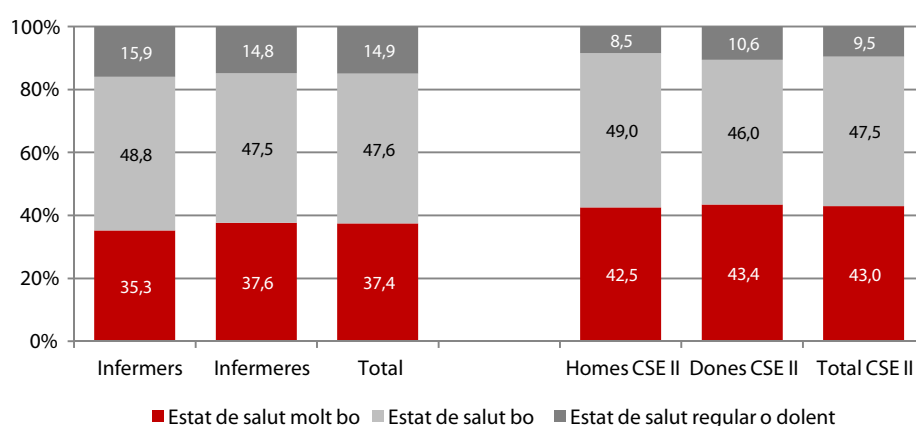
El 85% de les infermeres i infermers manifesta gaudir d'un bon estat de salut (bo, molt bo o excel·lent) i només un 1,1% el considera dolent. No hi ha diferències significatives entre homes i dones i, com és lògic, la percepció empitjora amb l'edat.

GRÀFIC 6.1. Estat de salut autopercebut segons sexe i segons edat



L'estat de salut de les infermeres i infermers sembla pitjor que el de la població general del mateix grup social si ens atenem a la seva percepció. D'una banda, els professionals que perceben la seva salut com a excel·lent o molt bona representen un 37,4% davant el 43% de la població catalana. I d'altra banda, els que consideren tenir un estat de salut regular o dolent són més entre les infermeres i infermers (un 14,9% davant un 9,5% en població general). Aquestes diferències no varien en funció del sexe.

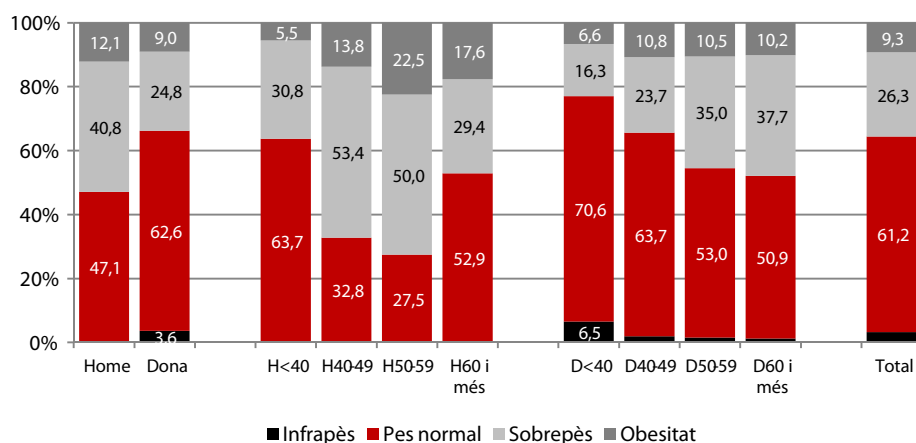
GRÀFIC 6.2. Estat de salut autopercebut segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II



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 o altres trastorns, és l'excés de pes. Per conèixer aquesta dada s'ha calculat l'índex de massa corporal (kg/m^2) a partir del pes i l'alçada autodeclarats.

GRÀFIC 6.3. Índex de massa corporal segons sexe i sexe i edat

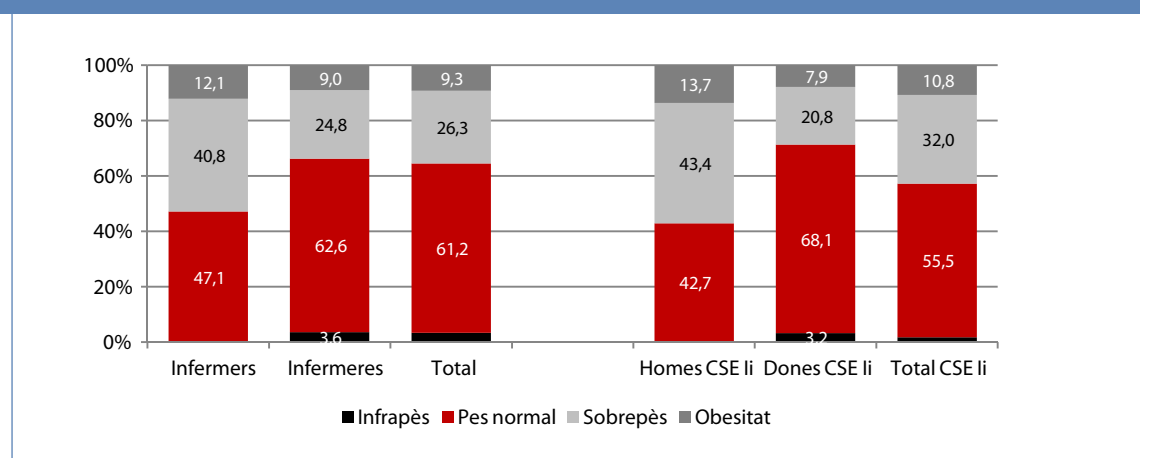


Un 61,2% de les infermeres i infermers té un pes considerat normal i saludable. Un 26,3% presenta sobrepès (IMC 25-29 kg/m²) i un 9,3% obesiàt (IMC ≥ 30 kg/m²). Només un 3,3% es troba per sota del pes que els correspondria i totes són dones, representant un 3,6% d'aquestes.

El sobrepès i l'obesiàt tenen una prevalença superior entre els homes. Un 40,8% presenta sobrepès i un 12,1% obesiàt enfront del 24,8% i el 9%, respectivament, de les dones. Per edats, la situació també és diferent segons el sexe dels professionals. Les infermeres incrementen els casos de sobrepès i obesiàt progressivament amb l'edat i els casos d'infrapès es concentren majoritàriament entre les menors de 40 anys, on representen un 6,5%. Els infermers, en canvi, presenten una major prevalença de sobrepès i obesiàt entre els 40 i els 60 anys (al voltant de dues terceres parts).

D'altra banda, com es pot observar al gràfic següent, aquesta situació no difereix de la prevalença de sobrepès i obesiàt que registra la població general del mateix grup social que el personal infermer. Tanmateix, si ens atenem a aquesta comparativa, les infermeres (62,6% té un pes saludable) presenten una pitjor situació que les dones de Catalunya (68,1%).

GRÀFIC 6.4. Índex de massa corporal (IMC) segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II



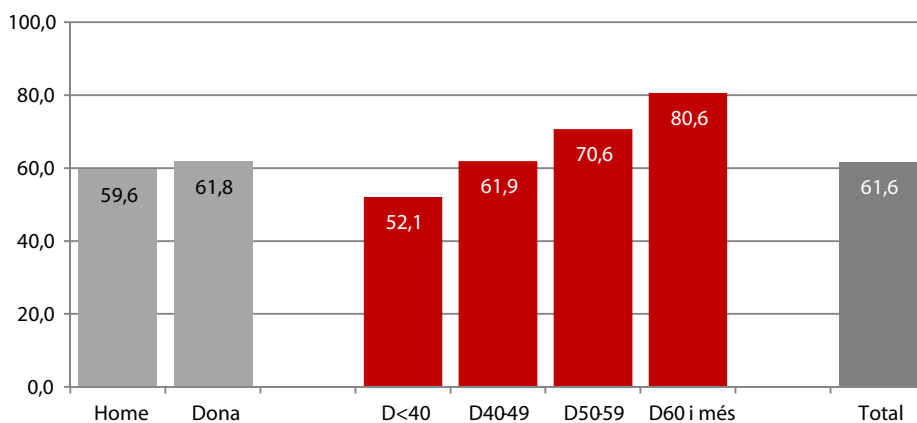
En qualsevol cas, es tracta de xifres, tant en infermeres com en infermers, preocupants, especialment considerant que es tracta de professionals de la salut sovint responsables del seguiment de pacients amb aquesta problemàtica.

6.3. Trastorns crònics

Un 61,6% de les infermeres i infermers declara patir com a mínim una malaltia o trastorn de llarga durada, sense que hi hagi diferències entre homes i dones.

A més edat, hi ha més probabilitats de tenir un o més trastorns crònics, tant en homes com en dones. El 52,1% de les infermeres i infermers menors de 40 anys té algun trastorn crònic enfront del 80,6% dels majors de 60 anys.

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



En el qüestionari s'ha interrogat sobre 10 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 per les infermeres i infermers segons sexe i edat (resposta induïda)

	Homes	Dones	<40	40-49	50-59	60 i més	Total
Malalties respiratòries	9,1	8,2	7,7	9,3	7,9	8,6	8,2
Diabetis	4,3	1,6	1,0	1,4	2,6	4,8	1,8
Hipertensió	16,8	7,3	2,1	5,7	16,2	20,9	8,2
Hipercolesterolemia	21,2	16,5	7,0	12,1	30,9	37,4	17,0
Malalties cardiovasculars	2,4	1,5	1,3	1,6	1,7	2,7	1,6
Anèmia	1,0	10,6	12,4	11,7	5,0	4,8	9,7
Malalties digestives	9,1	10,1	9,9	10,0	9,2	13,4	10,0
Dolor crònic	11,1	16,3	8,5	14,8	23,7	30,5	15,8
Trastorn d'ansietat	12,5	15,9	14,0	17,6	15,0	19,3	15,6
Trastorn depressiu	5,8	7,6	5,8	7,6	8,8	10,7	7,4
Altres trastorns crònics*	16,3	21,7	15,8	21,2	28,3	25,7	21,2
Pateixen depressió i/o ansietat	14,9	18,2	15,6	19,0	18,5	24,1	17,9
Declaren algun trastorn crònic	59,6	61,8	52,1	61,9	70,6	80,6	61,6

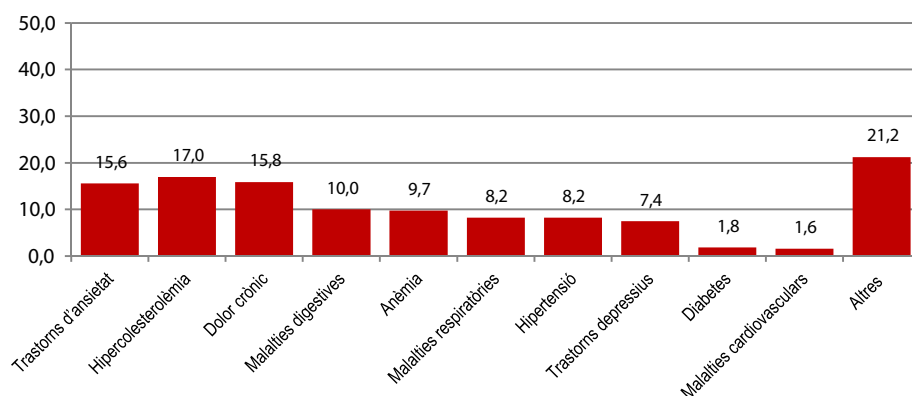
* Desglossats a la Taula 6.2

TAULA 6.2. Altres trastorns crònics citats per les infermeres i infermers (resposta espontània)

	Homes	Dones	Total
Problemes de tiroides	1,4	5,3	5,0
Problemes d'esquena (dorsal, lumbar o cervical)	2,4	3,1	3,1
Artrosi o artritis	1,4	2,0	1,9
Altres malalties del sistema osteomuscular i del teixit conjuntiu	2,9	2,6	2,7
Malalties de l'intestí	1,9	2,0	1,9
Malalties del sistema nerviós	1,9	1,7	1,7
Migranya i cefalea	0,0	1,6	1,4
Trastorn de la son	0,5	1,3	1,2
Al·lèrgies	0,5	1,1	1,0
Neoplàsia benigna o maligna	0,5	0,9	0,9
Malalties de la pell	1,0	0,9	0,9
Fibromiàlgia i SFC	0,0	0,7	0,6
Malalties del cor	0,5	0,4	0,4
Osteoporosi	0,5	0,4	0,4
Altres trastorns mentals	0,0	0,1	0,1
Altres	2,4	1,8	1,9
Total	37	535	572
	16,3	21,7	21,2

Si els analitzem per separat, podem comprovar que els homes presenten una major prevalença en trastorns com ara la diabetis, les malalties cardiovasculars, la hipercolesterolèmia i, molt especialment, la hipertensió (16,8% d'hipertensos davant el 7,3% en dones). En canvi l'anèmia, el dolor crònic o els trastorns d'ansietat i depressius són més freqüents en dones.

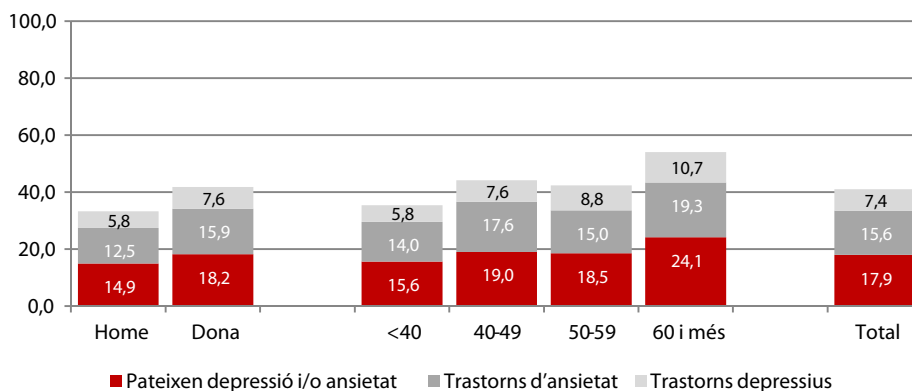
GRÀFIC 6.6. Infermeres i infermers que tenen diversos trastorns crònics



La prevalença de molts d'aquests trastorns crònics està relacionada amb l'edat, com ara la diabetis, el colesterol, les malalties cardiovasculars i la hipertensió que van apareixent progressivament a mesura que aquesta augmenta.

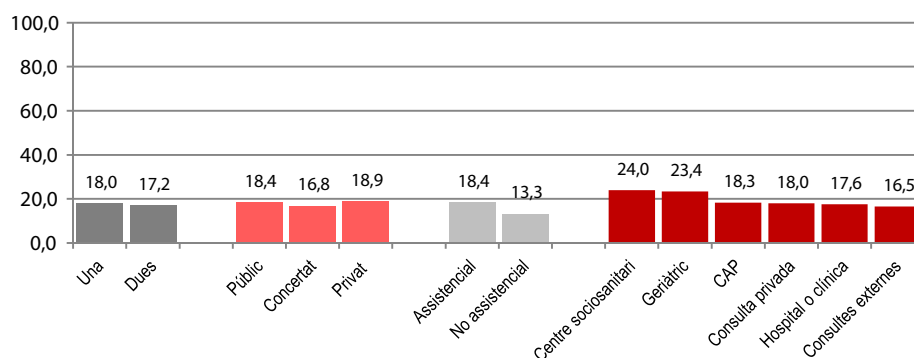
El dolor crònic s'incrementa de manera gairebé exponencial amb l'edat. Entre els menors de 40 anys hi ha una prevalença del 8,5% que arriba a un 30% entre els majors de 60 anys. I encara que l'evolució és més lenta al llarg dels anys, també els trastorns depressius van apareixent en major mesura amb l'edat, igual que succeeix en població general.

GRÀFIC 6.7. Infermeres i infermers que pateixen depressió i/o ansietat segons sexe i segons edat



No hi ha relacions clares entre el fet de patir trastorns depressius i/o d'ansietat i les condicions de treball però hi ha algunes circumstàncies que els propicien. Els professionals que es dediquen a tasques assistencials (18,4%) i els que treballen en centres sociosanitaris (24%) i en geriàtrics (23,4%) en són els més exposats.

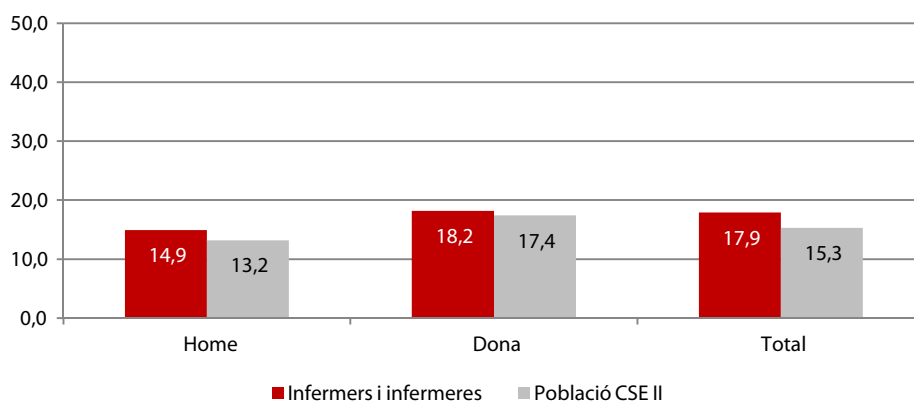
GRÀFIC 6.8. Infermeres i infermers que pateixen depressió i/o ansietat segons diverses situacions laborals



Els trastorns d'ansietat i depressius estan presents de manera similar entre professionals de tots els sectors d'activitat (públic, concertat i privat) però, en canvi, en funció de la relació contractual amb l'empresa, són els funcionaris els que més els declaren (23,9%).

Les infermeres i infermers presenten una prevalença d'aquests trastorns molt similar a la de la població catalana del seu grup social (17,9% vs. 15,3% en població general) en els dos sexes.

GRÀFIC 6.9. Infermeres i infermers que pateixen depressió i/o ansietat segons sexe . Comparació infermeres i infermers i població general CSE II



La comparació d'aquests trastorns amb col·lectius mèdics mostren, però, que els problemes de depressió/ansietat són més freqüents entre les infermeres i infermers que no pas, per exemple, entre els metges catalans (14,5%) o entre els pediatres espanyols (10,7%) Únicament, se superen en el cas dels farmacèutics comunitaris de Catalunya, que presenten una prevalença del 21%.

6.4. Indicadors de dolor, fatiga i estrès

S'ha incorporat al qüestionari una bateria de preguntes sobre nivell de dolor (mal d'esquena o dolor a les articulacions), 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).

Més de tres quartes parts dels professionals (76,6%) ha presentat algun d'aquests símptomes durant l'últim mes: el 57,1% ha presentat almenys un associat al dolor, un 51,3% algun símptoma de cansament i un 44,6% algun tipus de dolor.

En tots els casos, les dones presenten una major prevalença de cadascú dels indicadors, tant si els considerem individualment com per mòduls o en el seu conjunt, i s'atenuen amb l'edat, excepte el dolor a les articulacions, que és més freqüent a mesura que es fan grans.

Les diferències en funció del sexe són elevades. Un 77% de les dones ha declarat haver tingut com a mínim un d'aquests símptomes enfront del 68,9% dels homes. I aquesta situació es repeteix si considerem els símptomes associats al dolor (57,9% i 50%, respectivament), a la fatiga (52,2% i 43,2%) i a l'estrès, on les diferències s'aguditzen més (45,7% de les dones enfront del 34% dels homes).

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

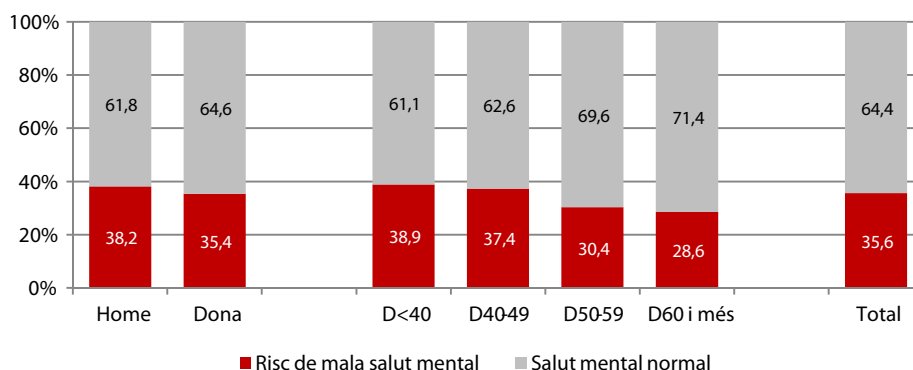
	Sexe		Edat				Total
	Home	Dona	<40	40-49	50-59	60 i més	
Cansament en aixecar-se	34,1	39,2	49,1	36,6	29,9	25,3	38,7
Cansament a partir de mitja jornada	23,9	29,9	34,1	27,4	25,8	23,4	29,3
Esgotament en acabar la jornada	27,4	31,7	37,1	26,3	28,0	29,2	31,3
Tenen almenys un indicador de cansament	43,2	52,2	61,9	46,8	43,1	40,1	51,3
Li costa dormir o es desperta	29,1	36,6	39,1	34,0	34,3	31,9	36,0
Perd objectes fàcilment	10,8	11,2	12,6	10,3	10,1	9,7	11,1
Ha tingut cefalees	11,7	16,5	20,9	14,8	12,3	8,2	16,1
Dolor o cremor d'estómac	15,5	13,9	15,9	14,0	13,0	8,1	14,0
Tenen almenys un indicador d'estrès	34,0	45,7	49,3	43,0	41,1	38,0	44,6
Dolor d'esquena	45,2	51,7	58,2	48,3	45,3	43,3	51,1
Dolor a les articulacions	20,2	27,8	22,9	25,8	32,9	33,5	27,1
Tenen almenys un indicador de dolor	50,0	57,9	62,3	53,8	54,3	51,3	57,1
Presenten algun indicador	68,9	77,4	82,7	73,8	72,2	70,6	76,6

Es tracta d'unes xifres que superen les obtingudes per a professionals mèdics del nostre entorn als quals s'ha administrat aquesta mateixa bateria de preguntes. Per exemple, entre els metges catalans (2006), un 50,3% dels quals presenta algun símptoma relacionat amb la fatiga (29,1%), l'estrès (23,1%) o el dolor (26,9%); o els pediatres espanyols (2014): un 46,3% presenta algun símptoma (fatiga 27,2%, estrès 24,2% o dolor 28%).

6.5. Salut mental

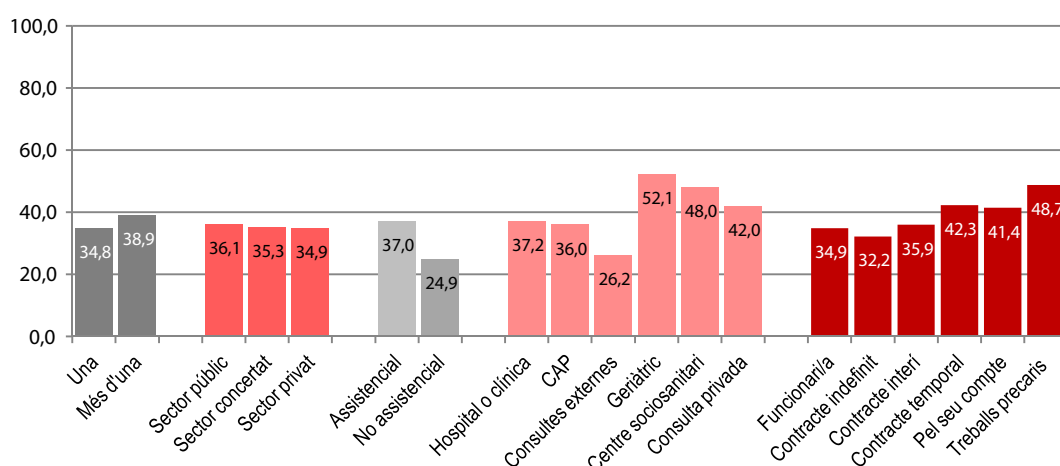
Per aproximar-nos al coneixement de l'estat de salut mental de les infermeres i infermers s'ha utilitzat el General Health Questionnaire de 12 ítems (GHQ-12). Es tracta d'un instrument de cribatge de salut mental àmpliament utilitzat per detectar disfuncions psicològiques actuals i diagnosticables. En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

GRÀFIC 6.10. Índex de salut mental de les infermeres i infermers segons sexe i segons edat



Els resultats apunten que un 35,6% de les infermeres i infermers té algun risc de patir un trastorn mental. Aquest risc és més alt en els homes (38,2%) que en les dones (35,4%) però la diferència no és prou significativa. D'altra banda, el risc de tenir una mala salut mental disminueix de manera gradual amb l'edat. Si entre els menors de 40 anys, el risc de patiment mental afecta un 38,9% dels professionals, entre els majors de 60, es situa en un 28,6%, xifra que continua sent elevada.

GRÀFIC 6.11. Índex de salut mental de les infermeres i infermers segons diverses situacions laborals

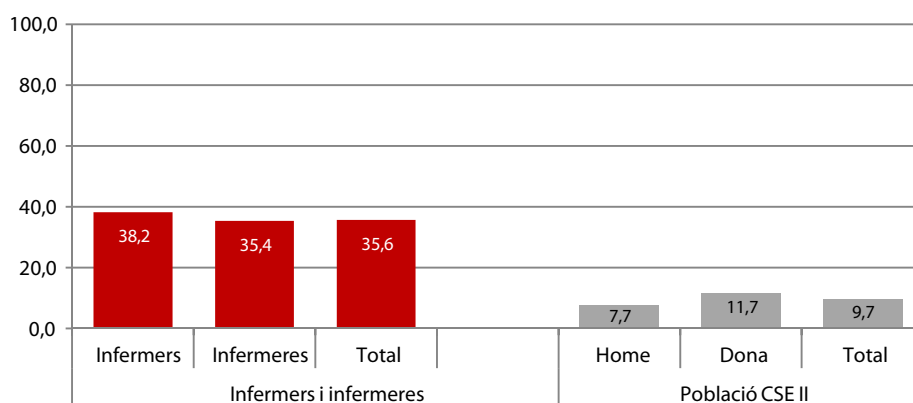


D'acord amb la situació laboral, no hi ha pautes clares però els professionals més exposats a un eventual patiment psicològic són els que tenen més d'una feina (38,9%) i s'incrementa a mesura que treballen més hores (31,4% els que treballen menys de 35 hores i 39,2% si fan més de 60). També els que es dediquen

a la infermeria assistencial (37%) i els que treballen a un geriàtric o a un centre sociosanitari, que amb un 52,1% i un 48% respectivament, registren l'índex de salut mental més negatiu. Si considerem el tipus de contracte laboral, són els professionals sense contracte fix o interí els que tenen un major risc de patiment psicològic: un 42,3% si tenen contracte temporal, un 41,4% si treballen pel seu compte (sols o associats a algun col·lega) i un 48,7% si tenen treballs precaris (fan només guàrdies o treballen per hores, etc.).

Ara bé, tot i que aquestes diferències són rellevants i estadísticament significatives, l'índex de salut mental és molt elevat en tot el col·lectiu infermer i contrasta amb els resultats recollits en població general on la prevalença de risc de patir mala salut mental és notablement més baixa (9,7%).

GRÀFIC 6.12. Infermeres i infermers amb risc de mala salut mental segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II



No obstant això, hi ha nombrosos estudis (Firth-Cozens, 2001) que mostren 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, però, el risc que presenten les infermeres i infermers és fins i tot superior al registrat per personal sanitari en aquests estudis. Hem seleccionat, per tractar-se d'estudis relativament recents i en els quals s'ha utilitzat la mateixa metodologia, l'*Estudi de salut, estils de vida i condicions de treball dels metges a Catalunya* (2006), l'*estudi sobre la Salut dels residents de Catalunya* (2008), l'*Estudi sobre salut, estils de vida i condicions de treball dels pediatres en Espanya* (2014) i l'*Estudi sobre salut, estils de vida i condicions de treball dels farmacèutics comunitaris a Catalunya* (2016).

L'índex de salut mental de les infermeres i infermers només és assimilable al que presenten els farmacèutics comunitaris de Catalunya. Aquestes xifres, però, tenen el seu origen en la situació actual del sector de les oficines de farmàcia que han de fer front a una reconversió important davant una davallada important dels ingressos que en alguns casos fa perillar la continuïtat dels negocis i/o dels llocs de treball.

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*	5,2	8,9	7,1
Població general de classe social III*	7,7	11,7	9,7
Metges en exercici a Catalunya***	18,2	21,1	18,8
Pediatres en exercici a Espanya****	18,1	22,8	20,1
Farmacèutics comunitaris*****	31,5	39,4	37,8
Infermeres i infermers de Catalunya	38,2	35,4	35,6

* Enquesta de Salut de Catalunya 2011-2014
 ** Estudi de salut, estil de vida i condicions de treball dels metges a Catalunya, 2006
 *** Estudi sobre la salut dels metges residents de Catalunya 2008
 **** Estudi de salut, estil de vida i condicions de treball dels pediatres a Espanya, 2014
 ***** Estudi de salut, estil de vida i condicions de treball dels farmacèutics comunitaris a Catalunya, 2016

En el cas dels professionals de la infermeria, igual que els de la medicina, aquests valors, que es repeteixen en diversos estudis realitzats a diferents països amb metodologies similars, s'expliquen, entre altres factors, per la càrrega de treball que han d'afrontar, sovint en situacions extremes on es decideix el benestar o fins i tot la supervivència dels pacients, i dins de sistemes organitzatius de gran complexitat on es dificulta el control sobre la pròpia feina i la presa de decisions individuals.

7. Ús de serveis sanitaris, medicació i pràctiques preventives

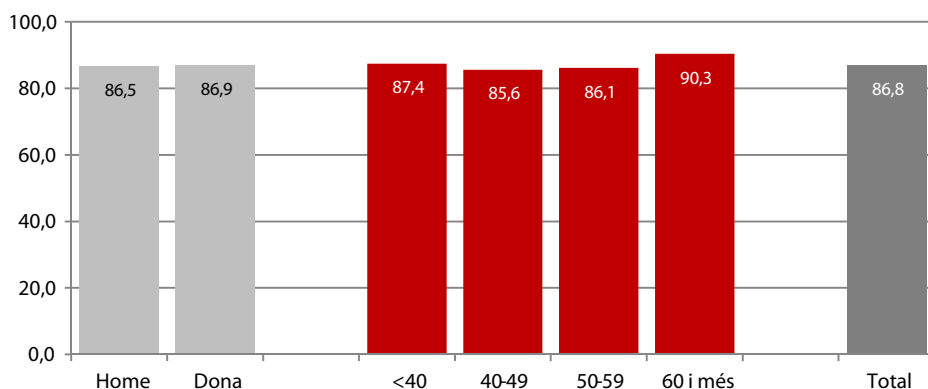
En aquest apartat s'analitza el comportament de les infermeres i infermers quan estan malalts, si tenen metge de referència o de capçalera, el nivell de consum de medicaments i els seus costums respecte a determinades pràctiques preventives.

7.1. Disponibilitat d'història clínica oberta amb un metge de capçalera

El sistema sanitari públic català 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 està adscrita a un equip d'atenció primària i a un metge de referència o de capçalera.

A diferència dels metges que tendeixen a consultar els seus problemes de salut amb amics o companys de feina i sovint no tenen un metge de referència, la majoria de les infermeres i infermers sí que tenen història clínica oberta per un metge de capçalera (86,8%), sense que ni el sexe ni l'edat marqui diferències.

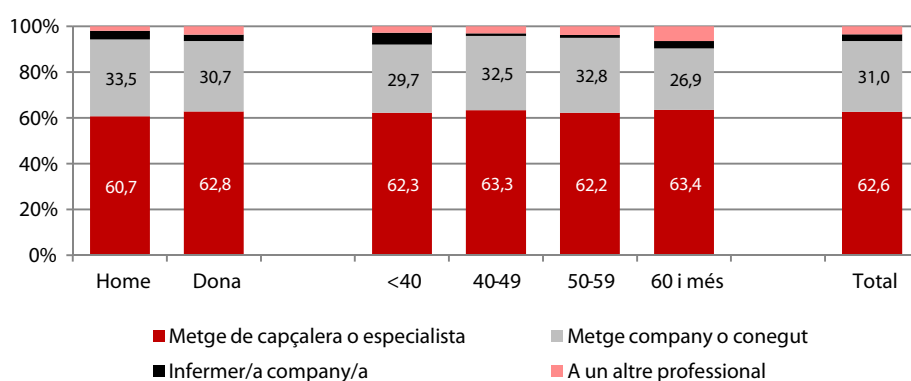
GRÀFIC 7.1. Infermeres i infermers que tenen història clínica oberta amb un metge de capçalera segons sexe i segons edat



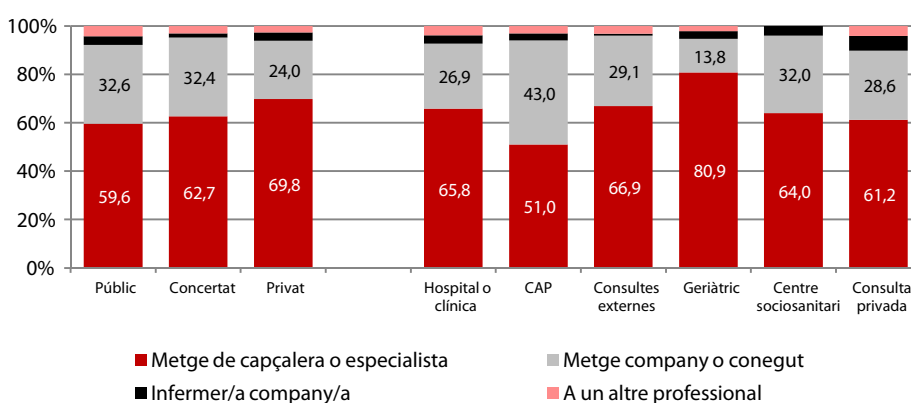
Tot i així, un 62,5% ha acudit al seu metge de capçalera o al seu especialista l'última vegada que es va trobar malament mentre que un 31% s'ha adreçat directament a un metge company de treball o conegut.

El recurs a consultes o visites amb metges coneguts és més habitual entre els professionals que treballen al sector públic (32,6%) i concretament, en un centre d'atenció primària (43%). I els que ho fan en menor mesura són els treballadors del sector privat (24%) i els que treballen a un geriàtric (13,8%).

GRÀFIC 7.2. Comportament de les infermeres i infermers davant d'un problema de salut segons sexe i segons edat



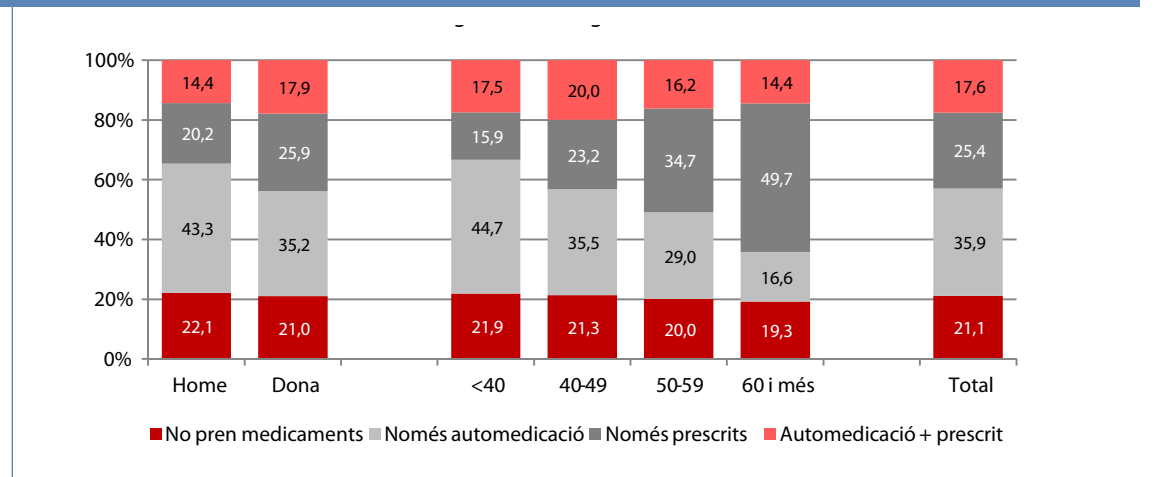
GRÀFIC 7.3. Comportament de les infermeres i infermers davant d'un problema de salut segons sector d'activitat i lloc de treball



7.2. Consum de medicaments

Un 78,9% de les infermeres i infermers ha pres algun medicament en els 15 dies anteriors a l'enquesta, i aquest percentatge no varia ni en funció del sexe ni, curiosament, de l'edat.

GRÀFIC 7.4. Medicaments presos per pròpia iniciativa o per prescripció mèdica segons sexe i segons edat



Els fàrmacs més utilitzats, a gran distància de la resta, són els analgèsics i antiinflamatoris, presos per més de la meitat dels professionals (57,2%), tant homes com dones, i les vitamines i minerals (presos pel 26,5% de les dones i el 18,8% dels homes). Els medicaments per a l'al·lèrgia (9%), per al colesterol (6,6%) o per a l'al·lèrgia (9%) són d'ús més minoritari.

Un 7,8% pren tranquil·litzants, més els homes (8,7%) que les dones (7,7%), un 6,7% hipnòtics (8,7% homes i 6,5% dones) i un 6% antidepressius (3,4% i 6,3% respectivament).

En total, un 15,6% de les infermeres i infermers pren algun tipus de psicofàrmac (hipnòtics, ansiolítics i/o antidepressius) sense que hi hagi diferències entre homes i dones. En canvi, aquest consum augmenta amb l'edat de manera que un 20,3% dels majors de 60 anys pren algun psicofàrmac, sobretot ansiolítics i antidepressius.

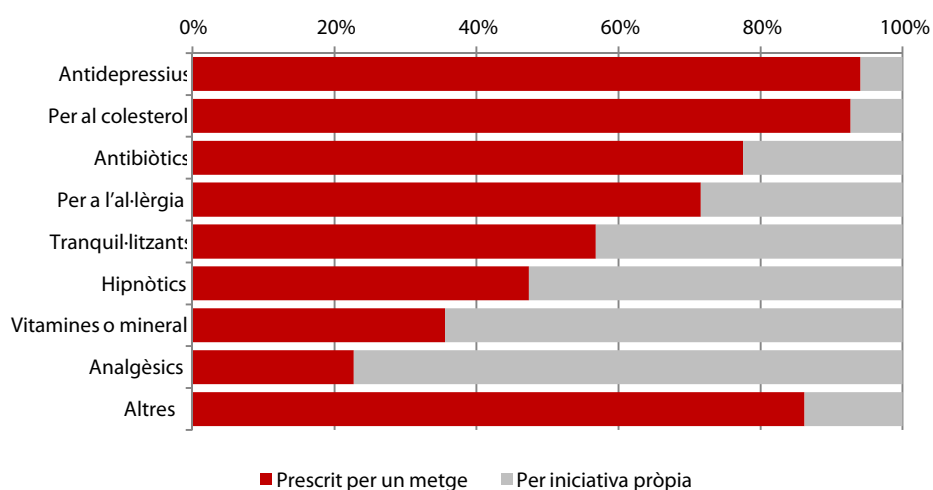
En general, el consum de medicaments no augmenta amb l'edat tret dels esmentats, dels reguladors del colesterol i dels inclosos dins de l'epígraf d'"altres medicaments", vinculats als trastorns que cada persona desenvolupa amb l'edat. En canvi la presa d'antiinflamatoris i analgèsics i, sobretot, els medicaments per a l'al·lèrgia tendeix a reduir-se amb l'edat.

TAULA 7.1. Medicaments que les infermeres i infermers han pres en els últims 15 dies segons sexe i edat

	Homes	Dones	<39	40-49	50-59	60 i més	Total
Medicaments per al colesterol	7,2	6,6	1,1	3,8	12,4	24,6	6,6
Medicaments per a l'al·lèrgia	11,5	8,8	10,4	9,5	7,3	7,0	9,0
Antinflamatòries i analgèsics	68,2	67,1	62,2	66,8	53,4	46,0	57,2
Antibiòtics	7,7	6,0	7,0	6,4	4,7	5,3	6,1
Vitamines o minerals	18,8	26,5	27,0	26,2	23,7	25,7	25,8
Hipnòtics	8,7	6,5	6,1	9,1	5,7	5,9	6,7
Tranquil·litzants	8,7	7,7	5,9	9,3	8,5	10,2	7,8
Antidepressius	3,4	6,3	4,2	5,0	8,5	10,2	6,0
Altres medicaments	25,5	31,8	28,1	29,1	31,3	39,1	30,4
Prenen algun medicament	78,5	86,1	85,0	82,1	84,5	91,2	84,5
Prenen tranquil·litzants i hipnòtics	14,9	12,5	10,0	16,2	12,8	14,4	12,7
Prenen medicaments psicoactius	15,9	15,6	12,4	17,4	17,4	20,3	15,6

El 35,9% de les infermeres i infermers ha pres exclusivament medicaments per pròpia iniciativa, sense que hagin estat prescrits per un metge, el 25,9% es medica únicament per prescripció d'un metge i el 17,6% combina la ingesta de fàrmacs presos per pròpia iniciativa i els prescrits. El 21,1% restant no ha pres cap medicament.

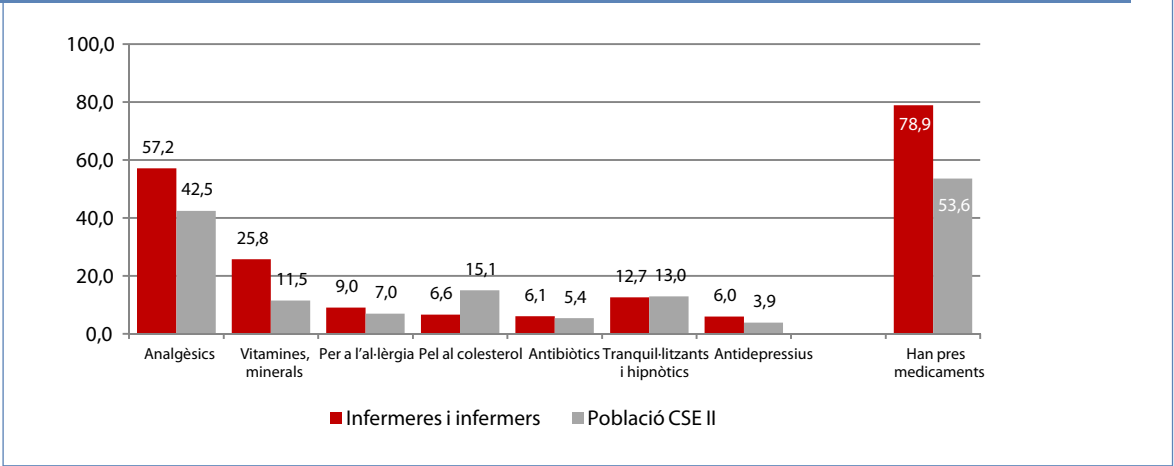
GRÀFIC 7.5. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons hagin estat o no prescrits per un metge



Els homes (43,3%) s’automediquen més que les dones (35,2%) i hi ha més probabilitats de prendre medicació prescrita a mesura que augmenta l’edat.

La comparació amb població general pertanyent al mateix grup social que les infermeres i infermers (en aquest cas només es pot comparar amb l’ENSE-2012*) mostra que aquests són majors consumidors de fàrmacs. Un 53,6% de la població adulta espanyola pertanyent a la categoria socioeconòmica mitjana ha pres algun medicament en els 15 dies anteriors a l’enquesta (45,9% dels homes i 60,3% les dones) enfront del ja esmentat 84,5% del col·lectiu d’infermeres (86,1%) i infermers (78,5%).

GRÀFIC 7.6. Medicaments presos durant els últims 15 dies segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general espanyola CSE II



Per medicaments, el consum de les infermeres i infermers és superior al de la població general en analgèsics (recordem que el dolor crònic està molt present en aquest col·lectiu) i les vitamines i minerals. També hi ha un major consum d’antidepressius però en canvi el consum de tranquil·litzants i hipnòtics és similar.

TAULA 7.2. Medicaments que les infermeres i infermers han pres en els últims 15 dies segons sexe i edat

	Infermeres i infermers				Població general CSE I		
	Homes	Dones	Total		Homes	Dones	Total
Pel al colesterol	15,4	7,5	9,2	Medicaments per baixar el colesterol	16,8	13,6	14,9
Per a l'al·lèrgia	11,4	12,4	12,1	Medicaments per l'al·lèrgia	5,9	3,3	4,4
Antinflamatòries i analgèsics	43,0	52,1	50,1	Medicines pel dolor	35,2	50,6	44,5
Antibíotics	8,0	3,8	4,1	Antibíotics	8,1	5,3	6,8
Vitamines o minerals	28,9	44,5	41,0	Reconstruïents (vitamines, minerals, tònic)	5,4	12,4	9,6
Tranquil·litzants i hipnòtics	17,4	15,8	16,2	Tranquil·litzants, relaxants, pastilles per dormir	11,5	16,7	14,6
Antidepressius	8,2	10,8	10,2	Antidepressius, estimulants	2,7	8,8	6,4
Han pres algun medicament	78,5	86,1	84,5	Han pres algun medicament	45,9	60,3	53,6

* Encuesta Nacional de Salud de España. 2011-2012

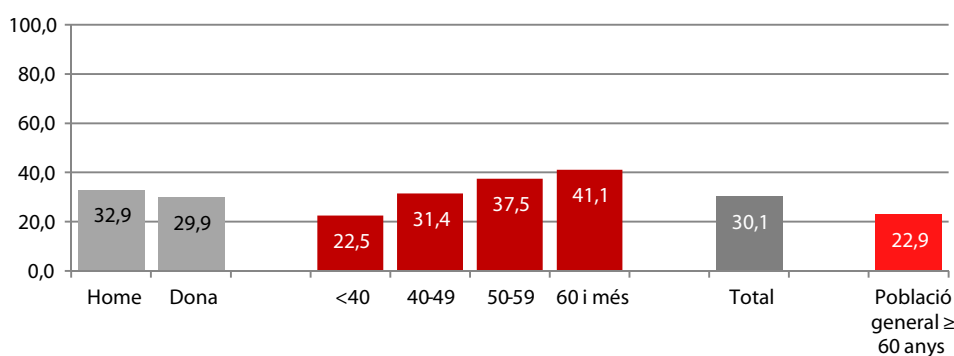
La majoria dels fàrmacs analitzats en el qüestionari es prenen per autodispensació i destaquen especialment els analgèsics i les vitamines. Els més receptats per un metge són els medicaments per al colesterol, per a l'al·lèrgia o els antibiòtics. Els hipnòtics i els tranquil·litzants es prenen en al voltant de la meitat dels casos sense recepta mèdica alhora que els antidepressius són els medicaments que més es consumeixen amb prescripció mèdica (un 94,1% dels que en prenen).

Aquests nivells d'automedicació estan molt per sobre dels que presenta la població general del mateix grup social que les infermeres i infermers en tots els medicaments analitzats, tret dels antidepressius, que presenten un nivell d'autodispensació similar al de la població general.

7.3. Pràctiques preventives (vacuna de la grip, control del colesterol i la tensió i revisió ginecològica)

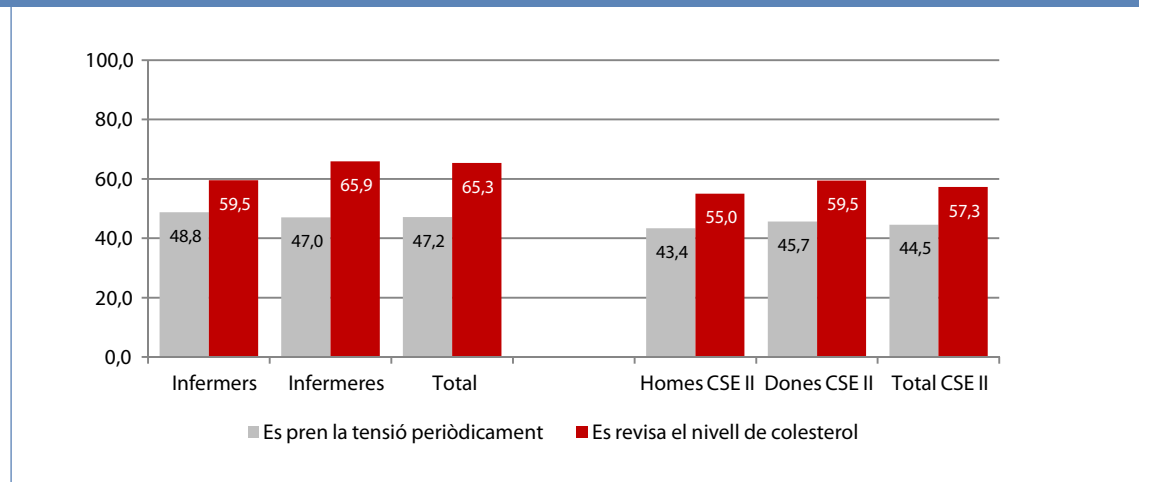
El 30,1% de les infermeres i infermers es posa la vacuna contra la grip. Més els homes (32,9%) que les dones (29,9%) i es vacunen més a mesura que fan anys. Un 41,1% dels majors de 60 anys ho fa, mentre que la població catalana d'aquest mateix grup d'edat es vacuna de manera regular en un 22,9% dels casos.

GRÀFIC 7.7. Infermeres i infermers que es posen la vacuna de la grip de manera regular segons sexe i segons edat. Comparació infermeres i infermers i població general majors de 60 anys



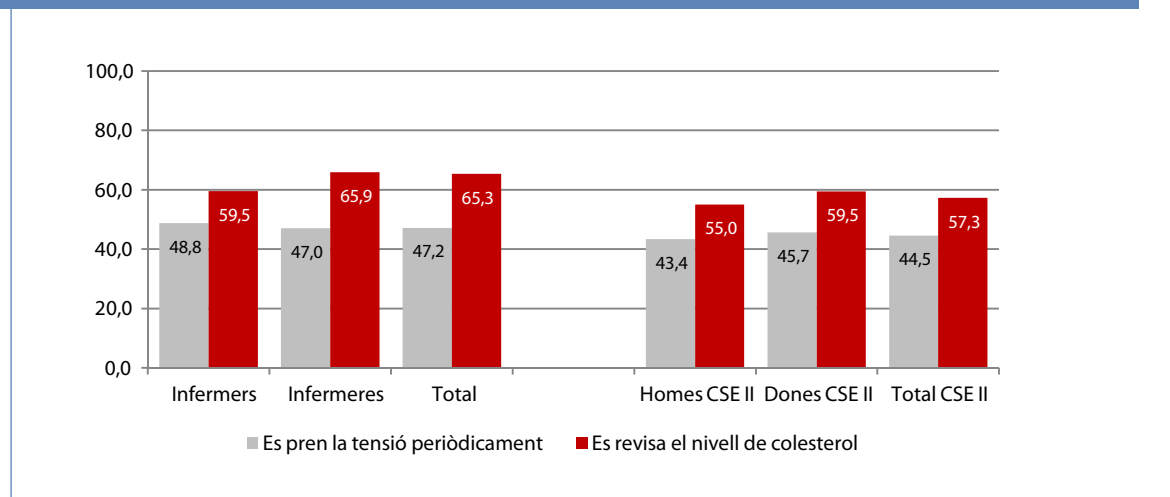
Un 47,2% es controla periòdicament la tensió i un 65,3% el colesterol amb diferències poc significatives en funció del sexe. A mesura que fan anys és més probable que es facin ambdós tipus de control. Entre els majors de 60 anys, un 85,4% es controla el colesterol i un 47,2% la tensió.

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



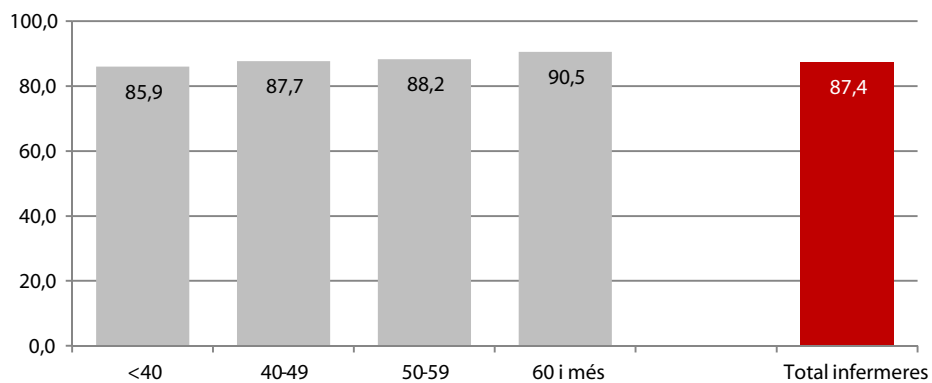
Es tracta de percentatges que coincideixen amb els nivells de pràctiques preventives realitzades per la població general del mateix grup social, tot i que les infermeres i infermers es controlen la tensió i sobretot el colesterol lleugerament més que la població catalana.

GRÀFIC 7.9. Control periòdic de la tensió i del colesterol segons sexe. Comparació infermeres i infermers i població general CSE II



La gran majoria d'infermeres (87,4%) es fa revisions ginecològiques de manera periòdica i se'n fan més a mesura que són més grans, tot i que les dones menors de 40 anys ja presenten un percentatge elevat (85,9% fins arribar al 90,5% de les majors de 60 anys).

GRÀFIC 7.10. Infermeres que es fan una revisió ginecològica de forma periòdica segons edat



8. Valoració de l'exercici professional i impacte de la situació econòmica

En aquest apartat es presenten els resultats d'una sèrie de preguntes plantejades a les infermeres i infermers sobre diversos temes relacionats amb l'exercici professional com ara la percepció social de la professió i com ha repercutit l'actual situació econòmica en el seu treball quotidià.

8.1. Exercici professional i percepció social de les infermeres i infermers

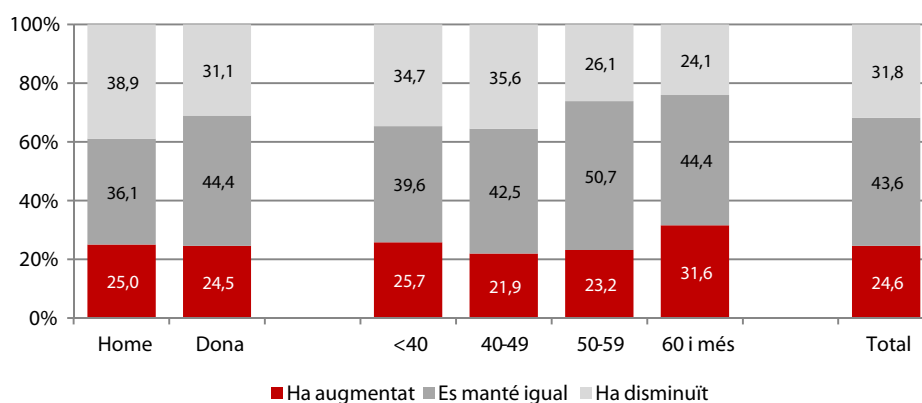
Existeix entre els professionals sanitaris, inclosos els professionals infermers, la sensació que el seu treball no està valorat tal com succeïa tradicionalment. Per això s'ha plantejat una pregunta sobre l'evolució del prestigi social dels infermers i infermeres en els últims anys. La majoria (43,6%) creu que aquest no ha sofert variacions, un 24,6% opina que ha augmentat i un 31,8% que ha disminuït.

Es tracta d'un resultat molt semblant a l'obtingut entre els pediatres (2014) i els farmacèutics comunitaris (2016) als quals s'havia plantejat una pregunta similar.

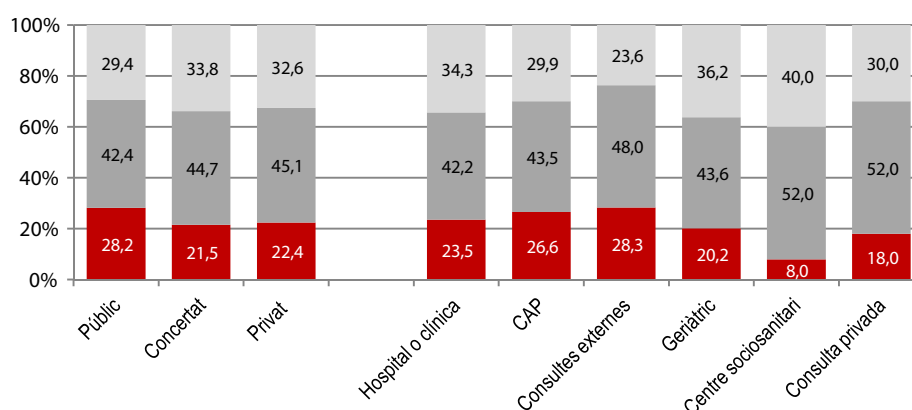
Entre les dones i, en general, entre els menors de 50 anys hi ha una major sensació de pèrdua de prestigi que augmenta a mesura que disminueix l'edat. Un 34,7% dels menors de 40 anys creu que la seva credibilitat ha disminuït en els últims anys enfront del 24% que opina el mateix entre els majors de 60 anys. Els professionals que treballen al sector públic, a un CAP o a consultes externes, tenen una percepció més positiva del seu prestigi i reconeixement social (al voltant d'un 29% considera que el seu prestigi ha disminuït) i els més pessimistes són els que treballen a hospitals (34,3%), a geriàtrics (36,2%) o a centres sociosanitaris (40%).

Es podria dir que són els treballadors que tenen pitjors condicions de treball els que perceben una major pèrdua de prestigi social com a professionals.

GRÀFIC 8.1. Opinió sobre l'evolució del prestigi de la professió d'infermeria segons sexe i segons edat



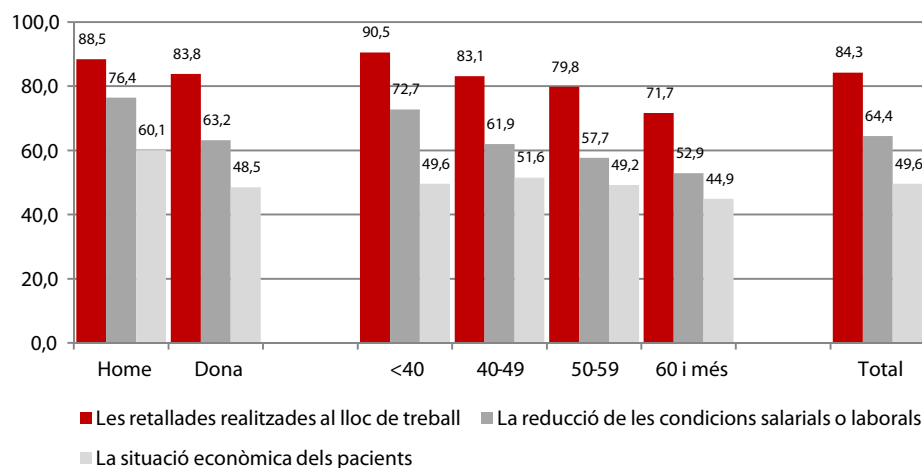
GRÀFIC 8.2. Opinió sobre l'evolució del prestigi de la professió d'infermeria segons càrrec i segons situació contractual



8.2. Repercussió de la crisi en l'exercici professional de les infermeres i infermers

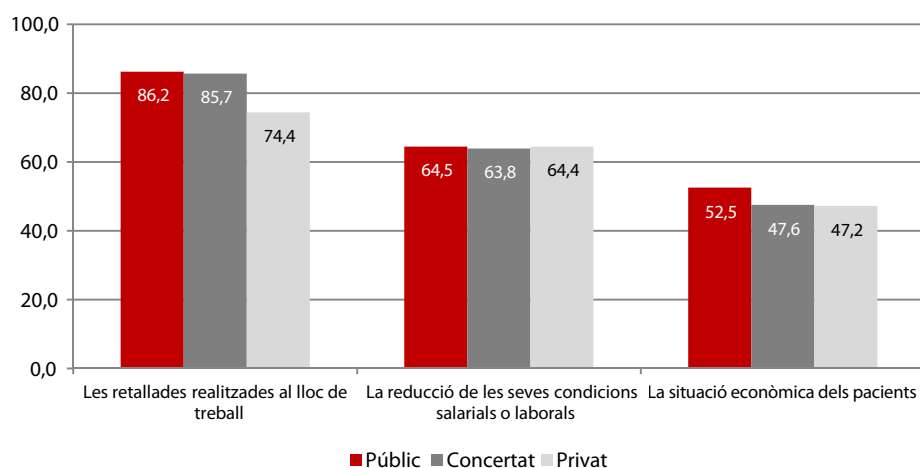
S'han analitzat tres aspectes que tenen a veure amb la crisi econòmica patida durant els últims anys i que poden incidir en les condicions de treball i en la salut dels professionals infermers: les retallades realitzades al seu lloc de treball, la reducció de les seves condicions salarials o laborals i la situació econòmica dels seus pacients.

GRÀFIC 8.3. Factors que dificulten força o molt l'exercici professional de les infermeres i infermers segons sexe



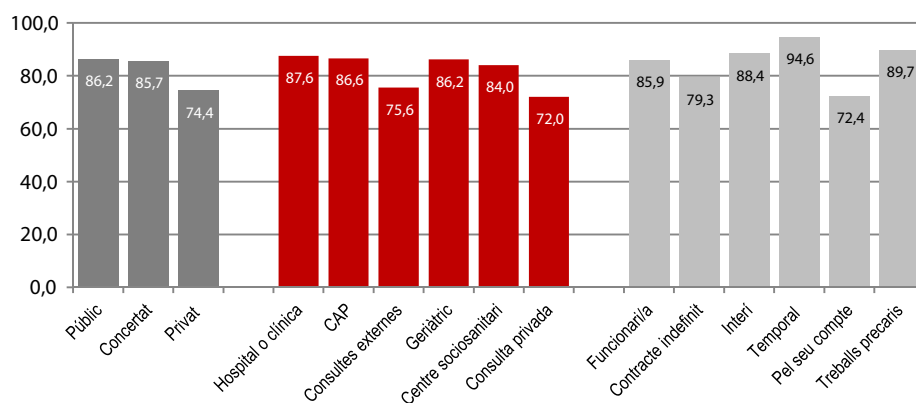
La situació que es considera més problemàtica és la que es deriva de les retallades experimentades a la seva feina. El 84,3% dels professionals considera que aquestes dificulten força o molt la seva feina. Afecten especialment els joves (el 90,5% dels menors de 40 anys les consideren com a una dificultat afegida) i aquesta afectació, si bé es manté elevada, decau amb l'edat (70,7% dels majors de 60).

GRÀFIC 8.4. Factors que dificulten força o molt l'exercici professional de les infermeres i infermers segons sector d'activitat



Les retallades afecten més els treballadors dels sectors públic i concertat (86%) que els del privat (74,4%) sense que hi hagi diferències importants en funció dels tipus de centre de treball. Els menys afectats són els que treballen a consultes externes o a consultes privades però tot i així tres quartes parts dels que hi treballen consideren que les retallades dificulten la seva feina.

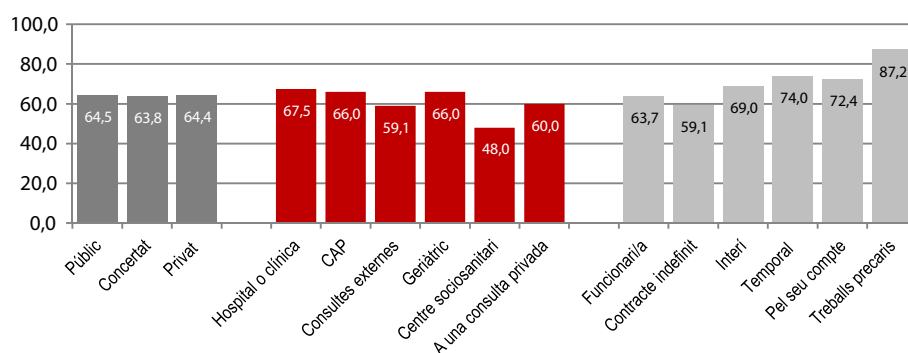
GRÀFIC 8.5. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord que les retallades realitzades al lloc de treball dificulten el seu exercici professional segons tipus i centre de treball i relació contractual



Tampoc hi ha moltes diferències segons la seva relació contractual, bàsicament perquè hi ha certa unanimitat en percebre el problema per part de tots els treballadors, però els que presenten més dificultats derivades són els que tenen contracte temporal (94,6%), interins (88,4%) o precaris (89,7%).

La reducció de les condicions de treball i la baixada o contenció de salaris suposen una dificultat per a l'exercici professional d'un 64,4% de les infermeres i infermers. Es tracta d'una problemàtica relacionada amb l'anterior i el seu comportament és similar, és a dir, afecta més els homes (76,4%) que les dones (63,2%) i els joves (72,7% dels menors de 40 anys) més que no pas els d'edats més avançades (52,9% dels majors de 60).

GRÀFIC 8.6. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord que la reducció de les seves condicions salarials o laborals dificulta el seu exercici professional segons sector d'activitat, tipus i centre de treball i relació contractual

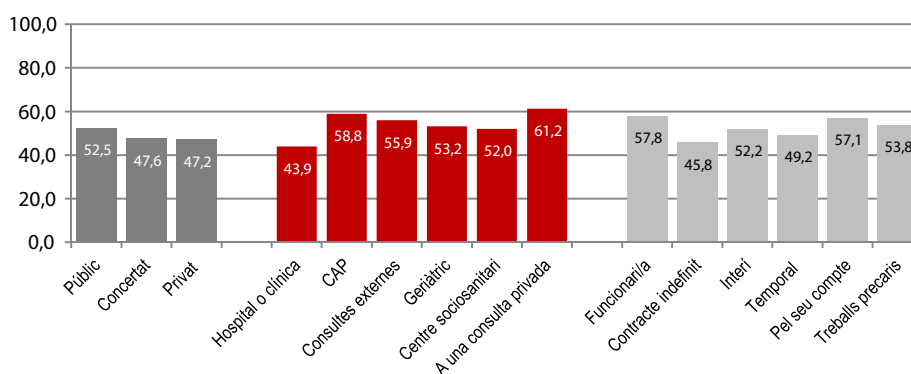


En canvi, no hi ha diferències importants per sector d'activitat ni per tipus de centres de treball tot i que són els treballadors de centres d'atenció primària (66%) o d'hospitals (67,5%) els que en major mesura esmenten aquesta problemàtica.

I tornen a ser els treballadors amb contracte temporal (74%), que treballen pel seu compte (72,4%) o amb contractes precaris (87,2%) els que més s'hi veuen afectats.

Per últim, sembla que la situació econòmica dels pacients no dificulta tant l'exercici professional del personal infermer com els factors anteriors però tot i així la meitat (49,6%) dels professionals considera que aquesta situació afecta molt o força la seva feina.

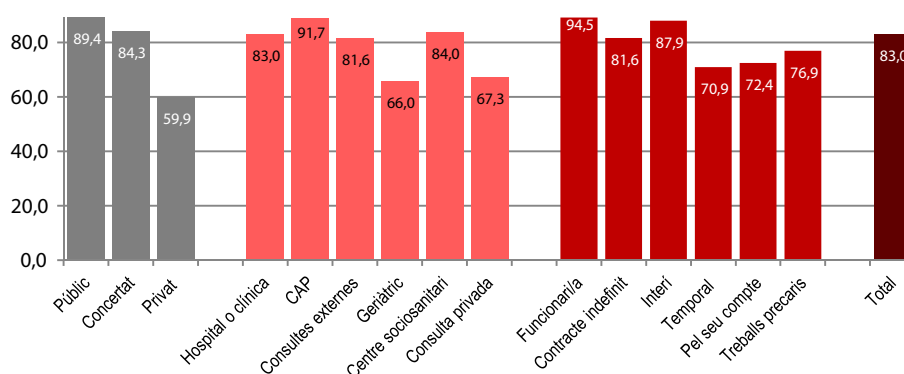
GRÀFIC 8.7. Infermeres i infermers que estan d'acord o molt d'acord que la situació econòmica dels pacients dificulta el seu exercici professional segons sector d'activitat, tipus i centre de treball i relació contractual



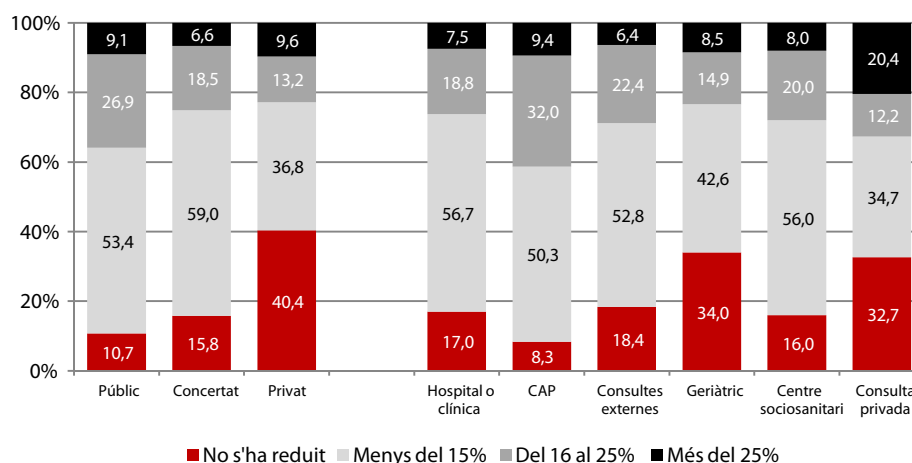
En aquest cas, també els homes (60,1%) ho perceben en major mesura que les dones (48,5%) però no hi ha diferències ni per edat ni en funció del sector d'activitat o el centre en el qual es treballa. Els àmbits de treball on la situació econòmica dels pacients afecta en major mesura són els d'atenció primària i els de salut mental, on els problemes de salut es vinculen sovint amb problemàtiques socials difícils de manegar des d'una perspectiva únicament sanitària.

8.3. Reducció del sou i estratègies de reducció de despeses

Un 83% de les infermeres i infermers manifesta que en els últims anys s'han reduït els seus ingressos o el seu sou. Aquesta reducció afecta especialment els treballadors dels sectors públic (89,4%) i concertat (84,3%) i, en conseqüència, els funcionaris (94,5%), els interins (87,9%) i els que tenen contractes indefinits (81,6%), relacions contractuals més habituals en aquests sectors.

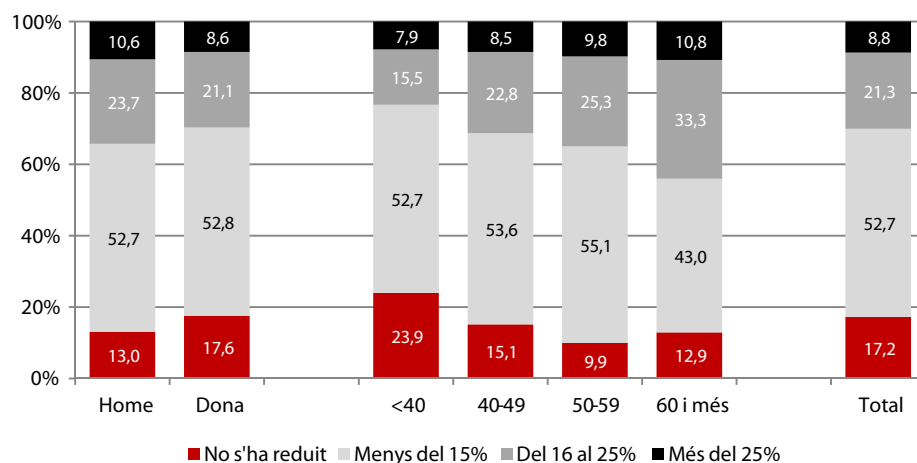
GRÀFIC 8.8. Infermeres i infermers als quals s'ha reduït el sou segons sector d'activitat, tipus i centre de treball i relació contractual

La reducció de sous al sector públic és també la més dràstica, el 35,9% de les infermeres i infermers que hi treballen ha perdut més del 15% del seu sou, percentatge que s'incrementa al 41,4% dels que treballen a un centre d'atenció primària.

GRÀFIC 8.9. Percentatge de reducció del sou o dels ingressos segons sector d'activitat i centre de treball

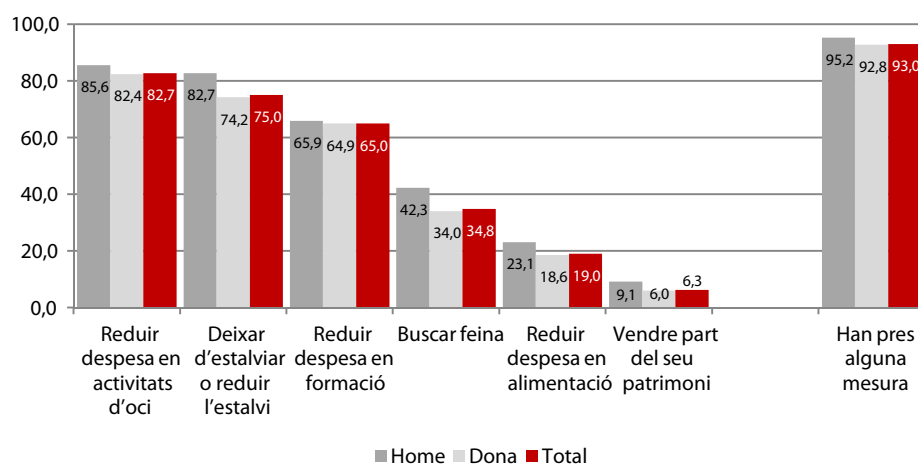
Finalment, la reducció de sou ha afectat en major mesura els homes, i sobretot als professionals de més edat. Per exemple, un 90% dels que tenen entre 50 i 59 anys ha vist reduir el seu sou, més d'un 15% en un 35% dels casos (un 44,5% en el cas dels majors de 60 anys).

GRÀFIC 8.10. Infermeres i infermers als quals s'ha reduït el sou segons sexe i segons edat



Davant d'aquesta situació de pèrdua de capacitat adquisitiva, pràcticament totes les infermeres i infermers (92%) han hagut de posar en marxa alguna mesura personal d'adaptació. La principal, duta a terme pel 82,7% dels professionals, és la reducció de les despeses en activitats de lleure (82,7%) seguida dels que han hagut de reduir o renunciar a l'estalvi (75%) i dels que han reduït la despesa en formació (65%). Un 34,8% es planteja buscar més feina o una altra. Altres mesures són minoritàries però més dràstiques com reduir la despesa en alimentació (19%) o vendre part del seu patrimoni (6,3%).

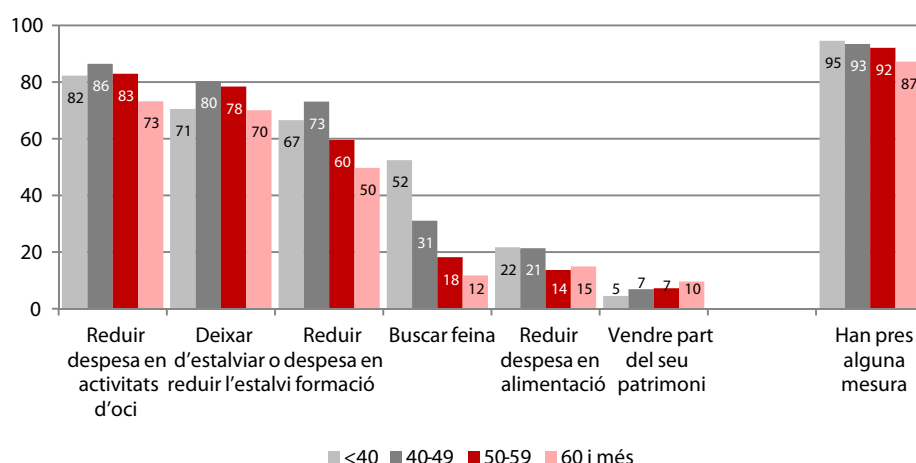
GRÀFIC 8.11. Mesures d'adaptació a la baixada de sous posades en marxa per les infermeres i infermers segons sexe



El percentatge d'homes que ha hagut de posar en marxa alguna d'aquestes mesures és superior a les dones en tots els casos considerats. Les diferències són molt lleugeres i responen al fet que són ells els que, també amb lleus diferències, han patit més la baixada dels sous.

Per edats, les diferències són poc significatives però són els més joves els que més han hagut de posar en marxa alguna mesura d'adaptació a les retallades de sou (94,6%), xifra que, encara que es manté elevada, baixa progressivament fins al 87,2% dels majors de 60 que ho han hagut de fer. Destaca el 52,5% dels menors de 40 anys i el 31% dels que tenen entre 40 i 49 anys que es planteja buscar més feina o una altra. La reducció de despeses en oci o formació i la reducció de l'estalvi és més freqüent en les edats mitjanes (entre els 40 i els 50 anys).

GRÀFIC 8.12. Mesures d'adaptació a la baixada de sous posades en marxa per les infermeres i infermers segons edat



9. Principals resultats

En aquest apartat es presenten els principals resultats d'aquest informe. A nivell general el col·lectiu estudiat, representatiu del conjunt de les infermeres i infermers de Catalunya, manté una molt baixa presència d'homes. Està integrat majoritàriament per treballadors assalariats que exerceixen a hospitals o centres d'atenció primària del sistema públic i concertat de salut, però també estan representats els que exerceixen en el sector privat i en una gran diversitat de centres i àmbits sanitaris.

Presenten en general unes condicions de treball que afecten negativament els seus hàbits de vida i s'associen a una elevada presència d'indicadors de mala salut tant física com mental. Horaris dilatats i poc estables, reducció dels sous, càrrega de treball i baixa participació en les decisions que es prenen al lloc de treball constitueixen factors de risc psicosocial importants, tot i que aquests depenen en gran mesura del lloc o centre on es desenvolupa l'activitat professional i de la consolidació de la seva carrera professional.

9.1. Característiques sociodemogràfiques i familiars

Les infermeres i infermers participants a l'enquesta es concentren majoritàriament a Barcelona, tot mantenint la distribució territorial de l'univers de professionals i de la població resident a Catalunya, on el pes de Girona, Lleida i Tarragona és molt baix (18,2%) en el conjunt.

La majoria ha nascut a Catalunya (85,4%) i pràcticament no hi ha professionals nascuts a l'estranger (3,1%). Aquests es distribueixen de manera similar entre els diversos grups d'edat, per la qual cosa no cal preveure noves incorporacions de professionals procedents d'altres països a curt termini.

Professió tradicionalment feminitzada sense previsió de canvis

La d'infermeria ha estat sempre una professió de dones. Concretament en el cas de Catalunya, hi treballa un home per cada 9 dones, tant si considerem la mostra com l'univers. Aquesta proporció es manté molt similar en els diversos grups d'edat, inclosos els més joves, el que indica que no s'està produint una major incorporació d'homes a la professió o que aquesta és molt lenta.

Formació de base complementada amb estudis postuniversitaris i formació continuada

Les infermeres i infermers que tenen un doctorat són pocs (5,3% considerant els que el tenen en curs) però, en canvi, hi ha un percentatge elevat (67,4%) que té amb algun màster, universitari o no. Un 31,8% compta amb algun tipus d'especialitat oficial i, tot i que són molt diverses, destaquen les d'infermeria medicoquirúrgica (6,9%) i infermeria pediàtrica (6,2%). Les pautes formatives varien segons l'edat dels professionals, de manera que l'especialització està més present a mesura que són més grans mentre que el seguiment de màsters és més freqüent entre els més joves.

Independentment de la formació afegida i complementària a la diplomatura o grau que condueix a la pràctica professional, pràcticament totes les infermeres i infermers (94,6%) han participat durant els últims 2 anys en algun curs o sessió de formació continuada organitzada pel seu centre de treball o per altres organismes.

Baixa implicació dels centres de treball en la formació dels professionals

En general, la implicació personal en la pròpia formació és superior a la dels centres de treball. Només una quarta part d'aquests (27,7%) facilita molt l'assistència dels professionals a sessions de formació continuada però encara són menys, entre un 10% i un 15%, els que donen moltes facilitats per cursar màsters, per assistir a congressos o per participar en activitats docents o de recerca. D'altra banda, els professionals que treballen en centres de treball la direcció dels quals facilita les activitats formatives hi participen en major mesura.

Entorn familiar més estructurat entre els infermers que entre les infermeres

Les infermeres i infermers viuen majoritàriament en famílies consolidades amb la seva parella (72,8%) i amb fills a la llar (49%). El fet de no tenir fills a casa 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 dels més grans. Les llars monoparentals representen un 6,4% i els que viuen sols un 10%, percentatge que arriba a un 16% entre els majors de 60 anys. En general hi ha més homes vivint en parella (78,4%) que dones (72,2%), diferència que es manté a tots els grups d'edat, el que podria indicar una major dificultat per conciliar la vida familiar i personal entre les dones que entre els homes.

Les dones fan més hores de treball domèstic i aquestes s'associen a pitjors indicadors de salut

La distribució de les tasques domèstiques entre els membres de la llar de les infermeres i infermers respon a un model de divisió sexual del treball on la dona de la parella se n'ocupa en major mesura i hi dedica més hores que no pas l'home. Un 22,1% de les dones realitza més de 20 hores de treball domèstic a la setmana davant el 9,8% dels homes.

En general, el percentatge d'infermeres i infermers que tenen persones remunerades per donar suport a les tasques domèstiques (35%) és més baix que el que presenten altres professionals sanitaris amb més re-

cursos econòmics analitzats en estudis similars (metges i farmacèutics comunitaris). Això fa que dediquin més hores a les tasques domèstiques i que els homes s'hi impliquin més sobretot en els períodes de major càrrega de treball (quan hi ha fills petits a la llar). Així, la diferència entre les hores setmanals dedicades pels homes (11,9 de mitjana) i per les dones (14,9), tot i ser elevada, és menys acusada que en els altres professionals esmentats.

Aquesta dada podria portar a pensar que les infermeres i els infermers tendeixen a establir un model igualitari de repartiment de les tasques domèstiques tot i que aquesta tendència és encara molt incipient i són les dones les que continuen dedicant-hi més temps. I un major nombre d'hores de treball domèstic es relaciona amb una pitjor autopercepció de la salut i un increment dels indicadors de dolor, fatiga i estrès i, en menor mesura, amb un major risc de patir una mala salut mental.

Molt elevada satisfacció amb la vida familiar i social, però no tant amb la seva disponibilitat de temps lliure

Les infermeres i infermers presenten un nivell de satisfacció molt elevat amb la seva relació de parella, el seu entorn familiar i el seu cercle d'amistats (entre el 84% i el 90% n'està satisfet o molt satisfet). L'aspecte, però, que recull pitjors valoracions és la seva disponibilitat de temps lliure. Aproximadament la meitat, tant si són homes com dones, considera que no té temps suficient per descansar o per dedicar-se als seus interessos personals. Amb l'edat es va recuperant temps lliure i creix la satisfacció amb aquest aspecte. Aquesta percepció de manca de temps té una relació directa amb la durada de la jornada laboral i s'associa (sense establir una relació de causa-efecte) a una menor satisfacció amb la feina i a l'increment dels factors de risc psicosocial.

9.2. Entorn laboral i condicions de treball

Les infermeres i infermers constitueixen un col·lectiu força heterogeni pel que fa als llocs on treballen i el tipus de feina que realitzen, la qual cosa, malgrat alguns aspectes comuns, genera trets diferencials en les seves condicions laborals.

La majoria es dedica a l'activitat assistencial (87,6%) i es reparteix per igual entre el sector públic (44%) i el concertat (40,3%) amb una presència minoritària del sector privat (15,4%). Els principals centres de treball, a certa distància de la resta, són els hospitals (49,7%) del sector públic i concertat i els centres d'atenció primària (21,9%) del sector públic. La resta de centres de treball són més minoritaris i estan molt diversificats sobretot en el sector privat.

Les seves condicions de treball estan marcades en general per unes càrregues de treball elevades i horaris poc convencionals que dificulten la conciliació familiar i social alhora que propicien uns hàbits de vida poc saludables i pitjors indicadors de salut que altres col·lectius de professionals sanitaris.

Progressiva pèrdua de pes del funcionariat a favor de la contractació indefinida

Malgrat que gairebé la meitat de les infermeres i infermers treballa al sector públic, només un 20% són funcionaris. El pes d'aquesta figura contractual ha anat minvant progressivament des del 55,6% que representava entre els majors de 60 anys fins a un gairebé inexistent 5,6% entre els menors de 40. Es manté, però, un percentatge d'interins que, si no fos per la paralització o alentiment de la sortida de noves places, augmentaria el nombre de funcionaris. En tot cas, encara que els comptabilitzessin com a tals els percentatge de funcionaris continuaria sent molt més baix entre els joves que entre els més grans.

El contracte laboral indefinit és el tipus de relació contractual majoritari entre els 40 i els 49 anys (62,5% i els 50 i 59 (55,2%). Al sector públic representa un 20% i hi ha tants professionals amb contracte indefinit com interins (19,1%).

Temporalitat i precarietat laboral entre els professionals més joves

La precarietat laboral afecta un 27% d'infermeres i infermers, comptant els interins (10,4%) i els que tenen contracte temporal (16,6%). Són més, un 34,8%, els que opinen que la seva situació laboral és insegura. Aquests coincideixen amb els anteriors (interins i temporals) als que cal afegir una petita part (15%) dels que tenen contracte indefinit i una part important (65,5%) dels que treballen pel seu compte.

La percepció d'inseguretat laboral es concentra especialment entre els menors de 40 anys (el 49,3% té contracte temporal o interí i el 54,5% considera la seva situació laboral com a insegura) i va baixant a mesura que es fan grans. Tot i així es manté una sensació d'inseguretat més limitada en tots els grups d'edat fins a arribar a un mínim del 13,4% entre els majors de 60 anys.

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 en el cas de les infermeres i infermers s'associen a una major exposició a factors de risc psicosocial, concretament a una major càrrega de treball i a una menor capacitat d'autonomia i d'influència en les decisions del seu treball. Cal dir, en aquest sentit, que els que tenen contractes temporals presenten nivells de satisfacció laboral més baixos, més factors de risc psicosocial i majors patiment psicològic que els interins. Probablement perquè els temporals són més joves i tenen menys expectatives respecte a mantenir el seu lloc de treball.

Reducció dels llocs de treball del sector públic en favor del concertat i, en menor mesura, del privat

Al llarg dels diversos grups d'edat del col·lectiu analitzat s'observa que els treballadors del sector públic són majoritaris entre els que tenen de 50 a 59 anys (50,9%) i sobretot entre els majors de 60 (67%) però entre els menors d'aquesta edat, és el sector concertat (44,3%) el que procura més llocs de treball a infermeres i infermers. El sector privat manté el seu pes relatiu amb poques diferències entre grups d'edat amb una lleu tendència a augmentar la seva presència entre els més joves.

Jornades llargues amb horaris poc convencionals, que inclouen treball nocturn i en caps de setmana

La meitat d'infermeres i infermers treballa entre 35 i 40 hores setmanals però més d'una tercera part fa jornades superiors a les 40 hores, cosa que situa el nombre mitjà d'hores treballades en 40,7, que s'incrementen entre els homes (43,8), entre els que treballen al sector privat (42,3), els que es dediquen a la gestió (42,7) i els que treballen a centres sociosanitaris (42,6).

Tanmateix, el problema dels horaris de les infermeres i infermers no és únicament la durada de les jornades sinó també la distribució de les hores de treball al llarg del dia i de la setmana. Els horaris canviants o rotatoris, que afecten el 37% dels professionals, el treball nocturn (28,9%) i el treball en cap de setmana (64,6%) tenen conseqüències directes sobre els seus hàbits de vida i la seva salut. D'una banda, dificulten la vida personal, familiar i social per la no coincidència d'horaris amb altres persones de l'entorn, el que genera problemes de conciliació a la meitat dels professionals; i d'altra banda, repercuteix en el temps de dormir, en la manca de temps per practicar exercici físic o en els hàbits alimentaris. Dormen menys hores, en cicles no homogenis i, probablement, amb una més baixa qualitat del son i tendeixen a saltar-se àpats alhora que mengen de manera menys saludable, tal i com ho reconeix el 47,7% dels professionals.

Aquests tipus d'horaris són especialment habituals en els hospitals on hi ha més infermeres i infermers que treballen de nit (38,8%), en cap de setmana (84,2%) i amb horaris canviants o rotatoris (40%). Cal dir que aquest tipus d'horaris (canviants o en torns) està implantat de manera similar en tots els centres de treball de caire assistencial (excepte a les consultes externes on predominen els horaris fixos amb jornada continuada).

Als centres d'assistència primària hi ha un percentatge important de professionals que fa guàrdies (47,9%) i que treballa de nit (19,6%) mentre que als geriàtrics en són una mica menys (12,9%) però, en canvi, és on més es treballa de cap de setmana (83,9%) al mateix nivell que als hospitals o als centres sociosanitaris (80%).

En general, els horaris més desfavorables estan associats als professionals que tenen contractes temporals o precaris i, fins i tot, interins, que coincideixen amb els més joves, alhora que els funcionaris són els que tenen horaris més estables. Cal parar compte, però, que en tractar-se dels treballadors més envellits, pot ser conseqüència que la seva situació hagi millorat al llarg dels anys.

Tensió produïda per una elevada càrrega de treball amb baixa participació en les decisions del centre

Els riscos psicosocials que comporta l'exercici de la infermeria s'han mesurat a partir del model demanda-control-suport social, on es considera que una situació de treball és generadora d'estrès si associa exigències elevades de treball, poc o cap control sobre el propi treball, poca participació en les decisions comunes i poc suport de l'equip de treball o de la jerarquia.

La situació de les infermeres i infermers, en aquest sentit, pot ser generadora d'estrès si considerem que la càrrega de treball o les exigències psicològiques de les tasques que realitzen s'acompanya d'un nivell d'autonomia feble i, sobretot, d'una baixa participació en les decisions comunes de la unitat, departament o centre on treballen.

El suport social pot atenuar aquesta tensió ja que és l'aspecte que millor puntua, tot i que és major el que reben dels seus companys (dimensió que puntua més positivament) que el dels seus caps.

El sector d'activitat no marca diferències rellevants pel que fa a una major o menor exposició de risc psicosocial però sí el tipus de centre de treball en què s'exerceix i la situació contractual. Les infermeres i infermers que treballen a hospitals són els més exposats a factors de risc ja que tenen una major càrrega de treball alhora que participen menys en les decisions del centre i tenen un menor suport dels seus superiors. En segon lloc trobem els que treballen a geriàtrics o centres sociosanitaris, que presenten un alt nivell d'exigències psicològiques tot i que matisades per una major capacitat de participació en les decisions comunes.

Els funcionaris i els que tenen contractes indefinits tenen un nivell mitjà d'exposició a factors de risc. Els que més en tenen són els contractats temporals o els que tenen treballs de tipus precari (per hores, dies o setmanes), que a més d'una elevada càrrega de treball tenen baixos nivells de participació en les decisions del centre i poc suport dels seus superiors. En sentit contrari, els professionals que estan menys exposats a factors de risc psicosocial són els que treballen pel seu compte però estan molt poc presents a la mostra.

Fractura de les condicions de treball entre els professionals joves i els de més edat

Cal destacar el gran diferencial existent entre les condicions de treball dels més joves en relació amb els més grans. A la major presència de contractacions de tipus temporal o precàries (53,3%) que acostumen a ser habituals entre els joves de qualsevol col·lectiu professional, cal afegir que són aquests els que tenen horaris més complicats: el 45% té horaris canviants o rotatoris, el 35,6% ha treballat en horari de nit i el 82,3% ho ha fet en cap de setmana. Igualment són els que presenten una major exposició a factors de risc psicosocial en la mesura que són els que assoleixen major càrrega de treball amb el menor nivell d'autonomia a l'hora de realitzar el seu treball i el menor nivell de participació en les decisions del centre.

Cal suposar que aquestes condicions de treball milloraran a mesura que avancin en la seva carrera professional, com sembla ser que ha passat en generacions anteriors, però caldrà veure fins a quin punt la situació econòmica actual i els canvis que s'estan operant en el sector sanitari, com ara la desfuncionarització, enlentirà aquesta millora. En qualsevol cas, la situació de les infermeres i infermers en els primers anys d'exercici professional ha de ser motiu d'especial atenció ja que pot propiciar l'adopció d'estils de vida poc saludables susceptibles de perdurar més enllà d'aquestes edats, tal i com veurem més endavant.

La situació econòmica actual ha propiciat un deteriorament de les condicions de treball i, especialment, baixades de sou generalitzades en el sector

Una gran part de les infermeres i infermers considera que les retallades al seu lloc de treball (84,3%) o la reducció de les seves condicions laborals o salarials (64,4%) dificulten l'exercici de la seva professió. Aquesta dificultat és percebuda independentment del sector d'activitat o del centre on treballen tot i que és lleument més negativa entre els treballadors dels sectors públic i concertat i entre els interins i els contractats temporals.

En aquest context, les infermeres i els infermers han hagut d'afrontar una baixada de sous generalitzada que afecta el 83% del conjunt, preferentment del sector públic (89,4%) o del concertat (84,3%) i que treballen en un centre d'atenció primària (91,7%). Els funcionaris són els que més han patit una reducció del sou (94,5%) seguits dels interins (87,9%) i, en menor mesura, dels contractats indefinits (81,6%). Aquesta situació ha obligat els professionals a adaptar-se a la pèrdua de capacitat adquisitiva tot posant en marxa estratègies personals i familiars com ara renunciar a la possibilitat d'estalviar o reduir la despesa en activitats d'oci o formatives. Entre els joves destaca la necessitat manifestada de buscar una altra feina o de complementar la que tenen.

Nivells de satisfacció laboral baixos

Amb la situació esmentada més amunt és lògic que el nivell de satisfacció que les infermeres i infermers tenen amb les seves condicions de treball sigui baix. No arriben a la meitat (49,1%) els que estan satisfets o molt satisfets amb les seves condicions de treball i només un 38,7% ho està amb el seu salari.

Els més insatisfets amb les seves condicions de treball coincideixen amb els que treballen a hospitals (61%), geriàtrics (58,5%) o centres sociosanitaris (56%) que, com hem vist, tenen uns horaris que dificulten la conciliació i una major exposició a riscos psicosocials derivats d'altres demandes i baix reconeixement professional.

La insatisfacció amb el salari està tan estesa que abasta la majoria de treballadors independentment del centre on treballin. Destaquen els que treballen al sector privat (63,6%), a geriàtrics (69,9%), a consultes externes (67,2%), a consultes privades (69,4%) i a centres d'atenció primària (66,7%).

9.3. Estils de vida determinants de la salut

Els estils de vida de les infermeres i infermers són en general saludables pel que fa al consum de tabac i d'alcohol, els seus hàbits alimentaris o la pràctica d'activitat física i en alguns casos són similars als que presenta la població general de la seva categoria socioeconòmica. Tanmateix, considerant que sovint són els professionals de la salut més directament implicats en l'educació i transmissió de pràctiques saludables entre la població, alguns dels seus hàbits són clarament millorables.

Hàbits de vida saludables però amb ampli marge de millora

Les infermeres i infermers mantenen uns hàbits correctes pel que fa al seu nivell de pràctica esportiva. Pràcticament tots realitzen algun tipus d'activitat física i només un 6,9% es declara sedentari. No hi ha diferències en relació amb la pràctica esportiva que realitza la població catalana, tot i que a mesura que fan anys i guanyen temps lliure incrementen la intensitat de la seva activitat física.

Predomina també un consum d'alcohol moderat, 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 elevat si el comparem amb el que presenta la població general catalana de les seves mateixes característiques. Entre les infermeres i infermers hi ha menys abstemis i el consum de risc és més alt, tant entre les dones com, sobretot, entre els homes, un 12,5% dels quals presenta un nivell de consum d'alcohol que pot tenir repercussions sobre la seva salut. Es tracta de percentatges superiors als registrats en estudis similars realitzats recentment a altres professionals sanitaris de Catalunya, com metges o farmacèutics comunitaris.

El percentatge de fumadors (21,3% entre habituals i ocasionals), tot i que està per sota del de la població general (31,3%), és elevat si considerem que es tracta de professionals de la salut responsables, com hem dit, de la promoció d'hàbits saludables entre la població. D'altra banda, la prevalença de fumadors entre les infermeres i infermers és més elevada que entre els metges (14,5%) o els farmacèutics comunitaris de Catalunya (13,6%),

Per últim, gairebé una quarta part (23,1%) d'infermeres i infermers considera que els seus hàbits alimentaris són poc o gens saludables. La seva ingesta de fruita o verdura és lleument inferior a la que presenta la població general i un 13,5% realitza menys de 3 àpats al dia. Les condicions de treball incideixen negativament sobre la possibilitat de dur a terme una alimentació saludable en un 47,7% dels casos.

Hores de son insuficients

Un element negatiu pel que fa als hàbits de vida de les infermeres i infermers és el temps dedicat a dormir com es desprèn de les característiques dels seus horaris. 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 tercera part de les infermeres i infermers es troben en aquesta zona de risc, és a dir, dormen 6 o menys hores i la mitjana d'hores de son se situa en 6,7 hores, gairebé una menys que la població general del seu mateix grup 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 determinats centres com, per exemple, a un hospital o a un geriàtric.

D'altra banda, la meitat dels professionals (50,4%) opina que els seus horaris laborals afecten negativament la seva vida personal i familiar, percentatge que s'incrementa significativament entre els que tenen horaris canviants o rotatoris i els que treballen en cap de setmana o durant la nit, que acostumen a coincidir amb els que treballen en hospitals, centres sociosanitaris i geriàtrics.

9.4. Estat de salut

La salut de les infermeres i infermers es veu afectada per les seves condicions de treball i presenta pitjors indicadors tant a nivell físic com psicològic. Presenten un risc elevat de patir trastorns mentals i major propensió al dolor, la fatiga i l'estrès.

Pitjor estat de salut autopercebut que la població general

La majoria de les infermeres i infermers (85,1%) considera que el seu estat de salut és excel·lent, molt bo o bo. Tanmateix, en comparació amb la població general, aquests presenten una autopercepció de la seva salut pitjor. D'una banda, són menys els que la perceben com a molt bona o excel·lent i són més els que la consideren dolenta o regular. I, d'altra banda, aquesta pitjor percepció es manté de manera similar en tots els grups d'edat a partir dels 40 anys, quan la pauta habitual en població general o en altres col·lectius de professionals sanitaris és que empitjori amb l'edat.

Elevada presència d'indicadors de dolor i de fatiga i de trastorns associats a ansietat i depressió

La prevalença d'infermeres i infermers amb trastorns crònics és similar a la de la població general en problemes com la hipercolesterolèmia o la hipertensió, que s'associen amb l'edat. Destaca, però, una elevada presència de professionals que declaren patir trastorns depressius o d'ansietat (17,9%), una mica per sobre de la prevalença que aquestes malalties tenen en població general (15,3%).

A aquests trastorns cal afegir un elevat percentatge dels que declaren patir dolor crònic (15,8%) i dels que durant l'últim mes han experimentat símptomes de dolor (57,1%) o de fatiga (51,3%), que, en tots els casos, són més habituals entre les dones.

Aquestes prevalences es troben per sobre de les que presenten els professionals de la medicina de Catalunya en estudis anteriors realitzats amb la mateixa metodologia.

Elevada presència de sobrepès i obesitat tot i que al mateix nivell que la població catalana

La majoria d'infermeres i infermers tenen un índex de massa corporal que se situa dins de paràmetres saludables (61,2%) i, en aquest sentit, presenten un comportament similar o lleument més positiu que el de la població catalana (55,5%). Tot i així, cal destacar que una tercera part (33,8%) de les dones i la meitat dels homes (52,9%) tenen sobrepès o obesitat. Es tracta de percentatges elevats, per sobre del que

presenten altres professionals sanitaris, sobretot considerant, com s'ha dit abans, el seu coneixement dels efectes que aquesta situació té sobre la salut i el seu rol social en la prevenció d'aquest problema.

Elevada prevalença de risc de patir una mala salut mental

Més d'una tercera part de les infermeres i infermers (35,6%) presenta un major risc de desenvolupar problemes de salut mental com ara trastorns depressius, afectius, d'angoixa o d'ansietat. Es tracta d'un percentatge que triplica el risc de la població catalana del seu mateix grup social (9,7%) i que també es troba molt per sobre del que presenten els professionals de la medicina com ara els metges en exercici de Catalunya (18,8%) o els pediatres espanyols (20,1%). És a dir, si bé és habitual que els professionals sanitaris que treballen a l'àmbit assistencial presentin un major nivell de risc de patir un trastorn mental, aquest s'incrementa en el cas d'infermeres i infermers.

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 d'empatia i que comporten una gran dosi de responsabilitat. Si a això afegim la complexitat actual de les organitzacions, la creixent càrrega assistencial i, com hem vist, una certa degradació de les condicions laborals, no és estrany que es ressenti la seva salut mental.

Cal destacar també que un 12,7% d'infermeres i infermers pren tranquil·litzants o hipnòtics, percentatge similar al que presenta la població general. En canvi, el consum d'antidepressius és superior entre les infermeres i infermers (6% davant el 3,9% en població general).

9.5. Ús de serveis sanitaris

La gran majoria de les infermeres i infermers tenen un metge de referència al qual acudeixen quan tenen problemes de salut.. Les seves pràctiques preventives són correctes pel que fa al control del colesterol o de la tensió i, com acostuma a passar entre els professionals sanitaris, consumeixen més fàrmacs i s'automediquen més que la població general.

La majoria té història clínica oberta amb un metge de capçalera i el consulten en cas de malaltia

A diferència del que acostuma a passar amb professionals de la medicina, que tendeixen a consultar de manera informal els seus problemes de salut amb col·legues, sense estar adscrits a un metge d'atenció primària, el gruix (86,8%) de les infermeres i infermers disposa d'història clínica oberta amb un metge de capçalera i quan tenen un problema de salut acudeixen a aquest metge o a l'especialista que els hi pertoqui en un 62,6% dels casos. Es manté un 31% que consulta amb companys de treball, sobretot si treballen en un centre d'atenció primària (43%). No hi ha diferències ni per sexe ni per edat.

Consum de fàrmacs elevat i propensió a automedicar-se

El consum de fàrmacs per part dels professionals infermers és molt elevat i supera el de la població general: el 78,9% 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 53,6%. És també important el percentatge d'infermeres i infermers que prenen aquests medicaments per iniciativa pròpia, el 53,5% davant el 43% que pren fàrmacs receptats per un metge (considerant que un 17,6% del total combina ambdues situacions).

Cal dir que els medicaments que més habitualment es prenen per iniciativa pròpia són els analgèsics (77,3%) i les vitamines o minerals (64,4%), consum associat a l'elevada prevalença de símptomes de dolor i de fatiga que, com hem vist, presenten aquests professionals. Més preocupant és el consum d'hipnòtics o de tranquil·litzants sense prescripció mèdica (52,6% i 43,2% respectivament). En canvi, els antidepressius i els medicaments contra el colesterol es prenen en gairebé tots els casos, amb recepta mèdica.

Pràctiques preventives correctes però baix nivell de vacunació contra la grip

El 65% de les infermeres i infermers es controla de manera periòdica el colesterol i el 47,2% la tensió, una mica més que la població catalana (57,3% i 44,5%, respectivament). A més edat hi ha més professionals que es fan aquests controls periòdics però ja entre els menors de 40 anys hi ha un percentatge important que se'ls fan.

Pràcticament totes les infermeres (87,4%) es fan revisions ginecològiques periòdiques, des del 85,9% de les menors de 40 anys fins al 90,5% de les majors de 60.

Un element, en canvi, que resulta destacable és el baix percentatge de professionals (30,1%) que acostuma a posar-se la vacuna de la grip. Aquest s'incrementa entre els que treballen a centres d'atenció primària (46%) però és encara més baix entre els que treballen a hospitals (23,3%), a centres sociosanitaris (24%) o a geriàtrics (19,4%).

10. Annex metodològic

10.1. Característiques tècniques de l'enquesta

Les característiques tècniques de l'*Enquesta sobre la salut i les condicions de treball de les infermeres i infermers a Catalunya* són les següents:

Univers: l'enquesta s'ha adreçat a totes les infermeres i infermers col·legiats a Catalunya, és a dir 42.391, segons dades publicades per l'INE a desembre 2014.

Grandària de la mostra: s'han obtingut 2.258 respostes vàlides, xifra que constitueix la mostra final de l'enquesta. El marge d'error global resultant és de $\pm 2\%$ per 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. No permet analitzar resultats per províncies.

Tipus de mostra: aleatòria. No s'han controlat d'antuvi les característiques de les persones participants.

Tipus d'enquesta: autoadministrada on line. S'ha enviat a totes les infermeres i infermers col·legiades als quatre col·legis professionals de Catalunya un correu electrònic explicant els objectius de l'estudi i un link al qüestionari electrònic al qual podien accedir lliurement. Tot el procés ha estat absolutament anònim.

Període de recollida d'informació: entre el 30 de novembre del 2015 i el 3 de març del 2016.

Taxa de resposta: el percentatge de qüestionaris rebuts on line sobre el total de correus electrònics enviats ha estat del 5,3%.

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. El procés de recollida d'informació ha estat anònim i, per tant, no s'han pogut controlar les característiques de les persones participants. No obstant això, posteriorment, un cop rebudes, s'ha validat la seva representativitat a partir de les variables de sexe, edat i província de procedència. Per a això s'han pres com a base les dades de l'Institut d'Estadística de Espanya que recullen el nombre d'infermeres i infermers inscrites als Col·legis Oficials de cada província per sexe i edat.

Amb aquesta informació 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 amb petites descompensacions per sexe, per territori i per grups d'edat.

Per comprovar que aquests desequilibris no afectessin la representativitat, 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 creuaments 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 donar-la com a 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, de les quals no es disposa d'informació de base i que, per tant, sigui difícil extrapolat 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. Concretament s'ha seguit el model de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), que és contínua i permet obtenir dades fins al 2015 i, per comparar algunes variables, l'Enquesta Nacional de Salut d'Espanya (ENSE), l'última edició de la qual és de 2011. D'altra banda, s'ha tingut com a referència les enquestes de salut, estils de vida i condicions de treball de diversos professionals sanitaris de Catalunya realitzades entre el 2006 i el 2016 per la Fundació Galatea. Sempre que ha estat possible s'han comparat els resultats obtinguts en l'enquesta a infermeres i infermers amb els obtinguts en població general que pertany a la seva categoria socioeconòmica. Es tracta de la CSE II, que inclou a empresaris sense assalariats, directius de microempreses i professionals de nivell universitari de grau mitjà. 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 84 preguntes i 203 variables, distribuïdes en els següents apartats temàtics:

TAULA. Preguntes i variables del qüestionari per apartats temàtics

	Preguntes	Variables
1. Exercici professional	5	12
2. Estil de vida	23	37
3. Estat de salut	7	46
4. Ús de serveis sanitaris i pràctiques preventives	3	6
5. Situació laboral i professional	17	49
6. Estructura familiar i tasques domèstiques	12	17
7. Dades sociodemogràfiques	11	16
Total	78	183

S'han fet dues versions, català i castellà, del qüestionari electrònic, que s'ha programat mitjançant el sistema de formularis de Google Drive.

Els qüestionaris emplenats arribaven automàticament a un fitxer Excel de descàrrega. Posteriorment s'han classificat les respostes obertes o les recollides com a "altres respostes" i s'han depurat mitjançant anàlisi manual d'inconsistències tot anul·lant els formularis repetits o els que tenien un alt percentatge de no respostes. La base de dades definitiva s'ha exportat al programa SPSS, amb el qual 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 equival 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. Les principals variables compostes es presenten a continuació.

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.

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

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

TAULA

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 Pla Nacional de Drogues 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 per dies feiners i en caps de setmana.

TAULA. Quantificació del consum d'alcohol

Unitat de consum = UBE (10gr.) * Nombre de consumicions * Pes de freqüència			
1 unitat de beguda estàndard (UBE) = 10 g alcohol pur			
Consum setmanal en dies laborables (dilluns a dijous)		Consum setmanal en cap de setmana (divendres a diumenge)	
1. Cap dia laborable	x 0,00	1. Mai	x 0,000
2. Menys d'un dia laborable per mes	x 0,25	2. Menys d'un cap de setmana al mes	x 0,125
3. 1-3 dies laborables per mes	x 0,50	3. Un cap de setmana al mes	x 0,250
4. 1 dia laborable per setmana	x 1,00	4. 2 caps de setmana al mes	x 0,500
5. 2 dies laborables per setmana	x 2,00	5. 3 caps de setmana al mes	x 0,750
6. 3 dies laborables per setmana	x 3,00	6. Tots els caps de setmana	x 1,000
7. Tots els dies laborables	x 4,00		

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

TAULA

No bevedors	No han consumit alcohol en els últims 12 mesos
Bevedors moderats	Homes que han begut menys de 28 UBE/setmana Dones que han begut menys de 17 UBE/setmana
Bevedors de risc	Homes que han begut 28 o més UBE/setmana Dones que han begut 17 o més UBE/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

No fumadors	No fumadors	Persona que no ha fumat mai
	Altres no fumadors	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 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 a la població en quatre grups:

TAULA

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

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, i els resultats són avorables.

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

Suport dels superiors		0,794
1. Al meu o la meua cap li preocupa el benestar dels que treballen amb ell/ella		
2. El meu o la meua cap presta atenció al que li dic		
3. El meu o meua cap és hostil o conflictiu/a amb mi		
4. El meu o la meua cap aconsegueix que treballem en equip		
Exigències psicològiques		0,774
1. Haig de treballar molt		
2. A la meua feina em demanen sovint que faci coses incompatibles		
3. La meua feina requereix que em concentri durant molta estona en allò que estic fent		
4. Sovint m'interrompen la feina i per això haig de tornar a posar-m'hi més tard		
5. Haig de treballar contra-rellotge		
6. Sovint haig de treballar molta estona amb el cos en postures molestes		
7. Sovint la meua feina es demora perquè haig d'esperar el resultat de proves que realitzen altres persones o departaments		
8. La meua feina requereix que aprengui coses noves		
9. A la meua feina haig de fer moltes tasques repetitives		
Control sobre el treball		0,758
10. La meua feina requereix que sigui creatiu/a		
11. La meua feina em permet prendre moltes decisions pel meu compte		
12. Tinc molt poc marge de llibertat per decidir com fer la meua feina		
13. A la meua feina arribo a fer una gran quantitat de coses diverses		
14. Tinc molta influència sobre allò que passa a la meua feina cada dia		
15. Tinc l'oportunitat de treballar en allò que sé fer millor		
16. Puc decidir l'ordre en què realitzo la meua feina		
17. Puc decidir el meu propi ritme de treball		
Suport dels companys		0,828
18. Els meus companys/es de feina són hostils o conflictius amb mi		
19. Els meus companys/es de feina s'interessen per mi com a persona		
20. Els meus companys/es de feina fomenten el treball en equip		
21. Si tingués algun problema a la feina podria comptar fàcilment amb l'ajut dels meus companys/es		
Participació		0,846
22. Puc influir de manera important sobre les decisions que afecten la unitat on treballa		
23. A la unitat on treballa les decisions es prenen col·lectivament		
24. Es tenen en compte les meues idees sobre el treball de la unitat		

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.
- 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.
- Bergner M. Measurement of health status. *Med Care.* 1985;23:696-704.
- Blancafórt X, Masachs E, Valero S, et al. Estudi sobre la salut dels residents a Catalunya. Fundació Galatea, 2008.
- 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.
- Caamaño F, Figueiras A, Lade E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: conceptos y perfil de sus usuarios. *Gac Sanit.* 2000;14:294-9.

- Carta Europea Contra la Obesidad. Conferencia Ministerial Europea de la Organización Mundial de la Salud contra la Obesidad. Estambul (Turquía), 15–17 de noviembre de 2006. Disponible a <http://www.euro.who.int/obesity>
- 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 i resultats disponibles a <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- Enquesta de Salut de Catalunya 2014. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Metodologia i resultats disponibles a http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/enquesta_salut_catalunya
- 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.
- Goldberg, D. The General Health Questionnaire. Windsor, UK: NFER-Nelson, 1978.
- 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 a <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 a: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/oed-2007.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.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia para la nutrición, actividad física, prevención de la obesidad (NAOS). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005. Disponible a <http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/nutricion/estrategianaos.pdf>
- 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.
- 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.
- 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.
- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, Guía de Alimentación Saludable-SENC, 2015. Disponible a www.semfyc.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/guia_alimentacion.pdf
- Van Itallie TB. Obesity: adverse effects on health and longevity. *Am J Clin Nutr*. 1979;32(12 Supl):2723-33.
- WHO Regional Office for Europe, European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020, Copenhagen, 2015
- World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. Switzerland: WHO Press; 2010.
- World Health Organization, Nota Descriptiva N° 394 de mayo de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

FUNDACIÓ GALATEA

Presidència:

Dr. Miquel Vilardell Tarrés

Direcció:

Sr. Antoni Calvo López

Coordinació de programes:

Sra. Anna Mitjans Garcés

Suport administratiu:

Sra. Marta Anglès Traserra

Estudi sobre la Salut, estils de vida i condicions
de treball de les infermeres i infermers de Catalunya

PATRONAT

President:

Dr. Miquel Vilardell Tarrés
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Secretari:

Sr. Ignasi Pidevall Borrell
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Vocals:

Dra. Leonor Ancochea Serraïma
Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

Dr. Alejandro Andreu Lope
Mutual Mèdica de Catalunya i Balears

Dr. Josep M. Benet Martí
Col·legi de Metges de Barcelona

Sra. Núria Carrera Comes
Col·legi de Treball Social de Catalunya

Sr. Joan Conesa Garrido
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dra. Gràcia Ferrer Codinachs
Col·legi de Metges de Barcelona

Dr. Antoni Gómez Jiménez
Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya

Sr. Albert Granero Lázaro
Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dra. Maria Irigoyen Otiñano
Col·legi Oficial de Metges de Lleida

Dr. Frederic Mallol Miron
Col·legi Oficial de Metges de Tarragona

Dr. Ignacio Orce Satrustegui
Assistència Sanitària Col·legial

Sr. Xavier Prat Borrell
Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona

Dra. Carolina Roig Buscató
Col·legi Oficial de Metges de Girona

Dra. Teresa Sánchez-Mora Garcia
Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

Dr. Marc Soler Fàbregas
Col·legi de Metges de Barcelona

Sra. Joana Sureda Guixà
Col·legi Oficial de Veterinaris de Barcelona

Dr. Gustavo Tolchinsky Wiesen
Col·legi de Metges de Barcelona

Sr. Albert Tort Sisó
Col·legi d'Infermeres i Infermers de Barcelona

Dr. Josep Vilajoana Celaya
Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya

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

fgalatea@fgalatea.org
www.fgalatea.org

Amb la col·laboració de:



 Col·legi de Metges
de Barcelona



Grup  Med

