

Trabajo Fin de Grado
Grado en Medicina

Factores que afectan en la satisfacción laboral de los Médicos de Atención Primaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

Estudio SATMAP.

Autor:

SOFÍA TORRES SALAZAR

Director:

IÑAKI MARTÍN LESENDE



Esta licencia esta bajo una licencia Creative Commons. Atribución
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Bilbao, 24 de abril de 2023.

ÍNDICE.

1. Introducción.....	1
2. Objetivo.....	5
2.1. Objetivo general.....	5
2.2. Objetivos específicos.....	5
3. Material y métodos.....	5
3.1. Ámbito de estudio.....	6
3.2. Población de estudio.....	6
3.3. Estimación del tamaño muestral y muestreo-captación.....	7
3.4. Variables de estudio.....	8
3.5. Cronograma de estudio (ANEXO III)	8
3.6. Aspectos éticos.....	8
3.7. Análisis de resultados.....	9
4. Resultados.....	10
4.1. Satisfacción laboral global.....	10
4.2. Variables generales.....	10
4.3. Factores que afectan en la satisfacción laboral.....	13
4.4. Actitud laboral.....	19
5. Discusión.....	22
6. Conclusión.....	27
7. Bibliografía.....	29
8. Anexos	

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Iñaki Martín Lesende, tutor de mi trabajo de fin de grado (TFG) y compañero de trabajo, por su disposición y ayuda en la elaboración del estudio; a los Médicos de Atención Primaria (MAP) participantes en el cuestionario, por haber contribuido respondiendo y por su colaboración de forma desinteresada en la difusión del mismo; a las sociedades científicas de MAP -Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria (OSATZEN), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria en el País Vasco (SEMERGEN-Euskadi) y la federada vasca de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)-, a las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV), al Sindicato Médico de Euskadi (SME), por su colaboración en la difusión del cuestionario; y, por último, a la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), por seleccionar el estudio para comunicación oral en el congreso nacional de residentes, jóvenes médicos de familia, tutores y unidades docentes de Pamplona.

RESUMEN

La atención primaria (AP) abarca, desde la práctica asistencial, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad o los cuidados paliativos de la población a lo largo de su vida. Es de las pocas especialidades que tratan a las personas desde un enfoque bio-psico-social. Además, constituye el primer nivel de contacto de la comunidad con el sistema sanitario. La inversión en AP ha disminuido desde la crisis económica del 2008 y la situación se ha agravado tras la pandemia del Sars Cov-2, la crisis económica actual y el déficit de profesionales. La Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) es una de las regiones de la Unión Europea con mayor esperanza de vida, con el consiguiente aumento de la comorbilidad y, por tanto, demanda en AP. La satisfacción laboral de los profesionales sanitarios no ha sido tan valorada por las instituciones como la del usuario con el sistema de salud. Sin embargo, se conoce la relación entre menores recursos e inversión en sanidad y la repercusión en los propios profesionales tanto a nivel personal como profesional/laboral. Conocer los factores que influyen en la satisfacción laboral actual de los médicos de AP (MAP) facilitará orientar las medidas correctoras y compensadoras de la situación. **Objetivos:** conocer el grado de satisfacción laboral actual de los MAP en la CAPV, determinar la influencia de diversos factores en ella, compararla entre los trabajadores de la sanidad pública (Osakidetza) y la privada, y conocer la repercusión en su perspectiva laboral. **Material y métodos.** Estudio transversal mediante encuesta (formulario google, Escala de Likert 4 puntos) a los MAP asistenciales de la CAPV (noviembre 2022 - enero 2023); difundida fundamentalmente a través de las sociedades científicas de AP y redes sociales. Estimación muestral mínima de 314 encuestas (heterogeneidad 50%, confianza 50%, error 5%). Asegurando aspectos éticos (confidencialidad, CEIm-E). **Variables:** sexo, tiempo trabajado, sector, ámbito, factores de satisfacción/insatisfacción, actitud/perspectiva laboral. **Análisis** univariado (porcentajes, media/mediana, estadísticos de dispersión, inferencia estadística), y asociación de variables; significación 0.05. Datos exportados de Excel a SPSS-25. **Resultados.** Se recibieron un total de 506 encuestas (30% de población diana), 89% sector público, 5.5% privado y 5.5% ambos. Insatisfacción global (Likert 1-2) 63.0% (IC95% 58.8-67.2; mediana 2, RIC 2-3); asociado al tiempo trabajado (75.1% 10-30 años, 34.5 residentes MFyC, $p < 0.001$), sector (público 64.4%, privado 32.1%, ambos 71.4%, $p = 0.002$), sin diferencias significativas en sexo y ámbito. Factores de satisfacción: relación con su enfermera, compañeros y pacientes, espacio de trabajo y factores

relacionados con la profesión (mediana 3, RIC 3-4). Principales factores de insatisfacción: tareas administrativas, reconocimiento personal, gestión de su empresa, tiempo para ver a los pacientes y mecanismos de evaluación (mediana 1, RIC 1-2); volumen de pacientes, posibilidad de docencia/investigación/formación, opción de ascenso... (mediana 2, RIC 1-2). Varios factores causa insatisfacción en el sector público, causan satisfacción en privado (mediana 3, RIC 2-3): tiempo-volumen/pacientes y participación en gestión $p < 0.001$, conciliación familiar $p = 0.064$, seguridad $p = 0.183$, factores personales/individuales $p = 0.043$. Previo a la pandemia del Sars – Cov – 2, 23.9% había pensado dejar/cambiar de trabajo, actualmente 61.5% (IC95% 57.2-65.7) si las condiciones siguen igual, además hay diferencias significativas en el sector (público 63.3%, privado 35.7%, $p = 0.013$). **Conclusión:** Es importante considerar la elevada insatisfacción laboral actual asociada principalmente al modelo asistencial, a las diferencias sectoriales y los factores que más influyen en ella, ya que esto ofrece la oportunidad de priorización y de abordar estrategias de mejora en este panorama con urgencia. Es impactante el porcentaje de profesionales que parece cuestionarse seguir con su actividad profesional en las condiciones actuales, considerando una realidad de escasez de profesionales. Si bien los datos recogidos son referidos a la CAPV con un pequeño porcentaje del sector privado, probablemente estos resultados puedan extrapolarse a otras comunidades autónomas, siendo interesante su posible contraste según la organización y estructura de cada sistema sanitario.

Palabras clave: médicos de atención primaria, satisfacción, encuesta, reforma sanitaria.

ABSTRACT.

Primary Care (PC) covers, amongst others, clinical practice, health promotion, disease prevention or palliative care for the population throughout their life, including care for physical, mental, and social health processes. It is one of the few medical specialties that treat individuals from a bio-psychosocial approach. Additionally, it constitutes the first point of contact for the community with the healthcare system. Investment in PC has decreased since the economic crisis of 2008, and the situation has worsened after the Sars-Cov-2 pandemic, the current economic crisis, and the shortage of healthcare professionals. The Basque Country Autonomous Community (BCAC) is one of the regions of the European Union with the highest life expectancy, with a consequent increase in comorbidity and, therefore, increase demand in PC. The job satisfaction of healthcare professionals has not been as valued by institutions as that of users of the healthcare system. However, the relationship between fewer resources and investment in healthcare and its impact at both a personal and professional/work level is known. Understanding the factors that influence the current job satisfaction of primary care physicians (PCPs) will help guide corrective and compensatory measures for the situation. **Objective:** to know the current level of job satisfaction of PCPs in the ACBC, to determine the influence of various factors on it, to compare it between public health workers (Osakidetza) and private health workers, and to know its impact on their job future outlook. **Material and methods.** Cross-sectional study using a survey (Google form, 4-point Likert scale) of Osakidetza's PC doctors and private health workers in the ACBC (November 2022 - January 2023); mainly disseminated through scientific societies of PC and social networks. Minimum sample estimation of 314 surveys (50% heterogeneity, 50% confidence, 5% error). Ensuring ethical aspects (confidentiality, CEIC). Variables: general (age, sex, time worked, sector, scope), global satisfaction, satisfaction/dissatisfaction factors (demand volume, administrative tasks, recognition, colleagues, etc.), attitude/job prospects. Univariate analysis (percentages, mean/median, dispersion statistics, statistical inference), and variable association; significance 0.05. Data exported from Excel to SPSS-25. **Results.** A total of 506 surveys were received (30% of the target population), 89% public sector, 5.5% private, and 5.5% both. Overall dissatisfaction (Likert 1-2) 63.0% (95% CI 58.8-67.2; median 2, IQR 2-3); associated with time worked (75.1% 10-30 years, 34.5 residents FCM, $p < 0.001$), sector (public 64.4%, private 32.1%, both 71.4%, $p = 0.002$). Main satisfaction factors:

nurses/colleagues/patients' relationship (median 3, IQR 3-4); dissatisfaction: recognition, company management, time, evaluation, care overload, teaching/research/training possibility (median 1, IQR 1-2). Several factors of dissatisfaction in the public sector considered satisfaction in the private sector (median 3, IQR 2-3): time-volume/patients and participation in management $p < 0.001$, family reconciliation $p = 0.064$, safety $p = 0.183$, personal/individual factors $p = 0.043$. Prior to Sars – Cov – 2 pandemic, 23.9% had considered leaving/changing jobs, currently 61.5% (95% CI 57.2-65.7) would do so if conditions remain the same, associated with sector (public 63.3%, private 35.7%, $p = 0.013$). **Conclusion:** It is important to consider the high current job dissatisfaction associated with the care model, sectorial differences, and the factors that have the greatest influence, as this offers the opportunity for prioritization and improvement strategies in this urgent panorama. The percentage of PCDs who seem to question continuing their professional activity in the current conditions is striking, considering a reality of a shortage of professionals. Although the collected data refer to the ACBC with a small percentage of the private sector, these results can probably be extrapolated to other autonomous communities, and it would be interesting to contrast them according to the organization and structure of each healthcare system.

Key words: physicians, primary care, satisfaction, surveys and questionnaires, health care reform.

1. INTRODUCCIÓN

La atención primaria (AP) puede entenderse desde varias perspectivas como son la práctica asistencial a la población, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad o los cuidados paliativos, entre otras. Abarca la mayor parte de la salud de las personas a lo largo de su vida, incluyendo salud física, mental y social. Se basa más en la persona que en la enfermedad y comprende tres componentes: conocer las necesidades del paciente en cada momento de su vida, atender los determinantes de salud a través de una política y acción multisectorial, y empoderar a los individuos, a sus familias y a la comunidad para que se hagan cargo de su propia salud ¹. La AP es una de las pocas especialidades médicas con un enfoque bio-psico-social del paciente.

Tal y como aseguró la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su conferencia de Alma Ata (1978) junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “la AP forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud (SNS), del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el SNS, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” ². Además, cabe destacar que, la mayoría de los problemas que acceden al sistema sanitario, se contienen en la propia comunidad, es decir, se abordan o resuelven sin traspasar a otro nivel asistencial, lo que la hace tremendamente efectiva y eficiente. De hecho, en la Conferencia Global de AP de Astana (2018) se reafirmó que la AP es el abordaje más efectivo y eficiente para lograr la cobertura sanitaria universal ^{1,3}. Por otro lado, es casi el único nivel con peculiaridad de atender a pacientes en sus propios domicilios, llegando a aquellas personas que no pueden acceder de manera presencial al sistema sanitario.

La premisa de la OMS es que todas las personas, en cualquier parte, tienen derecho a un cuidado adecuado en su comunidad ¹. De hecho, dada la importancia de la AP en la salud poblacional, en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud, se insta a todos los Estados Miembros a garantizar la eficacia en la AP y el logro de una cobertura sanitaria universal e invita a todos los socios a seguir las directrices de la OMS sobre política sanitaria y a participar en las iniciativas sanitarias mundiales ⁴.

En España, la AP es llevada a cabo por equipos formados por varios profesionales, entre los que se encuentran los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) o Médicos de AP (MAP). En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) hay aproximadamente 1700 MAP (siendo en su mayoría trabajadores de Osakidetza y un 15% aproximadamente profesionales del sector privado) ^{5, 6, 7}. Teniendo en cuenta que en esta comunidad hay censados 2.186.517 habitantes ⁸, el ratio MAP/paciente - uno de los indicadores clave del SNS ^{10, 11} - es de 0.73 por 1000 habitantes (sin incluir pediatras), ligeramente por debajo de la media nacional - 0.78 por 1000 habitantes (incluyendo pediatras) -siendo el del resto de especialistas 1.97, y muy lejos de países como Portugal (1.63) o Irlanda (1.82) ^{9, 10, 11}.

España es uno de los países de la Unión Europea con mayor esperanza de vida ^{10, 11} y, dentro del territorio nacional, la CAPV es la cuarta comunidad con mayor esperanza de vida, con una media de 83.69 años, sólo por detrás de la Comunidad de Madrid (84,63 años), la Comunidad Foral de Navarra (84.28 años) y Castilla y León (83.93 años) ¹²; con el consiguiente aumento de la demanda en AP, no solo en cuanto a número de pacientes sino también la complejidad de los mismos, debido a las comorbilidades que estos presentan.

A diferencia de otros países, el 100% de la población con residencia legal tiene cobertura sanitaria financiada con fondos públicos sin copago en la asistencia o pruebas diagnósticas ¹⁴. La longevidad ha ido aumentando en los últimos años, y sin embargo la inversión en sanidad no ha sido proporcional. Según un estudio realizado por Amnistía Internacional sobre la inversión sanitaria en España en los diez últimos

años, los recursos no son suficientes ¹⁵. Si bien es cierto que en 2008 hubo una crisis económica importante, tras la recuperación de esta, no se recobró la inversión previa a la misma. Adicionalmente, en contra de lo recomendado por la OMS, las medidas de austeridad tomadas influyeron principalmente en la AP más que en otras especialidades y, al no haber sido revertidas, han ocasionado un enorme deterioro en varios aspectos. Por un lado, han afectado a los pacientes en cuanto a la accesibilidad, asequibilidad o calidad de asistencia, especialmente a personas con enfermedades crónicas, discapacidad, problemas de salud mental o pluripatológicas. Por otro lado, al personal sanitario, en relación a sus condiciones laborales, salarios y, en consecuencia, a la satisfacción laboral. Así, desoyendo a las obligaciones que como Estado debe garantizar unos derechos de salud a los ciudadanos, según Amnistía Internacional, el derecho a la salud sigue estando en riesgo en España ¹⁵.

A todo esto, debe añadirse la repercusión de la pandemia del Sars – Cov - 2 en la sanidad, especialmente en la AP. Los cambios llevados a cabo, han dejado en evidencia no solo la importancia de la misma como puerta de entrada y centro del sistema sanitario, sino también sus carencias. Así, los MAP no han podido desempeñar sus funciones debidamente pues, como consecuencia de la saturación que sufrió la AP gran parte de la atención se realizó vía telefónica en vez de presencial, hubo que relegar ciertas patologías no consideradas prioritarias en el momento y se abandonó por completo la prevención y el seguimiento de pacientes crónicos que son, en definitiva, los pilares de la AP. Asimismo, hay un factor adicional y realmente grave, en el que se hace poco hincapié, que es cómo esta crisis de la AP afecta a los profesionales sanitarios en relación a su satisfacción laboral, ya que esto puede tener una clara repercusión en su trato con el paciente y su desempeño de actividades.

Se define satisfacción laboral como "un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto". Aunque no ha sido muy estudiada en el ámbito sanitario, a diferencia de la satisfacción del usuario con el sistema sanitario. Peiró diseñó en 1989 una escala para medir la satisfacción laboral en los profesionales de AP ¹⁶.

En el último año, el diario digital español Redacción Médica ha publicado varios artículos relacionados con distintos factores que causan descontento entre los profesionales sanitarios, entre ellos a los de AP, como son el burnout o la sobrecarga laboral -en parte por la pandemia del Sars – Cov - 2¹⁷⁻¹⁹ - los cuales están causando gran parte de las incapacidades temporales^{20, 21}, especialmente en aquellos profesionales con menos experiencia laboral²²⁻²⁴ y en las mujeres²⁵. La solución que algunos hospitales están proponiendo es la rotación interna dentro del mismo servicio realizando así distintas actividades asistenciales²¹, considerada más eficaz que los cursos de *mindfulness*, ofrecidos por muchos centros²⁶.

Con el objetivo de conocer la situación actual de satisfacción laboral en profundidad, se realizó una revisión sistemática a través de la plataforma de búsqueda PubMed y de la base de datos Cochrane (ANEXO I) en la que no se encontró ninguna publicación española. En base a las conclusiones de dicha revisión, se han incluido los posibles factores a evaluar en la encuesta realizada para conocer cómo estos afectan en la satisfacción laboral de los MAP de la CAPV (ANEXO II).

Ciertamente no se ha prestado atención a esta faceta de los profesionales sanitarios por parte de las gerencias. Sin embargo, vista la repercusión que una menor inversión económica en sanidad no solo afecta a los pacientes sino también a los profesionales y no ajenas a este hecho, varias instituciones sanitarias como el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) junto con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) o la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), han querido escuchar a los profesionales para conocer su situación personal^{27, 28} y su opinión sobre el funcionamiento del primer nivel asistencial, con el objetivo de tomar las decisiones necesarias para un cambio en el sistema que garantice su eficacia. Aunque la metodología utilizada no fuese la ideal en estos estudios, a la vista está que estamos ante un problema que afecta a toda la población y de la que las gerencias deben hacerse cargo.

A pesar de que se han realizado estudios de satisfacción profesional y encuestas al respecto en los Servicios de Salud de España, se hace necesario que estas sean actuales, teniendo en cuenta las dos situaciones descritas: por un lado, la crisis económica y déficit presupuestario especialmente en AP, junto al decalaje que ha llevado a una escasez muy importante de profesionales de este ámbito profesional que progresará los próximos años y; por otro, la influencia de la pandemia. Conocer los factores que influyen en la misma en la realidad actual facilitará orientar las medidas correctoras y compensadoras de la situación.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar, a través de una encuesta, el grado de satisfacción laboral de los MAP de Osakidetza y privado en la CAPV, y los factores que se relacionan con la misma.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contrastar qué factores son los que más influyen en la satisfacción de los MAP de Osakidetza y el sector privado de la CAPV en conjunto y por separado.
- Analizar cómo influyen las variables edad, género, años de profesión y sector donde se trabaja (público, privado o ambos) y ámbito (urbano, rural o ambos) en la satisfacción general.
- Comparar los factores considerados de mayor influencia en la satisfacción laboral actual según el estudio, con los encontrados en la literatura revisada, considerados en periodo anterior al inicio de la pandemia.
- Analizar cómo influye la satisfacción actual de los profesionales en su actitud con respecto a la perspectiva de su actividad laboral en el futuro.

3. MATERIAL Y MÉTODOS.

Se trata de un estudio descriptivo transversal mediante encuesta on line.

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

La asistencia sanitaria en la CAPV se provee, principalmente, a través de Osakidetza junto con una serie de aseguradoras privadas.

Osakidetza se estructura con un sistema de organizaciones integradas (OSI). Cada OSI la constituyen la AP, hospitales y ambulatorios de referencia. Existe también una red de Salud Mental. Al pertenecer al SNS, da cobertura al 100% de la población, en el caso de la AP, en los centros de salud correspondientes, según el empadronamiento.

Por su parte, la sanidad privada, además de prestar sus servicios de forma autónoma, también ofrece apoyo a Osakidetza mediante conciertos. A ella se tiene acceso mediante distintas aseguradoras como el Igualatorio Médico Quirúrgico (IMQ) - principal compañía de seguros médicos en la CAPV - Quirón Salud o Sanitas, entre otras y cuenta con múltiples hospitales, clínicas, consultas externas, centros médicos multidisciplinarios o consultas particulares.

Cabe destacar que la demanda de sanidad privada en la CAPV está en aumento y que tanto en Osakidetza como en el sector privado, la AP es la vía de acceso a la atención especializada de otros niveles asistenciales.

3. 2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Se considera el total de médicos de AP de la CAPV, con asistencia directa, tanto en Osakidetza como en el ámbito privado.

3. 2. 1. Criterios de inclusión:

- Médicos generales que desempeñen su actividad profesional asistencial como MAP en la CAPV, independientemente de si han hecho la especialidad de MFyC vía MIR o de si han obtenido la convalidación/homologación para trabajar en España.
- Que estén en activo en el momento de mandar la encuesta.
- Que trabajen en el primer nivel asistencial (centros de salud, consultas, o urgencias de AP), ya sean en Osakidetza o en ámbito privado.

3. 2. 2. Criterios de exclusión:

- Médicos generales que desempeñen su actividad profesional asistencial como MAP fuera de la CAPV.
- Que no tengan una tarea asistencial directa en el periodo de pasar la encuesta (incapacidad temporal larga o permanente, excedencias, jubilación, tareas de gestión etc.).
- Que trabajen en área hospitalaria o en servicios específicos que dependen del hospital (hospitalización a domicilio, unidad de paliativos etc.) o emergencias extrahospitalarias (ambulancia medicalizada, etc.).

3.3. ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL Y MUESTREO-CAPTACIÓN

Teniendo en cuenta 1700 médicos de familia con trabajo asistencial en AP en Euskadi, el número de variables que recoge el cuestionario y considerando la heterogeneidad

más desfavorable (50%), con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, se necesitarían 314 encuestas.

Se encuestó, a través de un método de conveniencia según se iban recibiendo las encuestas, de forma consecutiva, y marcando un periodo temporal en lugar de un número preconcebido de contestaciones (que superara las 314 encuestas estimadas), intensificando el envío de la encuesta según fue necesario. Este envío de encuestas se realizó a través de las tres Sociedades de Médicos de Familia del País Vasco: Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria (OSATZEN), Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria en el País Vasco (SEMERGEN-Euskadi) o la federada vasca de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), así como a través del Sindicato Médico de Euskadi (SME), las Unidades Docentes Multiprofesionales de MFyC, cursos y redes sociales.

3.4. VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables principales de estudio, factores que influyen en la satisfacción, son aquellos factores recogidos en la encuesta (ANEXO II):

- Variables sociodemográficas (género), tiempo trabajado, emplazamiento rural o urbano de su lugar de trabajo, y sector laboral (público o privado).
- Variables que afectan a su situación laboral: Factores que afectan de forma negativa o positiva en el trabajo.
- Variables de actitud hacia su propia profesión y trabajo:
 - Elección de especialidad
 - Elección de carrera universitaria
 - Perspectiva laboral / intención de abandono laboral en el pasado y en el futuro.

3.5. CRONOGRAMA DE ESTUDIO (Anexo III)

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El cuestionario difundido (ANEXO II) fue completamente anónimo y el proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación con medicamentos de Euskadi (CEIm-E) (ANEXO IV). Todos los encuestados recibieron la información correspondiente (equivalente a la Hoja de Información al Paciente (HIP) en un texto incluido en el propio cuestionario antes de proceder a rellenarlo. Además, dicho texto incluía un consentimiento informado (CI), a pesar de que contestar y remitir la encuesta ya lleva implícito el consentimiento a participar.

3.7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis fundamental se basó en un análisis univariante y comparativo o de contraste de hipótesis (trabajo en el sector público y/o privado y asociación entre diferentes otras variables consideradas). Se realizará inferencia estadística (IC95%) de las variables más relevantes. El análisis univariante se realizó mediante frecuencias y porcentajes valorando en las variables cualitativas la significación estadística mediante el test de la Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher en el análisis bivariado; para tratar las variables cuantitativas se emplearon la media (\bar{x}) y su desviación estándar (DE) y se valoró la significación estadística en la comparación de las mismas / contraste de hipótesis con la t-Student. En el caso del resultado en la escala de Likert de las variables del cuestionario (variable ordinal), y en aquellas variables que no siguieran la distribución normal, se consideró la mediana y recorrido intercuartílico (RIC) y contraste de hipótesis mediante la U de Mann Whitney; no obstante también se consideró la media y DE para tener una mayor capacidad de discriminación entre ellas.

Se añadió un análisis descriptivo-narrativo de los comentarios realizados en las preguntas abiertas del cuestionario (otros factores que influyen en la satisfacción), agrupándolos por similitudes.

También se hizo un análisis de los ítems del cuestionario según la influencia en la satisfacción e insatisfacción, categorizando el resultado de la escala de Likert como variable dicotómica: 1 y 2 = que causa insatisfacción y 4 y 5 = que causa satisfacción.

Se consideró un nivel de significación estadística de 0.05.

Los datos se descargaron desde “google formularios” (donde se creó, se alojaba y distribuía) a un Excel y desde allí a la base de datos IBM-SPSS donde se analizaron.

4. RESULTADOS

4.1. SATISFACCIÓN LABORAL GLOBAL

Se recibieron un total de 506 encuestas contestadas ($n = 506$) - recogidas en el ANEXO V - en las cuales el 63.0% (Intervalo de Confianza al 95% (IC95%) 58.8-67.2%) de los encuestados califica su situación laboral actual de forma global de insatisfacción (predeterminado de 1 o 2 en la escala de Likert), considerando la mediana de 2 obtenida (recorrido intercuartílico, RIC, 2-3), frente a un 37.0% de satisfacción (puntuación de 3 o 4 en la escala de Likert), con una media de 2,23.

La *gráfica 1* sintetiza los porcentajes obtenidos en este ítem de satisfacción global, de mucha insatisfacción (1) a mucha satisfacción (4).

4.2. VARIABLES GENERALES.

Más de la mitad de los encuestados (68.3%) ejercen en Vizcaya, el 20.3% en Guipúzcoa y el 11.7% en Álava, como se aprecia en la *tabla 1*, que recoge las frecuencias y porcentajes de las variables generales.

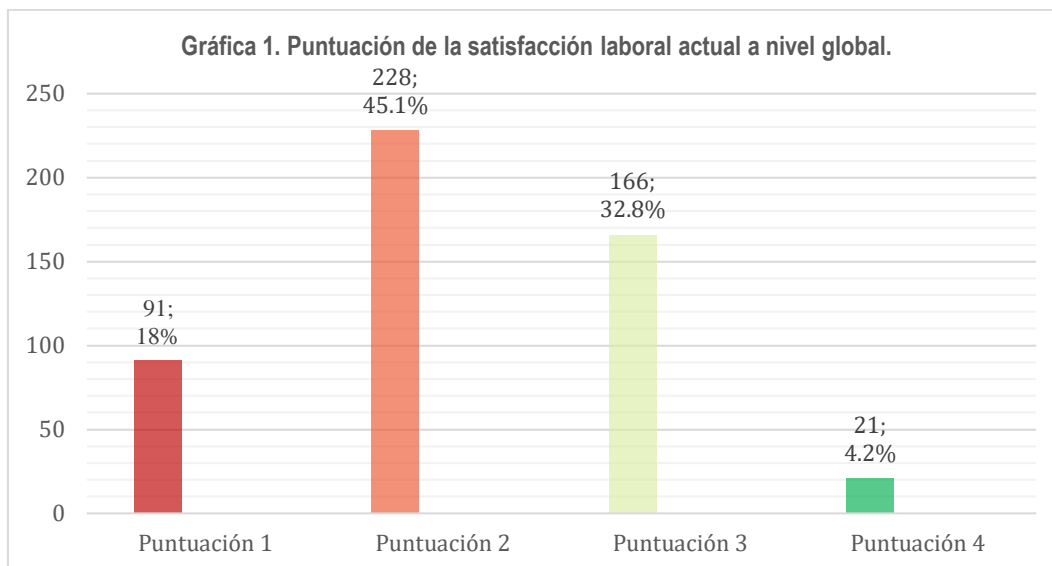


Tabla 1. Variables generales del cuestionario.

Variables generales	n	%
Sexo		
mujeres	360	71.1%
hombres	143	28.3%
prefiero no responder	3	0.6%
Años ejerciendo		
residente MFyC	84	16.6%
<10 años	81	16.0%
10-30 años	225	44.5%
>30 años	116	22.9%
Sector		
Sanidad pública (Osakidetza)	450	88.9%
Sanidad privada	28	5.5%
ambas	28	5.5%
Provincia (2 datos perdidos)		
Vizcaya	344	68.3%
Guipúzcoa	101	20.0%
Álava	59	11.7%
Ámbito		
urbano	384	75.9%
rural	50	9.9%
ambos	72	14.2%

Un 65,3% de las mujeres y 57,3% de los hombres mostraron insatisfacción global (escala de Likert 1-2), no siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,249$). (*Tabla 2*).

La mayoría de los profesionales que participaron (225; 44,5%), llevan ejerciendo entre 10 y 30 años, seguidos por aquellos que han ejercido durante más de 30 años (116; 22,9%). El resto de profesionales han ejercido menos de 10 años (81; 16,1%) o son residentes de MFyC (84, 16,6%). Los que califican su satisfacción laboral con mayor puntuación (3 o 4) son los residentes (un 65,5% del total), seguidos por aquellos que llevan más de 30 años ejerciendo (39,7%). Los profesionales que califican su satisfacción laboral con menor puntuación (1 o 2) son los que llevan entre 10 y 30 años trabajando (75,1%), seguidos de los que llevan ejerciendo menos de 10 años (63%), presentando significación estadística esas diferencias. (*Tabla 2*).

De todos los encuestados, 450 (89%) son trabajadores de Osakidetza, 28 (5,5%) de la sanidad privada y los 28 restantes (5,5%) trabajan en ambos sectores (*Tabla 2*). Estos últimos son los que mayor insatisfacción presentan (71,4%), 64,4% los que trabajan solo en Osakidetza, frente a los profesionales que únicamente trabajan en la sanidad privada, que son los más satisfechos (67,9%); diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.002$). (*Tabla 2*).

En cuanto al ámbito de trabajo, la mayoría (75,9%) trabajan en ámbito urbano, únicamente un 9,9% en rural y el 14,2% en ambos simultáneamente (*Tabla 2*). Los profesionales que trabajan en ámbito urbano presentan mayor insatisfacción (65,6%), que los que trabajan en medio rural o en ambos, si bien es cierto que todos muestran insatisfacción. Los profesionales que trabajan en ambos medios se distribuyen de manera similar en cuanto a su satisfacción. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p = 0,041$).

Tabla 2. Asociación entre variables generales y satisfacción global codificada

	Satisfacción (3-4 puntos) n (%)	Insatisfacción (1-2 puntos) n (%)	P ¹
Sexo			
mujer	125 (34.7%)	235 (65.3%)	0.249
hombre	61 (42.7%)	82 (57.3%)	
prefiero no responder	1 (33.3%)	2 (66.7%)	
Años ejerciendo			
residente MFyC	55 (65.5%)	29 (34.5%)	<0.001
<10 años	30 (37%)	51 (63%)	
10-30 años	56 (24.9%)	169 (75.1%)	
>30 años	46 (39.7%)	70 (60.3%)	
Sector de trabajo			
sanidad pública (Osakidetza)	160 (35.6%)	290 (64.4%)	0.002
sanidad privada	19 (67.9%)	9 (32.1%)	
ambas	8 (28.6%)	20 (71.4%)	
Ámbito			
urbano	132 (34.4%)	252 (65.6%)	0.041
rural	19 (38.0%)	31 (62.0%)	
ambos	36 (50%)	36 (50%)	

¹ Chi-cuadrado de Pearson: comparación de variables discretas

4. 3. FACTORES QUE AFECTAN EN LA SATISFACCIÓN LABORAL

Los factores analizados en el cuestionario se agrupan en cuatro temáticas (*Tabla 3*): factores relacionados con el modelo asistencial, factores relacionados con la institución donde trabajan y su gestión organizativa, factores relacionados con las características de desempeño asistencial y factores que dependen del propio profesional. Además, la encuesta incluía un apartado de texto libre donde se podían añadir factores que causaban satisfacción/insatisfacción laboral, que no habían sido incluidos en el cuestionario.

Tabla 3. Factores analizados en el cuestionario.

Factores relacionados con el modelo asistencial	Institución donde trabajan y su gestión organizativa
<ul style="list-style-type: none"> ● Volumen de pacientes/carga de trabajo ● Tiempo disponible para ver a cada paciente ● Demandas/exigencias por parte del paciente ● Tareas administrativas ● Espacio de trabajo (consulta, material...) ● Seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Participación en la gestión de su trabajo ● Gestión de la empresa donde trabaja ● Mecanismos y estrategias de evaluación con las que se evalúa su actividad asistencial ● Reconocimiento personal por parte de la institución ● Posibilidad de realizar tareas extra asistenciales (docencia, investigación...) ● Posibilidad de realizar actividades de formación continuada por parte de su empresa o por su cuenta ● Gestión de la pandemia que se ha realizado en su centro de trabajo/por parte de su institución ● Sueldo ● Opción de ascenso o promoción ● Conciliación familiar ● Flexibilidad para disfrutar de vacaciones y permisos
Características de desempeño asistencial	Factores que dependen del propio profesional
<ul style="list-style-type: none"> ● Situaciones de dolor, muerte o enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> ● Compañeros de trabajo/ambiente laboral ● Relación con la enfermera ● Relación médico-paciente ● Factores afectivos, de autoestima, confianza o manejo de situaciones estresantes

Los factores que mayor insatisfacción ocasionan son (ordenados de mayor a menor insatisfacción) (*tabla 4*): las tareas administrativas, el reconocimiento personal por su institución, la gestión de la empresa donde trabaja, el tiempo disponible para ver a cada paciente, los mecanismos y estrategias de evaluación con las que se evalúa su actividad asistencial, el volumen de pacientes/carga de trabajo, la posibilidad de realizar tareas extra asistenciales (docencia o investigación), la posibilidad de realizar actividades de formación continuada por parte de su empresa o por su cuenta, la opción de ascenso o

promoción, las demandas/ exigencias por parte del paciente, la participación en la gestión de su trabajo, la gestión de la pandemia que se ha realizado en su centro de trabajo/ por parte de su institución, la conciliación familiar, la seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...), la flexibilidad para disfrutar vacaciones y permisos, el sueldo, los factores personales individuales (factores afectivos, autoestima, confianza, manejo de situaciones estresantes...), factores relacionados con la profesión médica (situaciones de dolor, muerte, enfermedad...) y el espacio de trabajo (consulta, material...).

Tabla 4. Factores que mayor insatisfacción laboral causan de forma global ².

	Mediana	RIC	Media
Tareas administrativas	1	1-2	1,45
Reconocimiento personal por su institución	1	1-2	1,52
Gestión de la empresa donde trabaja	1	1-1	1,53
Tiempo disponible para ver a cada paciente	1	1-2	1,59
Mecanismos y estrategias de evaluación con las que se evalúa su actividad asistencial	1	1-2	1,60
Volumen de pacientes / carga de trabajo	2	1-2	1,71
Posibilidad de realizar tareas extra-asistenciales (docencia o investigación)	2	1-2	1,81
Posibilidad de realizar actividades de formación continuada por parte de su empresa o por su cuenta	2	1-2	1,92
Opción de ascenso o promoción	2	1-2	1,94
Demandas/ exigencias por parte del paciente	2	2-2	1,98
Participación en la gestión de su trabajo	2	2-2	1,99
Gestión de la pandemia que se ha realizado en su centro de trabajo/ por parte de su institución	2	1-3	2,04
Conciliación familiar	2	1-3	2,2
Seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...)	2	2-3	2,42
Flexibilidad para disfrutar vacaciones y permisos	2	2-3	2,44
Sueldo	2	2-3	2,44
Factores personales individuales (factores afectivos, autoestima, confianza, manejo de situaciones estresantes...)	2	2-3	2,44

Por otro lado, los factores que mayor satisfacción causan son (de mayor a menor satisfacción; **tabla 5**): la relación con la enfermera, los compañeros de trabajo/el ambiente laboral y la relación médico-paciente.

Tabla 5. Factores que mayor satisfacción laboral causan de forma global ².

	Mediana	RIC	Media
Relación con la enfermera	3	3-4	3,3
Compañeros de trabajo / ambiente laboral	3	3-4	3,2
Relación médico-pacientes	3	3-3	3,08
Espacio de trabajo (consulta, material...)	3	3-3	2,58
Factores relacionados con la profesión (situaciones de dolor, muerte, enfermedad...)	3	2-3	2,47

Atendiendo al sector en el que ejercen su actividad profesional (sanidad pública o privada), se comparan en las **tablas 6 y 7**, los factores que mayor satisfacción e insatisfacción causan en cada caso:

La relación con la enfermera, los compañeros/ambiente laboral, la relación médico-paciente y los factores relacionados con la profesión médica (situaciones de dolor, muerte, enfermedad...) están relacionados con la satisfacción laboral (puntuación 3 – 4), sin encontrar diferencias significativas entre ambos sectores ($p = 0.527, 0.867, 0.328$ y 0.564 , respectivamente). El espacio de trabajo (consulta, material...), por el contrario, causa satisfacción laboral con diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.014$).

Los factores relacionados con la insatisfacción laboral (puntuación 1 – 2) en ambos sectores son: las tareas administrativas, el reconocimiento personal por su institución, la gestión de la empresa donde trabaja, los mecanismos y estrategias de evaluación con las que se evalúa su actividad asistencial, la posibilidad de realizar tareas extra-asistenciales (docencia o investigación), la posibilidad de realizar actividades de formación continuada por parte de su empresa o por su cuenta, la opción de promoción

o ascenso, las demandas/exigencias por parte del paciente, la gestión de la pandemia que se ha realizado en su centro de trabajo/ por parte de su institución y el sueldo.

Algunos factores están relacionados con la satisfacción laboral en los trabajadores de la sanidad privada mientras que en Osakidetza, causan insatisfacción, con diferencias estadísticamente significativas. Estos son: el tiempo disponible que hay para ver a cada paciente, el volumen de pacientes/ carga de trabajo, la participación en la gestión de su trabajo, la conciliación familiar, la seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...), los factores personales individuales (factores afectivos, autoestima, confianza, manejo de situaciones estresantes...); la flexibilidad para disfrutar vacaciones y permisos sin diferencia significativa.

Tabla 6. Factores relacionados con satisfacción laboral ordenados en función de la puntuación y según trabajen exclusivamente en Osakidetza o en privada; se excluyen los que trabajan en ambas.

Factores relacionados con satisfacción	MAP Osakidetza			MAP sanidad privada			P
	mediana	RIC	media	mediana	RIC	media	
Relación con la enfermera	3	3-4	3.30	3	3-4	3.19	0.527
Compañeros de trabajo/ ambiente laboral	3	3-4	3.20	3	3-4	3.25	0.867
Relación médico-pacientes	3	3-3	3.08	3	3-4	3.21	0.328
Espacio de trabajo (consulta, material...)	3	2-3	2.57	3	3-3	2.96	0.014
Factores relacionados con la profesión médica (situaciones de dolor, muerte, enfermedad...)	3	2-3	2.49	2.50	2-3	2.39	0.564

Tabla 7. Factores relacionados con satisfacción laboral ordenados en función de la puntuación y según trabajen exclusivamente en Osakidetza o en privada; se excluyen los que trabajan en ambas.

Factores relacionados con insatisfacción	MAP Osakidetza			MAP sanidad privada			P
	mediana	RIC	media	mediana	RIC	media	
Tareas administrativas	1	1-2	1.44	2	1-2	1.57	0.092
Reconocimiento personal por su institución	1	1-2	1.48	2	1-3	2.07	0.001
Gestión de la empresa donde trabaja	1	1-2	1.48	2	1-3	2.21	<0.001
Tiempo disponible que hay para ver a cada paciente	1	1-2	1.52	3	2-3	2.68	<0.001
Mecanismos y estrategias de evaluación con las que se evalúa su actividad asistencial	1	1-2	1.56	2	2-3	2.21	<0.001
Volumen de pacientes/ carga de trabajo	2	1-2	1.66	3	2-3	2.43	<0.001
Posibilidad de realizar tareas extra-asistenciales (docencia o investigación)	2	1-2	1.82	2	1-2	1.82	0.720
Posibilidad de realizar actividades de formación continuada por parte de su empresa o por su cuenta	2	1-2	1.90	2	1-3	2.14	0.239
Opción de ascenso o promoción	2	1-2	1.96	2	1-2	1.93	0.804
Participación en la gestión de su trabajo	2	1-2	1.97	3	2-3	2.68	<0.001
Demandas/ exigencias por parte del paciente	2	1-2	1.98	2	2-2	2	0.970
Gestión de la pandemia que se ha realizado en su centro de trabajo/ por parte de su institución	2	1-3	2.03	2	2-3	2.29	0.163
Conciliación familiar	2	1-3	2.19	3	2-3	2.50	0.064
Seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...)	2	2-3	2.40	3	2-3	2.64	0.183
Factores personales individuales (factores afectivos, autoestima, confianza, manejo de situaciones estresantes...)	2	2-3	2.42	3	2-3	2.71	0.043

Flexibilidad para disfrutar vacaciones y permisos	2	2-3	2.46	2.50	1-3	2.39	0.767
Sueldo	2	2-3	2.47	2	2-3	2.14	0.059

En cuanto al texto libre, se registraron 101 respuestas. Ninguna de ellas fue respondida por trabajadores de la sanidad privada exclusivamente, 96 de la respuestas correspondían a trabajadores de Osakidetza y 5 de ellas a profesionales que trabajan en ambos sectores. Además, algunas de las respuestas mencionan más de un factor, siendo más del 90% de insatisfacción. Estos factores se relacionan con el modelo asistencial (citación ilimitada de pacientes, la dificultad en la comunicación con otros especialistas o problemas relacionados con el nivel hospitalario), con la institución donde trabajan (gerencia, organización y gestión) y con otros factores de temática variable. Estos factores se exponen detalladamente en el ANEXO VI.

4.4. ACTITUD LABORAL

En cuanto a las variables relativas a la actitud y perspectivas laborales, se obtuvieron los siguientes resultados, recogidos en la **tabla 8**:

El 35% de los encuestados habría elegido otra especialidad, teniendo en cuenta su situación laboral actual, frente a un 65% que no.

En relación a la carrera universitaria, el 27,5% habría elegido estudiar otra carrera frente al 72,5% que habría estudiado medicina teniendo en cuenta su situación laboral actual.

Con respecto a la consideración de abandono o cambio de trabajo, anteriormente a la pandemia un 23,9% de los profesionales se planteó dejar o cambiar de trabajo en algún momento. Sin embargo, en estos momentos el 61,5% (IC95% 57.2-65.7) de los encuestados cree que, si existe la posibilidad, dejará o cambiará su trabajo si su situación laboral continúa siendo como en la actualidad. Como se indica en la **tabla 9** esta ha sido mayor en mujeres (63.3%) que en hombres (56,6%). Atendiendo al

número de años trabajando, la probabilidad de abandono o cambio de trabajo es mayor entre aquellos que llevan ejerciendo menos de 10 años (72,8%), seguida por los residentes de MFyC (61,9%). Los que menor probabilidad muestran son los profesionales que llevan ejerciendo más de 30 años (54,3%). En relación al sector en el que trabajan, los trabajadores de Osakidetza muestran mayor porcentaje de posibilidad de abandono o cambio de trabajo (63,3%) en comparación con los trabajadores en sanidad privada (35,7%); siendo esta la única variable con diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.013$). La posibilidad de dejar el trabajo en los próximos cinco años es igual en el ámbito rural (62,0%) y el urbano (62,2%), ligeramente por encima de los que trabajan en ambos ámbitos (56,9%).

Tabla 8. Actitud y perspectivas laborales según la situación laboral actual.

	Sí n (%)	No n (%)
Teniendo en cuenta su situación laboral actual, ¿habría elegido otra especialidad?	177 (35%)	329 (65%)
Teniendo en cuenta su situación laboral actual, ¿habría estudiado otra carrera?	139 (27.5%)	367 (72.5%)
Antes de la pandemia, ¿había pensado en algún momento en dejar o cambiar su trabajo?	121 (23.9%)	385 (76.1%)
¿Cree que en los próximos 5 años existe la posibilidad de que quiera dejar o cambiar su trabajo si su situación laboral continúa siendo como en la actualidad?	311 (61.5%)	195 (38.5%)

Teniendo en cuenta la variable “posibilidad de dejar o cambiar de trabajo en los próximos 5 años si la situación laboral sigue igual” y las variables generales (*tabla 9*), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo, los años ejerciendo o el ámbito en el que se desempeña la actividad laboral ($p = 0.374$, 0.073 y 0.696 , respectivamente). En el sector de trabajo si que se observa una diferencia estadísticamente significativa, encontrándose un 63.3% de trabajadores de Osakidetza y un 57.1% de pública y privada que abandonarían o cambiarían su trabajo

en los próximos 5 años si la situación laboral sigue igual, frente a un 35.7% de trabajadores de la sanidad privada.

Tabla 9. Asociación entre posibilidad de dejar o cambiar de trabajo en los próximos 5 años si la situación laboral sigue igual y variables generales consideradas.

	Posibilidad de dejar el trabajo en los siguientes 5 años		P ¹
	Sí n (%)	No n (%)	
Sexo			
mujer	228 (63.3)	132 (36.7)	0.374
hombre	81 (56.6)	62 (43.4)	
prefiero no responder	2 (66.7%)	1 (33.3%)	
Años ejerciendo			
residente MFyC	52 (61.9)	32 (38.1)	0.073
<10 años	59 (72.8)	2 (27.2)	
10-30 años	137 (60.9)	88 (39.1)	
>30 años	63 (54.3)	53 (45.7)	
Sector de trabajo			
sanidad pública (Osakidetza)	285 (63.3)	165 (36.7)	0.013
sanidad privada	10 (35.7)	18 (64.3)	
ambas (pública y privada)	16 (57.1)	12 (42.9)	
Ámbito			
urbano	239 (62.2)	145 (37.8)	0.696
rural	31 (62.0)	19 (38.0)	
ambos (urbano y rural)	41 (56.9)	31 (43.1)	

¹ Chi-cuadrado de Pearson: comparación de variables discretas

5. DISCUSIÓN.

Este estudio aporta de primera mano y de forma consistente (elevado porcentaje de respuestas respecto a la población de referencia) la opinión de los MAP de la CAPV en relación a su satisfacción laboral actual, periodo posterior a la pandemia del Sars - Cov - 2, por la que se tuvieron que realizar varias remodelaciones en la organización de la asistencia sanitaria debido a la saturación que estaba sufriendo el sistema y, especialmente, la AP. Más concretamente, muestra aquellos factores que influyen más en esta satisfacción/insatisfacción. Además, y de forma novedosa, aporta una comparación entre la sanidad pública y privada en nuestro medio, destacando la relevancia de algunos resultados obtenidos, como ciertos factores que en Osakidetza causan insatisfacción mientras que en el sector privado causan satisfacción, pudiendo ser estos la diana de actuación prioritaria de cara a la implementación de mejoras en el sistema. Por otro lado, ofrece la consideración de perspectiva laboral de los MAP de la CAPV de aquí a un futuro cercano, teniendo en cuenta su satisfacción actual, encontrándose resultados impactantes tales como que el 61.5% consideraría abandonar o cambiar su trabajo en los próximos 5 años en caso de que su situación laboral continúe como hasta ahora. Estos resultados deben hacer valorar el desarrollo de las mejoras oportunas en el sistema, en la gestión y/o en las condiciones laborales de los MAP para poder así mejorar tanto la actividad laboral de dichos profesionales como la atención de los pacientes.

La satisfacción laboral de los MAP de la CAPV se puntúa con una media de 2.23 (insatisfacción; Escala de Likert 1-4), bastante por debajo a lo publicado en el periodo anterior a la pandemia, obteniéndose resultados de 3.41 (DE 0.68, Escala de Likert 1-5)²⁹ 3.26 (DE 0.68, Escala de Likert 1-5)³⁰ y 3.19 (Escala de Likert 1-5)³¹. Este empeoramiento en la puntuación de la satisfacción laboral global, podría deberse principalmente a la pandemia del Sars - Cov - 2, por la cual ha aumentado la demanda en la AP.

Entre los MAP que califican su situación laboral global de insatisfacción, hay un porcentaje ligeramente superior de mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas ($p = 0.2$). Coincide con un artículo estadounidense revisado que concluye que no hay diferencias significativas que puedan relacionar el *burnout* con el sexo ³². Aun así, habría que tener en cuenta, que el *burnout*, se refiere únicamente al agotamiento mental y no tiene en cuenta otros factores de insatisfacción. Sin embargo, según los artículos publicados por Redacción Médica ²², las mujeres se califican como más insatisfechas que los hombres.

Dentro de los más satisfechos, se encuentran los residentes de MFyC, contrariamente a lo publicado por Redacción Médica ¹⁹⁻²¹ y a lo encontrado en la literatura donde se asocia una mayor edad a una mayor satisfacción en dos de los artículos publicados en China ³³. Este resultado puede estar relacionado con el escaso tiempo que pueden llevar ejercido. El hecho de que los que más insatisfechos sean los trabajadores que llevan menos de 10 años o entre 10 y 30 años trabajando puede estar relacionado con varios factores como la inestabilidad laboral (contratos temporales de muy corta duración; mencionado por varios encuestados en el apartado opcional con texto libre del cuestionario y coincidiendo con lo revisado en la literatura ^{31,33}), haber vivido varias crisis económicas (2008 y actual) y sanitarias (Ébola, gripe aviar, Sars - Cov 2...) durante su carrera profesional o la extendida sensación de una nula voluntad de cambio por parte de la gerencia a pesar de las promesas de los últimos años, como menciona más de un encuestado en el apartado de texto libre ya mencionado.

Aunque el porcentaje de trabajadores del sector privado que respondió la encuesta es muy inferior al de Osakidetza, estos últimos presentan mayor insatisfacción, con diferencias significativas. Además, cabe destacar que son estos los únicos que rellenaron el apartado de texto libre opcional “*otros factores que afecten en su satisfacción/insatisfacción laboral actual que no hayan sido incluidos en la encuesta*”, siendo la mayoría factores relacionados con la insatisfacción. Este hecho, por un lado, reforzaría el resultado de una mayor insatisfacción entre los MAP de Osakidetza y por otro, podría reflejar diferencias en los aspectos organizativos y de

gestión entre los dos sectores, siendo un hecho positivo, de cara a saber qué factores deberían modificarse en Osakidetza para que sus MAP estén más satisfechos con su trabajo. Por ejemplo, hay factores relacionados con el modelo asistencial como el tiempo disponible para ver a cada paciente, el volumen de pacientes / carga de trabajo o la seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...) que causan insatisfacción entre los trabajadores de Osakidetza y, por el contrario, son valorados como satisfacción entre los MAP de la sanidad privada. De igual manera, los factores relacionados con la institución donde trabajan y su gestión organizativa como la participación en la gestión de su trabajo o la conciliación familiar, son factores relativamente fáciles de modificar. Reforzando estos datos, llama la atención una encuesta realizada en Malasia que comparaba el sector público con el privado ³⁴, en la que se encontraron resultados similares, siendo las tareas administrativas el factor que mayor insatisfacción causa entre los MAP del sector público, al igual que entre los MAP de Osakidetza.

Los trabajadores del ámbito rural están más satisfechos que los del urbano, tal y como se refleja en uno de los artículos revisados ³⁴. Este resultado puede estar relacionado con una menor densidad poblacional a nivel rural y un consecuente menor volumen de trabajo, menor demanda por parte de los pacientes y, por tanto, mayor tiempo disponible para ver a cada paciente; que son algunos de los factores que causan insatisfacción laboral entre los encuestados. Otro motivo podría ser que, tal vez, en el ámbito rural se mantenga un modelo de trabajo y una concepción del mismo más propio de la AP, realizándose actividades de prevención o medicina comunitaria. Los dos únicos estudios encontrados en el ámbito rural entre la literatura revisada fueron realizados en China ^{30, 35}. El primero relaciona la satisfacción laboral con el salario, el reconocimiento por parte de su institución, la organización personal del trabajo y el reconocimiento del mismo por parte de los pacientes; factores valorados negativamente en el cuestionario realizado entre los MAP de la CAPV. El segundo ³⁵ únicamente estudia factores relacionados con la insatisfacción. Teniendo en cuenta que ambos fueron publicados en China, estudios que investiguen qué factores afectan principalmente en la satisfacción del medio rural con respecto al urbano en la CAPV, podrían ser de gran ayuda de cara a la implementación de mejoras en el sistema.

Con relación a cuáles son los factores más influyentes, aquellos mayormente relacionados con insatisfacción a nivel global, son los referentes al modelo asistencial (más concretamente, la sobrecarga laboral y de tareas administrativas) y los referentes a la institución donde trabajan y su gestión organizativa (especialmente el reconocimiento de los profesionales por parte de la institución y la ausencia de participación en la gestión); al igual que se describe en los artículos publicados hasta ahora ^{29, 31, 34, 36- 39}. Por el contrario, los que mayor satisfacción causan son los que dependen de los propios profesionales, coincidiendo con la literatura revisada ^{30, 40}.

Además, es importante mencionar cómo aquellos factores que se relacionan con la insatisfacción laboral en Osakidetza pero que, por el contrario, son puntuados como satisfacción entre los trabajadores de la sanidad privada, son aquellos que dependen del modelo asistencial (tareas administrativas, tiempo disponible para ver a cada paciente y volumen de pacientes/ carga de trabajo) y de la institución en la que trabajan y su gestión (participación en la gestión de su trabajo, conciliación familiar o flexibilidad para disfrutar de vacaciones y permisos). Este hecho es de gran importancia ya que deja en evidencia como la satisfacción laboral de los MAP de Osakidetza podría mejorar claramente, siguiendo el modelo asistencial y/o gestión del sector privado.

A pesar de que la mayoría de los encuestados no habría elegido estudiar otra carrera ni habría elegido otra especialidad (lo cual podría indicarnos que los MAP encuestados tiene vocación por su profesión), llama la atención como anteriormente a la pandemia sólo un 23,9% de los profesionales se planteó dejar o cambiar de trabajo en algún momento, mientras que a día de hoy lo haría más de la mitad, siendo estos últimos más mujeres, profesionales que llevan ejerciendo menos de 10 años y trabajadores de Osakidetza; coincidiendo con lo publicado por Redacción Médica ¹⁹⁻²². Se puede afirmar por tanto, que, un alto nivel de insatisfacción laboral, está relacionado con la intención de dejar el trabajo, como muestra la literatura revisada ^{30, 31, 35, 36, 39, 41}. En estas publicaciones se concluye que los factores que más influyen en esta decisión son

la sobrecarga laboral, el salario, un bajo nivel de autonomía en el trabajo o el *burnout*/agotamiento mental. Teniendo en cuenta que ninguno de los estudios fue llevado a cabo en nuestro medio o similar y, a pesar de que estos factores si se relacionan con la insatisfacción laboral, según la encuesta realizada, sería interesante llevar a cabo investigaciones que determinen cuáles son los factores que más influyen en la intención de dejar el trabajo entre los MAP de nuestro medio, con el objetivo de imponer cambios que eviten una fuga de MAP del sistema, lo cual agravaría más, si cabe, la situación actual de falta de MAP en la CAPV.

Como ya se menciona anteriormente, la satisfacción laboral es uno de los indicadores clave del SNS y los profesionales sanitarios son un pilar fundamental de este, especialmente los MAP, por comprender el primer nivel asistencial. Los datos recogidos en relación a ello, alertan del gran riesgo al que está sometido el sistema sanitario de la CAPV, especialmente Osakidetza, ya que supondría un agravamiento de la crisis que ya se está padeciendo.

Sin embargo, un aspecto positivo es que estos resultados permiten identificar cuáles son algunos de los factores que se podrían cambiar por parte de las instituciones/gerencias. Así, se podrían implementar mejoras en el sistema sanitario y en las condiciones de los MAP con el objetivo de prevenir un abandono de la actividad asistencial de estos profesionales, especialmente en Osakidetza, que pudiera dejar a gran parte de la población sin una asistencia a corto plazo por las listas de espera aún mayores que las actuales. También, ayudaría a prevenir una sobrecarga asistencial aún mayor e incluso el colapso del segundo nivel asistencial (medios hospitalarios) como consecuencia de la fuga de los MAP. Además, sería importante de cara a prevenir problemas de salud mental, *burnout* o similar en los MAP, ya que si estos no están en condiciones óptimas para trabajar, no sólo va a repercutir en sus pacientes sino que el sistema se va a ver sobrecargado con más pacientes aún (los propios MAP) junto con la falta de profesionales (ellos mismos). En definitiva, para cambiar el panorama actual de insatisfacción predominante en AP, habría que centrarse en mantener aquellos factores que causan satisfacción y centrarse en modificar otros más relacionados con

la insatisfacción o que demuestran maleabilidad (aspectos que en Osakidetza son de insatisfacción, en el sector privado son de satisfacción).

Por último, una mayor inversión en AP supone una inversión en la salud poblacional, ya que, como se mencionó anteriormente, la AP no solo se encarga de la práctica asistencial, sino también de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad, entre otras funciones, lo que supondría un gran ahorro en términos económicos, al no tener que invertir tanto en medicina curativa. En definitiva, potenciaría la eficiencia de este nivel asistencial.

Es importante mencionar que este estudio se circunscribe a la CAPV y que dentro de esta, la mayoría de los participantes son de Vizcaya, aunque en cierta medida coherente con la mayor proporción de profesionales en esta provincia. Dado que cada sistema sanitario presenta una gestión distinta, los datos podrían no ser extrapolables al resto del territorio nacional. Por otro lado, la comparativa que se realiza de los resultados actuales con los obtenidos en el periodo anterior a la pandemia por el Sars - Cov - 2 (ANEXO I) se basa en publicaciones de Asia o Estados Unidos, donde los sistemas sanitarios también son muy distintos al nuestro, de tal forma que podrían no ser extrapolables a la CAPV. No obstante, sería interesante realizar estudios similares en el resto del país ya que, aunque seguramente se encuentren muchas similitudes (tal y como se ha visto al comparar con la bibliografía publicada en otros países), las diferencias entre los distintos modelos de gestión son las que podrían orientarnos hacia los factores más importantes e influyentes en la satisfacción laboral de los MAP de cara a la implementación de medidas correctoras que mejoren la asistencia sanitaria.

6. CONCLUSIÓN.

Este estudio ofrece de forma novedosa una comparativa entre el sector público/privado y periodo pre/postpandemia en relación a la satisfacción laboral de los MAP de la CAPV.

La mayoría de los MAP de la CAPV presentan insatisfacción en la actualidad. En el periodo anterior a la pandemia, la satisfacción laboral de los MAP era mayor, especialmente entre los profesionales con mayor experiencia laboral. Sin embargo, a día de hoy, los residentes son los profesionales más satisfechos. Algunos de los aspectos que no han cambiado son la satisfacción/insatisfacción entre hombres y mujeres, no encontrándose diferencias ni antes ni ahora, la relación de insatisfacción con ejercer en ámbito urbano y el hecho de que los profesionales que ejercen en el sector privado están más satisfechos que los que ejercen en el público.

Los factores que mayor satisfacción causan son la relación médico-paciente, los compañeros de trabajo/ambiente laboral y la relación con la enfermera. Los factores que mayor insatisfacción provocan son las tareas administrativas, el reconocimiento personal por la institución y la gestión de la empresa donde trabajan. En relación a estos factores, tampoco ha habido grandes cambios: solamente los factores relacionados con los propios profesionales estaban y siguen estando relacionados con la satisfacción laboral.

Destacan algunos factores que originan satisfacción en el sector privado e insatisfacción entre los trabajadores de Osakidetza. Es precisamente en estos últimos en los que se debe hacer hincapié de cara a mejorar las condiciones laborales, sin olvidar mantener los primeros.

Sorprende el elevado porcentaje de trabajadores de Osakidetza (61.5%) que se plantea dejar o cambiar su trabajo si de aquí a 5 años su situación laboral sigue igual. Este dato es notablemente superior al mismo en fechas anteriores a la pandemia (23.9%), especialmente entre aquellos que llevan menos años ejerciendo, incluyendo los residentes de MFyC, a pesar de la vocación por la medicina y su especialidad en particular. Se puede afirmar, por tanto, que hay una clara relación entre la satisfacción laboral y la intención de dejar el trabajo.

Este estudio ofrece datos muy útiles para dirigir la reorganización a nivel asistencial y establecer cambios que más efectivamente consideren mejoras en cuanto a la satisfacción laboral de sus profesionales, lo que a su vez redundaría en la situación y resultados clínicos, y mitigaría problemas generales actuales en AP.

7. BIBLIOGRAFÍA.

1. Primary health care. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1. Último acceso: 03/30, 2022.
2. The Pan-American Health Organization. Declaración de Alma-Ata 2012; Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>. Último acceso: 03/30, 2022
3. Global Conference on Primary Health Care. 2022; Disponible en: <https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference>. Último acceso: 03/30, 2022.
4. Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos 2019 24 de mayo; Punto 11.5 del orden del día (WHA 72.3) : 72.a Asamblea Mundial de la Salud - https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R3-sp.pdf.
5. Ministerio de Sanidad. Número de profesionales de la medicina que trabajan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Servicios de urgencias y emergencias (112/061) y Especialistas en formación según comunidad autónoma. 2020; Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla13.htm>. Último acceso: 03/30, 2022.
6. Guía Médica IMQ. 2023; Disponible en: https://www.imq.es/corporativo/es_ES/particular/guia-medica. Último acceso: 03/30, 2022.
7. Guía Médica IMQ. 2023; Disponible en: https://www.imq.es/corporativo/es_ES/particular/guia-medica. Último acceso: 03/30, 2022.

8. EUSTAT. Instituto Vasco de Estadística. La población de la C. A. de Euskadi se reduce en 6.682 personas en 2022 respecto al año anterior. 27/10/2022. Disponible en: https://www.eustat.eus/elementos/la-poblacion-de-la-c-a-de-euskadi-se-reduce-en-6682-personas-en-2022-respecto-al-ano-anterior/not0020234_c.html. Último acceso: 03/30, 2022.
9. Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras de población /Indicadores demográficos básicos. Datos provisionales a 1 de enero de 2022. 2022; Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981. Último acceso: 03/30, 2022.
10. Instituto de Información Sanitaria. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Subcomisión de Sistemas de Información del SNS Ministerio de Sanidad y Política Social. Indicadores clave del sistema nacional de salud. Fichas técnicas. 2010; Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/iclasns_docs/Fichas_INCLASNS.pdf. Último acceso: 03/30, 2022.
11. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Los sistemas sanitarios en los Países de la Unión Europea. Características e indicadores de salud 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/presentacion_es.pdf
12. INE. Instituto Nacional de Estadística. Esperanza de vida a diferentes edades. 2020; Disponible en: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944484459&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalleFichaIndicador¶m3=1259947308577. Último acceso: 03/30, 2022.
13. Instituto Nacional de Estadística (INE). Esperanza de vida al nacer en la UE por periodo y sexo. Brecha de género. 2021; Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d01007.px#!tabs-tabla. Último acceso: 03/30, 2022.

14. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría General de Sanidad y Consumo. Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea Características e indicadores de salud 2019: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/presentacion_es.pdf.
15. Amnistía Internacional. La década perdida. Mapa de austeridad del gasto sanitario en España del 2009 al 2018. 2020 julio: <https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/recordmedia/1@000032500/object/43241/raw>.
16. Peiró Silla J, González Rof1lá V, Zurriaga LLoréns R, Ramos López J, Bravo Sánchez J. El cuestionario de satisfacción laboral de profesionales de la salud de equipos de atención primaria (CSLPS-EAP). 1989;1(2): Pág. 135 a 174.
17. Redacción Médica. Los estragos del Covid entre los médicos: más ansiedad, burnout y depresión. 10 de septiembre de 2021 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/los-estragos-del-covid-entre-los-medicos-mas-ansiedad-burnout-y-depresion-6057>
18. Redacción Médica. Los médicos de familia multiplican por 10 el burnout por culpa del Covid-19. 29 de septiembre de 2021 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-familiar-y-comunitaria/el-burnout-se-multiplica-por-10-entre-los-medicos-de-familia-con-el-covid-8230>
19. Redacción Médica. El 85% de los sanitarios de AP tiene ansiedad por Covid. 12 de abril de 2021 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-sanitarios-atencion-primaria-ansiedad-burnout-8189>
20. Redacción Médica. Aval médico-directo a la rotación interna contra el burnout sanitario. 16 de julio de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/aval-medico-directivo-a-la-rotacion-interna-contr-el-burnout-sanitario-4640>
21. Redacción Médica. Los sanitarios, la profesión con mayor absentismo laboral de 2022. 31 de julio de 2022. Disponible

- en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/los-sanitarios-la-profesion-con-mayor-absentismo-laboral-de-2022-1469>
22. Redacción Médica. Más de la mitad de médicos con burnout no tiene acceso a ayuda psicológica. 3 de julio de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/-mas-de-la-mitad-de-medicos-con-burnout-no-tiene-acceso-a-ayuda-psicologica-9373>
 23. Redacción Médica. Los MIR cumple un mes en el hospital: “Ya tengo síntomas de burnout”. 26 de junio de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/los-mir-cumplen-un-mes-en-el-hospital-ya-tengo-sintomas-de-burnout--8005>
 24. Redacción Médica. Los MIR están tan ‘quemados’ que el covid no aumentó los casos de burnout.. 4 de junio de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/los-mir-estan-tan-quemados-que-el-covid-no-aumento-los-casos-de-burnout-1447>
 25. Redacción Médica. Las médicas sufren más estrés y ‘burnout’ durante el covid que los médicos.. 8 de febrero de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-familiar-y-comunitaria/las-medicas-sufren-mas-estres-y-burnout-durante-el-covid-que-los-medicos-7569>
 26. Redacción Médica. “El burnout de los sanitarios no se soluciona con un curso de mindfulness”. 27 de enero de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/-el-burnout-de-los-sanitarios-no-se-soluciona-con-un-curso-de-mindfulness--6852>
 27. Rodríguez Vicente J, Arroyo Castillo R, Carrasco Pecci C, Cardona Calderón M, Castro Herranz S, Córdoba Romero A, et al. Encuesta sobre la satisfacción de la profesión médica en España (VI) ESPM. 2019; Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/d7dea1d0-9861-4585-8d97-4c9728a345c0/espm_6a_oleada/4/index.html#zoom=z. Último acceso: 03/30, 2022.
 28. CRUE-TIC, Universidades españolas. Teletrabajo en la universidad. Informe de la SEDAP sobre la encuesta realizada por El Médico a profesionales de

- atención primaria: La AP en el SNS. Disponible en [https://www.sedap.es/wp-content/uploads/2022/05/encuesta-sedap .pdf](https://www.sedap.es/wp-content/uploads/2022/05/encuesta-sedap.pdf). Último acceso: 03/30, 2022.
29. Gu J, Zhen T, Song Y, Xu L. Job satisfaction of certified primary care physicians in rural Shandong Province, China: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2019 Jan 28;19(1):75. doi: 10.1186/s12913-019-3893-8. PMID: 30691474; PMCID: PMC6350299. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30691474/>
 30. Zhang Z, Shi G, Li L, Bian Y. Job satisfaction among primary care physicians in western China. *BMC Fam Pract.* 2020 Oct 25;21(1):219. doi: 10.1186/s12875-020-01292-w. PMID: 33100222; PMCID: PMC7586689. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33100222/>
 31. Maharani C, Afief DF, Weber D, Marx M, Loukanova S. Primary care physicians' satisfaction after health care reform: a cross-sectional study from two cities in Central Java, Indonesia. *BMC Health Serv Res.* 2019 May 8;19(1):290. doi: 10.1186/s12913-019-4121-2. PMID: 31068209; PMCID: PMC6505224. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31068209/>
 32. Goelz E, Poplau S, Brown R, Muegge J, Linzer M. Gender differences in clinician satisfaction, stress and burnout. Results from the healthy work place study. *Journal of general internal medicine*, 2017, 32(2), S198-S199 | added to CENTRAL: 31 May 2017; 32(2):198-199. | 2017 Issue 5. CN-01362584. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01362584/full>
 33. Wen T, Zhang Y, Wang X, Tang G. Factors influencing turnover intention among primary care doctors: a cross-sectional study in Chongqing, China. *Hum Resour Health.* 2018 Feb 13;16(1):10. doi: 10.1186/s12960-018-0274-z. PMID: 29433519; PMCID: PMC5809822. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29433519/>
 34. Ab Rahman N, Husin M, Dahian K, Mohamad Noh K, Atun R, Sivasampu S. Job satisfaction of public and private primary care physicians in Malaysia: analysis of findings from QUALICO-PC. *Hum Resour Health.* 2019 Nov

- 4;17(1):82. doi: 10.1186/s12960-019-0410-4. PMID: 31684972; PMCID: PMC6829856. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31684972/>
35. Jin Y, Wang H, Wang D, Yuan B. Job satisfaction of the primary healthcare providers with expanded roles in the context of health service integration in rural China: a cross-sectional mixed methods study. *Hum Resour Health*. 2019 Sep 2;17(1):70. doi: 10.1186/s12960-019-0403-3. PMID: 31477136; PMCID: PMC6720079. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31477136/>
36. Li W, Xu A, Lu M, Lin G, Wo T, Xi X. Influence of Primary Health Care Physicians' Perceived Overqualification on Turnover Intention in China. *Qual Manag Health Care*. 2020 Jul/Sep;29(3):158-163. doi: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02141685/full>
37. Maharani C, Rahayu SR, Marx M, Loukanova S. The National Health Insurance System of Indonesia and primary care physicians' job satisfaction: a prospective qualitative study. *Fam Pract*. 2022 Jan 19;39(1):112-124. doi: 10.1093/fampra/cmab067. PMID: 34173651. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34173651/>
38. Sterling R, Rinne ST, Reddy A, Moldestad M, Kaboli P, Helfrich CD, Henrikson NB, Nelson KM, Kaminetzky C, Wong ES. Identifying and Prioritizing Workplace Climate Predictors of Burnout Among VHA Primary Care Physicians. *J Gen Intern Med*. 2022 Jan;37(1):87-94. doi: 10.1007/s11606-021-07006-x. Epub 2021 Jul 29. PMID: 34327656; PMCID: PMC8321506. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34327656/>
39. Long L, Moore D, Robinson S, Sansom A, Aylward A, Fletcher E, Welsman J, Dean SG, Campbell JL, Anderson R. Understanding why primary care doctors leave direct patient care: a systematic review of qualitative research. *BMJ Open*. 2020 May 12;10(5):e029846. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029846. PMID: 32404383; PMCID: PMC7228506. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404383/>
40. Wang H, Jin Y, Wang D, Zhao S, Sang X, Yuan B. Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC Fam Pract*. 2020 Jan 15;21(1):12. doi:

10.1186/s12875-020-1083-8. PMID: 31941455; PMCID: PMC6961377.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31941455/>

41. Gielissen KA, Taylor EP, Vermette D, Doolittle B. Thriving among Primary Care Physicians: a Qualitative Study. *J Gen Intern Med.* 2021 Dec;36(12):3759-3765. doi: 10.1007/s11606-021-06883-6. Epub 2021 May 28. PMID: 34047922; PMCID: PMC8642558.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34047922/>

ANEXO I. Revisión sistemática (subestudio).

1. INTRODUCCIÓN

La atención primaria (AP) puede entenderse desde varias perspectivas como son la práctica asistencial a la población, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad o los cuidados paliativos, entre otras. La AP abarca la mayor parte de la salud de las personas a lo largo de su vida, incluyendo salud física, mental y social. Se basa más en la persona que en la enfermedad y comprende tres componentes: conocer las necesidades del paciente en cada momento de su vida, atender los determinantes de salud a través de una política y acción multisectorial, y empoderar a los individuos, a sus familias y a la comunidad para que se hagan cargo de su propia salud ¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la AP en su conferencia de Alma Ata (1978) junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La AP forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud (SNS), del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria” ². Además, cabe destacar que, la mayoría de los problemas que acceden al sistema sanitario se abordan o resuelven sin traspasar a otro nivel asistencial y, muchos de ellos se contienen en la propia comunidad, lo que lo hace tremendamente eficiente. Por otro lado, es casi el único nivel con peculiaridad de atender a pacientes en sus propios domicilios, llegando a aquellas personas que no pueden acceder de manera presencial al sistema sanitario.

En octubre de 2018, líderes y representantes de varios países, el sector privado y la sociedad civil volvieron a Kazajistán para reunirse en la Conferencia Global de AP de Astana donde se reafirmó que la AP es el abordaje más efectivo y eficiente para lograr la cobertura sanitaria universal y los Objetivos del Desarrollo Sostenible, centrándose en cuatro compromisos ^{1,3}: elegir políticas innovadoras en todos los sectores, construir una AP sostenible y adaptada al contexto local, empoderar a los individuos y a las comunidades y alinear a los apoyos interesados con las políticas nacionales

La premisa de la OMS es que cualquiera, en cualquier parte, tiene derecho a un cuidado adecuado en su comunidad ¹. Por su parte, la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP) incluye también en la definición de AP un cuidado accesible e integral al paciente, la familia y la comunidad ⁴. De hecho, en la 72ª Asamblea Mundial de la Salud, se insta a todos los Estados Miembros a garantizar la eficacia en la AP y el logro de una cobertura sanitaria universal e invita a todos los socios a seguir las directrices de la OMS sobre política sanitaria y a participar en las iniciativas sanitarias mundiales ⁵.

En España, la AP es llevada a cabo por los equipos de AP, entre los que se encuentran los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) o Médicos de AP (MAP). Según los últimos datos del Ministerio de Sanidad (2020), hay 36.259 profesionales de la medicina que trabajan en los equipos de AP del Sistema Nacional de Salud (SNS), incluyendo especialistas de MFyC (asistencia a adultos a partir de 16 años) y pediatras ⁶. Teniendo en cuenta que la población actual es de 47.326.687 habitantes ⁷ el ratio MAP/ paciente - uno de los indicadores clave del SNS ^{8,9}- es de 0,78 por 1.000 habitantes -siendo el del resto de especialistas 1,97- y muy lejos de países como Portugal (1,63) o Irlanda (1,82).

España es uno de los países de la Unión Europea con mayor esperanza de vida ^{10,11} con el consiguiente aumento de la demanda en AP, no solo en cuanto a número de pacientes sino también la complejidad de los mismos, debido a las comorbilidades que estos presentan. A diferencia de otros países, el 100% de la población con residencia legal tiene cobertura sanitaria financiada con fondos públicos sin copago en la

asistencia o pruebas diagnósticas ¹¹. La longevidad ha ido aumentando en los últimos años, y sin embargo la inversión en sanidad no ha sido proporcional. Según un estudio realizado por Amnistía Internacional sobre la inversión sanitaria en España en los diez últimos años, los recursos no son suficientes ¹². Si bien es cierto que en 2008 hubo una crisis económica importante, tras la recuperación no se recuperó la inversión previa a la misma. Además, en contra de lo recomendado por la OMS, las medidas de austeridad tomadas influyeron principalmente a la AP más que a otras especialidades y, al no haber sido revertidas, han ocasionado un enorme deterioro en varios aspectos: por un lado han afectado a los pacientes en cuanto a la accesibilidad, asequibilidad o calidad de asistencia, especialmente a personas con enfermedades crónicas, discapacidad, problemas de salud mental o pluripatológicos; y por otro, al personal sanitario, en relación a sus condiciones laborales, salarios y, en consecuencia, a la satisfacción laboral. Así, desoyendo a las obligaciones que como Estado debe garantizar unos derechos de salud a los ciudadanos, según Amnistía Internacional, el derecho a la salud sigue estando en riesgo en España ¹².

A todo esto, debe añadirse la repercusión de la pandemia del Sars-Cov 2 en la sanidad pero, especialmente, en la AP, dejando en evidencia la importancia de la misma. No solamente ha afectado el elevado índice de contagios entre los profesionales sino que estos no han podido desempeñar sus funciones debidamente pues, como consecuencia de la saturación que sufrió la AP debido a la gestión de los casos potencialmente Sars-Cov 2, gran parte de la atención se realizó vía telefónica en vez de presencial, hubo que relegar ciertas patologías no consideradas prioritarias en el momento y se abandonó por completo la prevención y el seguimiento de pacientes crónicos, en definitiva, los pilares de la AP. Sin embargo, hay un factor realmente grave y en el que se hace poco hincapié que es cómo esta crisis de la AP afecta a los profesionales sanitarios en relación a su satisfacción laboral, ya que esto puede tener una clara repercusión en su trato con el paciente y su desempeño de actividades.

Se define satisfacción laboral como "un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto" (Locke,

1976). Aunque no ha sido muy estudiada en el ámbito sanitario, Peiró diseñó en 1989 una escala para medir la satisfacción laboral en los profesionales de AP¹³.

En el último año, el diario digital español Redacción Médica, ha publicado varios artículos relacionados con distintos factores que causan descontento entre los profesionales sanitarios, entre ellos a los de AP, como son el burnout o la sobrecarga laboral -en parte por la pandemia del Sars-Cov 2¹⁴⁻¹⁶- los cuales están causando gran parte de las incapacidades temporales^{17,18}, especialmente en aquellos profesionales con menos experiencia laboral¹⁹⁻²¹ y en las mujeres²². La solución que algunos hospitales están intentando dar es la rotación interna dentro del mismo servicio¹⁸, considerada más eficaz que los cursos de mindfulness, ofrecidos por muchos hospitales²³.

Si bien es cierto que últimamente no se ha prestado atención a esta faceta de los profesionales sanitarios por parte de las gerencias, vista la repercusión que una menor inversión económica en sanidad no solo afecta a los pacientes sino también a los profesionales y no ajenas a este hecho, varias instituciones sanitarias como el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) junto con la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM)²⁴ o la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP)²⁵, han querido escuchar a los profesionales para conocer su situación personal y su opinión sobre el funcionamiento del primer nivel asistencial, con el objetivo de tomar las decisiones necesarias para un cambio en el sistema que garantice su eficacia. Aunque la metodología utilizada no fuese la ideal en estos estudios, a la vista está que estamos ante un problema que afecta a toda la población y de la que los gerentes deben hacerse cargo.

A pesar de que se han realizado estudios de satisfacción profesional y encuestas al respecto en los Servicios de Salud de España, se hace necesario que estas sean actuales, teniendo en cuenta las dos situaciones descritas. Por un lado, la crisis económica y déficit presupuestario especialmente en AP, junto al decalaje que ha llevado a una escasez muy importante de profesionales de este ámbito profesional que progresará los próximos años. Por otro lado, la influencia de la pandemia. Conocer los factores

que influyen en la misma en la realidad actual facilitará orientar las medidas correctoras y compensadoras de la situación.

2. PALABRAS CLAVE

Job satisfaction, primary health care, Primary Care physicians, general practitioners, health personnel, burnout, caregiver burden.

3. OBJETIVO

Realizar una revisión sistemática de los estudios publicados desde 2018 hasta 2022 que han analizado los factores que influyen en la satisfacción de los médicos que trabajan en AP.

4. METODOLOGÍA

Con el fin de dar respuesta al objetivo planteado, se realizó una revisión bibliográfica de lo publicado desde 2018 hasta marzo de 2022.

Para la búsqueda se utilizaron las bases de datos de PubMed y Cochrane en las cuales se realizó una búsqueda con las palabras clave "*Physicians, Primary Care*" y "*Job Satisfaction*" combinadas con el operador lógico "AND", aplicando un filtro de 5 años e incluyendo artículos desde el 1 de enero de 2018 hasta el 30 de marzo de 2022 (fecha en que se realizó la búsqueda) para poder tener información actualizada.

Primeramente, se obtuvo un total de 32 artículos en PubMed y 14 ensayos en Cochrane, todos ellos en inglés. Mediante una primera lectura rápida de título y resumen se descartaron aquellos artículos que no respondían al objetivo y aquellos que estaban repetidos. Se incluyeron los artículos centrados en médicos de AP, publicados con hasta 5 años de antigüedad. Se excluyeron los artículos sobre enfermería,

especialistas de hospital distintos a MFyC y antigüedad superior a 5 años. Así, quedaron un total de 17 artículos, que fueron los que se revisaron detalladamente.

5. RESULTADOS

De los 17 artículos revisados, 10 fueron estudios realizados en Asia -de los cuales más de la mitad (seis), en China- seis fueron estudios realizados en Estados Unidos y el artículo restante, en Reino Unido y Australia.

En un estudio realizado en China en el año 2018 ²⁶ se encontró que el 42,3% de los MAPs tenían intención de dejar su trabajo. Los factores que se relacionaron con ello fueron: la ubicación, la edad, el título o nivel, la presión y la satisfacción laboral. Este último incluía la empleabilidad, la posibilidad de promoción, la libertad para elegir el método de trabajo y la seguridad en el trabajo.

En 2019 los resultados de una encuesta realizada en el mismo país ²⁷ muestran una satisfacción laboral de los MAPs de 3.41 (del 1 al 5; desviación estándar 0.68). Los factores positivos fueron el ambiente laboral o emplazamiento. Los médicos estaban más satisfechos con las competencias en sus actuaciones y gestión organizativa más que con las condiciones laborales y la recompensa. Los MAPs mayores y los de mayor nivel educativo estaban menos satisfechos que los jóvenes y los de menor nivel educativo. Por otro lado, un análisis cualitativo de ese mismo año ²⁸ muestra cómo los MAPs no están satisfechos con su trabajo debido a la sobrecarga laboral, la disparidad entre su salario y la carga laboral, y el bajo nivel de autonomía en el trabajo.

Zhang Z. et Al. publicaron una encuesta, también en China, en 2020 sobre la satisfacción laboral de los MAPs y los posibles factores de riesgo ²⁹, en la que el resultado global de satisfacción fue 3.26 +/- 0.68 (del 1 al 5). Como factores positivos se encontraron el grupo de edad, la satisfacción salarial, la aprobación por parte de la unidad, la organización personal, la carrera profesional, el valor de su trabajo y el reconocimiento por parte de los pacientes. La insatisfacción laboral se relaciona con la intención de dejar el trabajo y se concluye que deben tomarse medidas en la

racionalización de la administración y la descentralización, creando nuevas oportunidades para mayor formación, aumentar el salario de los MAPs, mejorar su status social y mejorar la relación médico-paciente.

Según otra encuesta publicada en áreas rurales también en China en 2020 ³⁰, los factores que más afectan de forma negativa a la satisfacción de los MAPs fueron la recompensa laboral (95.12%), seguida del ambiente laboral (49.55%) y la gestión organizativa (47.98%). Se muestran altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y bajos logros personales. Además hay un claro efecto entre el burnout y la intención de dejar el trabajo.

Otro artículo publicado en ese mismo año afirma que los MAPs en China tienen mayor intención de dejar el trabajo y perciben que está relacionado con una sobrecualificación ³¹.

Según los resultados de una encuesta realizada en Malasia ³² en la que comparaban datos del sector público y privado entre 2015 y 2016, los MAPs de la sanidad pública sienten estar sobrecargados con tareas administrativas y que parte de su trabajo no tiene sentido. Por otro lado, un mayor porcentaje de MAPs del sector público considera que el esfuerzo que hacía estaba recompensado (85.8% frente a 62.9%). Sin embargo, ambos sectores coinciden en estar interesados en continuar con su trabajo. Además, los resultados muestran que el sector (público o privado) y la ubicación del lugar de trabajo (rural o urbano) están asociados con la satisfacción laboral.

En Indonesia se publicaron dos estudios en 2019 sobre la satisfacción laboral de los MAPs: un estudio transversal ³³ y una revisión bibliográfica ³⁴. Según el primero, la satisfacción laboral global fue de 3.19 sobre 5. Los MAPs estaban muy satisfechos con la relación con sus compañeros, las horas de trabajo y las condiciones laborales físicas. Sin embargo, estaban insatisfechos con el nuevo sistema de volantes de derivación, los estándares del sistema de salud y la política del mismo. Los factores mayormente asociados a la satisfacción laboral incluían el tipo de práctica, la gestión de las tareas y la percepción y experiencia de los MAPs con los pacientes. La satisfacción laboral

estaba negativamente asociada a la intención de dejar el trabajo. El segundo estudio muestra los aspectos más relevantes en el sistema indonesio: las condiciones laborales físicas, la satisfacción laboral global, el trato profesional-paciente, los volantes de derivación, la relación con los compañeros de trabajo, los aspectos financieros, la carga laboral, el reconocimiento de un buen trabajo, la autonomía, la oportunidad de utilizar sus capacidades, la relación con los pacientes, sus familiares y la comunidad, la organización y gestión de las instalaciones, los sistemas de salud y la comunicación con las aseguradoras.

Según un estudio cualitativo prospectivo publicado en 2022 en el mismo país ³⁵, la mayoría de los MAPs se sentían insatisfechos con los volantes de derivación, los estándares del sistema de salud y sus programas, la evaluación por desempeño y el ‘‘pago por resultados’’, la relación con el paciente y la carga de trabajo. Una mayor carga de trabajo y el conflicto con los pacientes resultaba en malentendidos con los procedimientos de salud. Sin embargo, los MAPs se sentían satisfechos con el manejo de los pacientes crónicos y el agradecimiento de los mismos.

En Estados Unidos (EEUU) se publicó en 2017 un artículo ³⁶ sobre la diferencia con respecto al género sobre la satisfacción laboral, el estrés y el *burnout*, en el que no se muestra una diferencia entre los géneros de los 90 hombres y 75 mujeres participantes. Según el estudio, el *burnout* está creciendo en AP en ambos sexos pero a mayor ritmo en hombres. Posiblemente la jornada laboral parcial contribuya a disminuir el ritmo en las mujeres. En 2019 se publicaron dos artículos sobre la satisfacción laboral en los MAPs en EEUU. En el primero ³⁷, los MAPs califican al farmacéutico como una fuente con habilidades requeridas para tratar en conjunto al paciente y se describen 7 resultados sobre aplicar un manejo comprensivo de la medicación que contribuyen a su vida laboral, que son una baja carga de trabajo, pacientes satisfechos, consuelo, bajo agotamiento mental, mejoría del aprendizaje profesional, mayor acceso de proveedores y logro de medidas de calidad. Según el segundo ³⁸, una mayor satisfacción laboral estaba significativamente asociada a una menor adherencia entre los médicos que percibían un bajo apoyo sobre su autonomía por parte de la

organización. Aquellos con mayor apoyo en cuanto a la autonomía tenían mayor satisfacción y adherencia. Un menor control laboral supone un moderador negativo.

Un estudio de seguimiento aleatorizado publicado también en 2020 en EEUU ³⁹ y que se realizó sobre 50 MAPs que recibieron *coaching* y evaluaciones de seguimiento, indica una disminución significativa de burnout y aumento de compromiso con el trabajo, capital psicológico y satisfacción laboral. El *coaching* es una intervención viable y efectiva para aliviar el burnout y mejorar el bienestar de los MAPs.

Según Sterling et. Al (EEUU, 2021) ⁴⁰, una mayor puntuación en los predictores de satisfacción están asociados a una menor probabilidad de burnout. El agotamiento mental es atribuible a las percepciones de la carga laboral (32,6%), a la satisfacción de la organización (28,2%) y al apoyo de la organización (19,4%). Además, el clima en el lugar de trabajo es importante para la distribución de los recursos de la organización y la prevención del *burnout*.

En un estudio cualitativo publicado en el mismo año en EEUU ⁴¹, en el que se entrevistaron a MAPs, internistas y pediatras, se concluyó que ningún MAP sufría burnout y que todos los encuestados cumplían criterios de satisfacción laboral y vital. Los factores identificados en auge fueron: amor intrínseco por su trabajo, una red social rica, una relación médico-paciente gratificante, un sistema orientado en valores y la voluntad en el ambiente laboral.

Finalmente se encontró una revisión sistemática realizada en Reino Unido y Australia en 2020 sobre las razones por las cuales los médicos de AP abandonaron la práctica asistencial ⁴². Los resultados muestran tres dinámicas centrales: los factores asociados a una baja satisfacción laboral, elevada satisfacción laboral y aquellos relacionados con la relación médico-paciente. Los MAPs con mayor satisfacción laboral referían sentirse apoyados por una buena relación asistencial mientras que aquellos con menor satisfacción laboral se mostraban sobrecargados y sin apoyo y, consecuentemente, con una relación médico-paciente negativa.

6. DISCUSIÓN

Aun siendo un tema de actualidad, no se han encontrado muchas publicaciones recientes sobre la satisfacción laboral de los médicos de AP hoy en día. Además, la mayoría de las encontradas son asiáticas o estadounidenses por lo que es difícil extrapolar los resultados a nuestro medio, pues los sistemas de salud no son iguales. Si bien es cierto que se han encontrado noticias sobre el tema en España, no hemos encontrado ningún artículo científico en las bases de datos utilizadas.

Ninguno de los tres estudios que evaluaron la satisfacción laboral mediante un sistema de puntuación ^{26, 27, 29}, encontraron un nivel de satisfacción elevado, pues ninguno supera el 3.5 sobre 5.

A pesar de la diversidad cultural de los países en los que se han publicado los estudios revisados y sus diferencias con nuestro entorno, hay ciertos factores relacionados con la satisfacción laboral presentes que consideramos extrapolables..

Entre los factores positivos destacan el ambiente laboral/relación con los compañeros ^{27, 33}, emplazamiento ^{27, 32, 40}, las competencias con sus actuaciones ²⁷, la gestión organizativa ^{27, 30, 33}, la aprobación por parte de la unidad ²⁹, la organización personal ²⁹, la carrera profesional ²⁹, el valor de su trabajo ²⁹, el reconocimiento por parte de los pacientes ^{29, 34}, las horas de trabajo ³³, las condiciones laborales físicas ³³, el tipo de práctica ³³, amor intrínseco por su trabajo ⁴⁰, una red social rica ⁴⁰, una relación médico-paciente gratificante ⁴¹, un sistema orientado en valores ⁴¹ y la voluntad en el ambiente laboral ⁴¹.

Como factores negativos, la edad avanzada ²⁶, un mayor nivel educativo ²⁶, la sobrecarga laboral ^{27, 32, 35, 42} (especialmente por tareas administrativas ³²) el bajo nivel de autonomía en el trabajo ^{28, 34, 38}, la intención de dejar el trabajo ²⁹, el sistema de volantes de derivación ^{33 - 35}, los estándares del sistema de salud ^{33, 35} y la política del mismo ³³, la evaluación por desempeño, el “pago por resultados” ³⁵, la organización

del trabajo ⁴⁰, el apoyo de la organización ^{38, 40, 42}, el agotamiento mental o burnout ^{39, 40}.

Cabe destacar que hay algunos factores que afectan tanto de forma positiva como de forma negativa como son el ambiente laboral ^{27, 30, 41}, el salario ^{29, 30} o la relación con los pacientes ^{33, 35, 41, 42}.

Además, también se relaciona el sector (público o privado) y la ubicación del lugar de trabajo (rural o urbano) con la satisfacción laboral ³³.

Por otro lado, hay una clara relación entre los médicos que no están satisfechos con su trabajo y la intención de dejar el mismo ^{28 - 31, 33, 42}. Los factores asociados a ello son la sobrecarga laboral ²⁸, la disparidad en el salario ²⁸, el bajo nivel de autonomía en el trabajo ²⁸, el burnout ³⁰, la sobrecualificación ³¹ o la relación con el paciente ⁴².

Únicamente dos estudios de EEUU muestran aspectos positivos sobre la satisfacción laboral y el burnout ^{29, 41} y: un estudio de Malasia publicó que los MAPs querían continuar con su trabajo a pesar de las condiciones ³².

Nada más que un estudio norteamericano analizó las diferencias entre sexos ³⁶ evidenciando que no se muestra una diferencia entre los géneros de los 90 hombres y 75 mujeres participantes. Según el estudio, el *burnout* está creciendo en AP en ambos sexos pero a mayor ritmo en hombres.

La principal limitación de este estudio es la procedencia de los artículos revisados pues ninguno fue publicado en España y únicamente hay uno realizado en Reino Unido. La razón por la que no se revisaron estudios publicados anteriormente a 2018 es por el reciente cambio en el sistema sanitario, no solo a nivel regional sino también nacional y mundial, especialmente a raíz de la pandemia ya mencionada. Aun con todo, esta revisión ha permitido conocer los factores principales que pueden influir en la satisfacción laboral de los MAPs, utilizados en la encuesta que se realizará para conocer la situación actual en la CAPV.

7. CONCLUSIONES

Si bien es cierto que son muchos y muy diversos los factores que influyen en la satisfacción laboral de los MAPs dependiendo del país y del tipo de estudio realizado o las variables analizadas, los factores más influyentes según las publicaciones revisadas son la sobrecarga laboral, cuestiones relacionadas con gestión del trabajo o la relación ya sea con el paciente o con los compañeros (ambiente laboral). Por otro lado, el grado de satisfacción laboral no es óptimo y podría mejorarse. Por último, se puede afirmar que una baja satisfacción laboral se correlaciona con la intención de abandonar el trabajo. En base a dichas conclusiones, se han incluido los posibles factores a evaluar en la encuesta realizada.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Primary health care. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1. Último acceso: 03/30, 2022.
2. The Pan-American Health Organization. Declaración de Alma-Ata 2012; Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>. Último acceso: 03/30, 2022
3. World Health Organization. Global Conference on Primary Health Care. 2022; Disponible en: <https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference>. Último acceso: 03/30, 2022.
4. American Academy of Family Physicians. Primary Care Definition. Abril 2021; Disponible en: <https://www.aafp.org/about/policies/all/primary-care.html>. Último acceso: 3/30, 2022.
5. Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos 2019 24 de mayo; Punto 11.5 del orden del día (WHA 72.3): 72.a Asamblea Mundial de la salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R3-sp.pdf.
6. Ministerio de Sanidad. Número de profesionales de la medicina que trabajan en el Sistema Nacional de Salud (SNS) en Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Servicios de urgencias y emergencias (112/061) y Especialistas

en formación según comunidad autónoma. 2020; Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla13.htm>.

Último acceso: 03/30, 2022.

7. Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras de población /Indicadores demográficos básicos. Datos provisionales a 1 de enero de 2022. 2022; Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981. Último acceso: 03/30, 2022.
8. Instituto de Información Sanitaria. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Subcomisión de Sistemas de Información del SNS Ministerio de Sanidad y Política Social. Indicadores clave del sistema nacional de salud. Fichas técnicas. 2010; Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/iclasns_docs/Fichas_INCLASNS.pdf. Último acceso: 03/30, 2022.
9. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea. Características e indicadores de salud 2019. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/presentacion_es.pdf
10. Instituto Nacional de Estadística (INE). Esperanza de vida al nacer en la UE por periodo y sexo. Brecha de género. 2021; Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/mujeres_hombres/tablas_1/10/&file=d01007.px#!tabs-tabla. Último acceso: 03/30, 2022.
11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad Secretaría General de Sanidad y Consumo. Los sistemas sanitarios en los países de la Unión Europea Características e indicadores de salud 20192019:https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/presentacion_es.pdf.
12. Amnistía Internacional. La década perdida. mapa de austeridad del gasto sanitario en España del 2009 al 2018 2020 julio:<https://doc.es.amnesty.org/ms-opac/recordmedia/1@000032500/object/43241/raw>.

13. Peiró Silla J, González Rof V, Zurriaga LLoréns R, Ramos López J, Bravo Sánchez J. El cuestionario de satisfacción laboral de profesionales de la salud de equipos de atención primaria (CSLPS-EAP). 1989;1(2):Pág. 135 a 174.
14. Redacción Médica. Los estragos del Covid entre los médicos: más ansiedad, burnout y depresión. 10 de septiembre de 2021 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/los-estragos-del-covid-entre-los-medicos-mas-ansiedad-burnout-y-depresion-6057>
15. Redacción Médica. Los médicos de familia multiplican por 10 el burnout por culpa del Covid-19. 29 de septiembre de 2021 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-familiar-y-comunitaria/el-burnout-se-multiplica-por-10-entre-los-medicos-de-familia-con-el-covid-8230>
16. Redacción Médica. El 85% de los sanitarios de AP tiene ansiedad por Covid. 12 de abril de 2021 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/covid-sanitarios-atencion-primaria-ansiedad-burnout-8189>
17. Redacción Médica. Aval médico-directo a la rotación interna contra el burnout sanitario. 16 de julio de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/aval-medico-directivo-a-la-rotacion-interna-contra-el-burnout-sanitario-4640>
18. Redacción Médica. Los sanitarios, la profesión con mayor absentismo laboral de 2022. 31 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/los-sanitarios-la-profesion-con-mayor-absentismo-laboral-de-2022-1469>
19. Redacción Médica. Más de la mitad de médicos con burnout no tiene acceso a ayuda psicológica. 3 de julio de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina/-mas-de-la-mitad-de-medicos-con-burnout-no-tiene-acceso-a-ayuda-psicologica-9373>
20. Redacción Médica. Los MIR cumplen un mes en el hospital: “Ya tengo síntomas de burnout”. 26 de junio de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/los-mir-cumplen-un-mes-en-el-hospital-ya-tengo-sintomas-de-burnout--8005>

21. Redacción Médica. Los MIR están tan ‘quemados’ que el covid no aumentó los casos de burnout.. 4 de junio de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/formacion/los-mir-estan-tan-quemados-que-el-covid-no-aumento-los-casos-de-burnout-1447>
22. Redacción Médica. Las médicas sufren más estrés y ‘burnout’ durante el covid que los médicos.. 8 de febrero de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/medicina-familiar-y-comunitaria/las-medicas-sufren-mas-estres-y-burnout-durante-el-covid-que-los-medicos-7569>
23. Redacción Médica. “El burnout de los sanitarios no se soluciona con un curso de mindfulness”.. 27 de enero de 2022 Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/virico/noticias/-el-burnout-de-los-sanitarios-no-se-soluciona-con-un-curso-de-mindfulness--6852>
24. Rodriguez Vicente J, Arroyo Castillo R, Carrasco Pecci C, Cardona Calderon M, Castro Herranz S, Córdoba Romero A, et al. Encuesta sobre la satisfacción de la profesión médica en España (VI) ESPM. 2019; Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/d7dea1d0-9861-4585-8d97-4c9728a345c0/espm_6a_oleada/4/index.html#zoom=z. Último acceso: 03/30, 2022.
25. CRUE-TIC, Universidades españolas. Teletrabajo en la universidad. Informe de la SEDAP sobre la encuesta realizada por El Médico a profesionales de Atención Primaria. La AP en el SNS. Disponible en: <https://www.sedap.es/wp-content/uploads/2022/05/encuesta-sedap .pdf>
26. Wen T, Zhang Y, Wang X, Tang G. Factors influencing turnover intention among primary care doctors: a cross-sectional study in Chongqing, China. Hum Resour Health. 2018 Feb 13;16(1):10. doi: 10.1186/s12960-018-0274-z. PMID: 29433519; PMCID: PMC5809822. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29433519/>
27. Gu J, Zhen T, Song Y, Xu L. Job satisfaction of certified primary care physicians in rural Shandong Province, China: a cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2019 Jan 28;19(1):75. doi: 10.1186/s12913-019-3893-8.

PMID: 30691474; PMCID: PMC6350299.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30691474/>

28. Jin Y, Wang H, Wang D, Yuan B. Job satisfaction of the primary healthcare providers with expanded roles in the context of health service integration in rural China: a cross-sectional mixed methods study. *Hum Resour Health*. 2019 Sep 2;17(1):70. doi: 10.1186/s12960-019-0403-3. PMID: 31477136; PMCID: PMC6720079. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31477136/>
29. Zhang Z, Shi G, Li L, Bian Y. Job satisfaction among primary care physicians in western China. *BMC Fam Pract*. 2020 Oct 25;21(1):219. doi: 10.1186/s12875-020-01292-w. PMID: 33100222; PMCID: PMC7586689. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33100222/>
30. Wang H, Jin Y, Wang D, Zhao S, Sang X, Yuan B. Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC Fam Pract*. 2020 Jan 15;21(1):12. doi: 10.1186/s12875-020-1083-8. PMID: 31941455; PMCID: PMC6961377. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31941455/>
31. Li W, Xu A, Lu M, Lin G, Wo T, Xi X. Influence of Primary Health Care Physicians' Perceived Overqualification on Turnover Intention in China. *Qual Manag Health Care*. 2020 Jul/Sep;29(3):158-163. doi: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02141685/full>
32. Ab Rahman N, Husin M, Dahian K, Mohamad Noh K, Atun R, Sivasampu S. Job satisfaction of public and private primary care physicians in Malaysia: analysis of findings from QUALICO-PC. *Hum Resour Health*. 2019 Nov 4;17(1):82. doi: 10.1186/s12960-019-0410-4. PMID: 31684972; PMCID: PMC6829856. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31684972/>
33. Maharani C, Afief DF, Weber D, Marx M, Loukanova S. Primary care physicians' satisfaction after health care reform: a cross-sectional study from two cities in Central Java, Indonesia. *BMC Health Serv Res*. 2019 May 8;19(1):290. doi: 10.1186/s12913-019-4121-2. PMID: 31068209; PMCID: PMC6505224. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31068209/>

34. Maharani C, Djasri H, Meliala A, Dramé ML, Marx M, Loukanova S. A scoping analysis of the aspects of primary healthcare physician job satisfaction: facets relevant to the Indonesian system. *Hum Resour Health*. 2019 May 30;17(1):38. doi: 10.1186/s12960-019-0375-3. PMID: 31146752; PMCID: PMC6543658. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31146752/>
35. Maharani C, Rahayu SR, Marx M, Loukanova S. The National Health Insurance System of Indonesia and primary care physicians' job satisfaction: a prospective qualitative study. *Fam Pract*. 2022 Jan 19;39(1):112-124. doi: 10.1093/fampra/cmab067. PMID: 34173651. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34173651/>
36. Goelz E, Poplau S, Brown R, Muegge J, Linzer M. Gender differences in clinician satisfaction, stress and burnout. Results from the healthy work place study. *Journal of general internal medicine*, 2017, 32(2), S198-S199 | added to CENTRAL: 31 May 2017; 32(2):198-199. | 2017 Issue 5. CN-01362584. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01362584/full>
37. Funk KA, Pestka DL, Roth McClurg MT, Carroll JK, Sorensen TD. Primary Care Providers Believe That Comprehensive Medication Management Improves Their Work-Life. *J Am Board Fam Med*. 2019 Jul-Aug;32(4):462-473. doi: 10.3122/jabfm.2019.04.180376. PMID: 31300566. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31300566/>
38. Waddimba AC, Mohr DC, Beckman HB, Mahoney TL, Young GJ. Job satisfaction and guideline adherence among physicians: Moderating effects of perceived autonomy support and job control. *Soc Sci Med*. 2019 Jul;233:208-217. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.04.045. Epub 2019 May 2. PMID: 31220784. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31220784/>
39. McGonagle AK, Schwab L, Yahanda N, Duskey H, Gertz N, Prior L, Roy M, Kriegel G. Coaching for primary care physician well-being: A randomized trial and follow-up analysis. *J Occup Health Psychol*. 2020 Oct;25(5):297-314. doi: 10.1037/ocp0000180. Epub 2020 Apr 16. PMID: 32297776.

<https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-02099841/full>

40. Sterling R, Rinne ST, Reddy A, Moldestad M, Kaboli P, Helfrich CD, Henrikson NB, Nelson KM, Kamnetzky C, Wong ES. Identifying and Prioritizing Workplace Climate Predictors of Burnout Among VHA Primary Care Physicians. *J Gen Intern Med.* 2022 Jan;37(1):87-94. doi: 10.1007/s11606-021-07006-x. Epub 2021 Jul 29. PMID: 34327656; PMCID: PMC8321506. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34327656/>
41. Gielissen KA, Taylor EP, Vermette D, Doolittle B. Thriving among Primary Care Physicians: a Qualitative Study. *J Gen Intern Med.* 2021 Dec;36(12):3759-3765. doi: 10.1007/s11606-021-06883-6. Epub 2021 May 28. PMID: 34047922; PMCID: PMC8642558. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34047922/>
42. Long L, Moore D, Robinson S, Sansom A, Aylward A, Fletcher E, Welsman J, Dean SG, Campbell JL, Anderson R. Understanding why primary care doctors leave direct patient care: a systematic review of qualitative research. *BMJ Open.* 2020 May 12;10(5):e029846. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029846. PMID: 32404383; PMCID: PMC7228506. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32404383/>

ANEXO II. Formulario.

Satisfacción laboral de los médicos de atención primaria en La Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) - Estudio SATMAP.

El formulario presentado a continuación forma parte de un estudio que se está realizando como parte de un Trabajo de Fin de Grado de Medicina de la Universidad del País Vasco en la Unidad Docente de Basurto.

El objetivo del mismo es conocer el grado de satisfacción laboral global de los médicos de atención primaria (ámbito público y privado) de la CAPV, así como los factores que afectan en ello, tanto de forma positiva como negativa.

El cuestionario es completamente anónimo, los datos recogidos serán utilizados únicamente para investigación, no serán cedidos a terceros (salvo obligación legal) y serán tratados de manera confidencial. El estudio cumple lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018 del 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

Debe saber que este estudio tiene la aprobación del Comité de Ética de Investigación con medicamentos de Euskadi (CEIm-E) y cuenta con la colaboración de la Sociedad Vasca de Medicina de Familia y Comunitaria (OSATZEN), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia en País Vasco (SEMG - País Vasco) y la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria en País Vasco (SEMERGEN - País Vasco). Se cuenta también con el apoyo metodológico de la OSI Bilbao-Basurto y de la UPV/EHU.

Es importante que usted NO conteste la encuesta si desarrolla su actividad profesional fuera de la CAPV, si no tiene una tarea asistencial directa actualmente (incapacidad temporal prolongada o permanente, excedencias, jubilación, tareas de gestión, etc.), si trabaja en área hospitalaria o en servicios específicos que dependan del hospital (hospitalización a domicilio, urgencia hospitalaria, unidad de paliativos etc) o en emergencias extrahospitalarias (ambulancia medicalizada, etc).

Hemos elegido una **escala Likert de 4 puntos en las contestaciones, para decantarse como factores de satisfacción o insatisfacción. donde 1 es que causa mucha insatisfacción, 2 es que causa insatisfacción, 3 que causa satisfacción y 4 mucha satisfacción.**

Para cualquier duda o si necesita más información puede contactar con los investigadores si lo ve necesario: Sofía Torres Salazar (storres008@ikasle.ehu.eus) o el Dr. Iñaki Martín Lesende (inaki.martinle@ehu.eus).

Cuestionario Estudio SATMAP

Sexo *

- Hombre
- Mujer
- Prefiero no reponder

¿Cuántos años lleva ejerciendo? *

- Residente MFyC
- Menos de 10
- 10-30
- Más de 30

¿En qué sector trabaja? *

- Sanidad pública
- Sanidad Privada
- Ambas

¿En que provincia trabaja?

- Bizkaia
- Gipuzkoa
- Araba

¿En qué ámbito trabaja? *

- Urbano
- Rural
- Ambas

¿A través de qué medio le ha llegado la encuesta? *

- OSATZEN
- SEMERGEN
- SEMG
- Redes Sociales
- Otro: _____

Valore su satisfacción laboral actual de forma global *

- | | | | | | |
|------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Muy insatisfecho | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Muy satisfecho |

¿Cómo cree que los siguientes factores afectan en su satisfacción laboral?

Se refiere a la valoración de **cómo considera que los factores enumerados a continuación influyen en SU SITUACIÓN ACTUAL**. No se trata de contestarlo en genérico si no EN SU PROPIA EXPERIENCIA Y REALIDAD.

Volumen de pacientes/ carga de trabajo *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Tiempo disponible que hay para ver a cada paciente *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Sueldo *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Compañeros de trabajo/ ambiente laboral *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Relación con la enfermera (responder si procede)

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Relación médico-pacientes *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Demandas/ exigencias por parte del paciente *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Tareas administrativas *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Espacio de trabajo (consulta, material...) *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...)*

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Participación en la gestión de su trabajo *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Gestión de la empresa donde trabaja *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Mecanismos y estrategias de evaluación con las que se evalúa su actividad asistencial *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Reconocimiento personal por su institución *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Opción de ascenso o promoción *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Posibilidad de realizar tareas extrasistenciales (docencia o investigación) *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Posibilidad de realizar actividades de formación continuada por parte de su empresa o por su cuenta *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Conciliación familiar *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Flexibilidad para disfrutar vacaciones y permisos *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Factores relacionados con la profesión médica (situaciones de dolor, muerte, enfermedad...) *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Factores personales individuales (factores afectivos, autoestima, confianza, manejo de situaciones estresantes...)

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Gestión de la pandemia que se ha realizado en su centro de trabajo/ por parte de su institución *

	1	2	3	4	
Me causa mucha insatisfacción	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Me causa mucha satisfacción

Si existe algún otro factor que afecte considerablemente en su satisfacción laboral, puede añadirlo a continuación, especificando si le causa mucha satisfacción/insatisfacción

Tu respuesta

Teniendo en cuenta su situación laboral actual, ¿habría elegido otra especialidad? *

- Sí
- No

Teniendo en cuenta su situación laboral actual, ¿habría estudiado otra carrera? *

Sí

No

Antes de la pandemia, ¿había pensado en algún momento en dejar o cambiar su trabajo? *

Sí

No

¿Cree que en los próximos 5 años existe la posibilidad de que quiera dejar o cambiar su trabajo si su situación laboral continua siendo como en la actualidad? *

Sí

No

Si está interesado en conocer el trabajo final puede dejar su email y se lo enviaremos cuando finalicemos la recogida de información (mayo-junio 2023 aproximadamente).

Tu respuesta _____

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo I

COMPOSICIÓN DEL CEIm-E

Presidente	Carlos Romeo Casabona
Vicepresidenta	Iciar Alfonso Farnos
Secretaria técnica	Arantza Hernández Gil
Secretaria suplente	María Rodríguez Velasco
Vocales	Pablo Aldazabal Amas
	M ^a Teresa Audicana Berasategui
	Ignacio Díez González
	Saioa Domingo Echaburu
	Jose M ^a González de Castro
	Agustín Castiella Eguzkiza
	Miguel Ángel Goenaga
	Marianela Hernández López
	M ^a José López Varona
	Amaia Martínez Galarza
	José Ignacio Pijoán Zubizarreta
	Iratxe Urreta Barallobre
	Eva Ferreira González de Viñaspre
	Jesús Ángel Molinuevo Tobalina
	Ana Blanca Yoller
	Monike de Miguel Cascón
	Isabel Tejada Minguez
	Miguel Ángel Morán Rodríguez
	Ignacio Garitano Gutiérrez
	Lara Olazar Gómez
	Victor Bustamante Madariaga

Nota: Se recuerda la obligación de:

- Incluir en Osabide la alerta correspondiente a cada paciente, de que se encuentra bajo estudio o ensayo clínico
- Enviar un **informe de seguimiento anual** y el **informe final** que incluya los resultados del estudio (si el estudio dura menos de un año, con el informe final será suficiente). Más información en la página web del CEIm-E: <http://www.euskadi.eus/comite-etico-investigacion-clinica/>

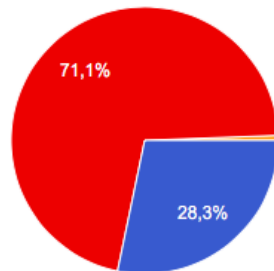
ANEXO V. Respuestas del cuestionario.

Cuestionario Estudio SATMAP

Sexo

506 respuestas

 Copiar

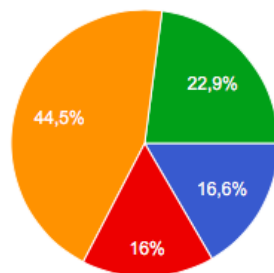


- Hombre
- Mujer
- Prefiero no reponder

¿Cuántos años lleva ejerciendo?

506 respuestas

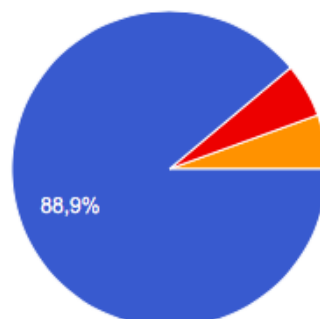
 Copiar



- Residente MFyC
- Menos de 10
- 10-30
- Más de 30

¿En qué sector trabaja?

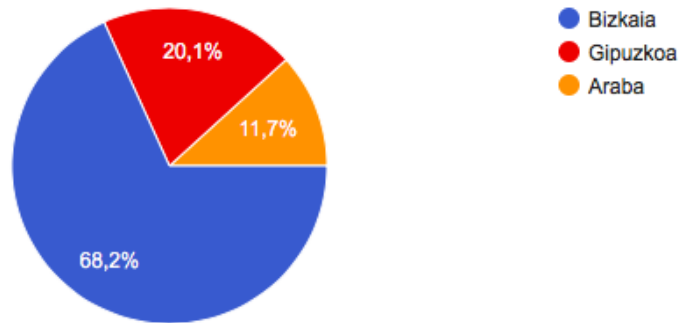
506 respuestas



- Sanidad pública
- Sanidad Privada
- Ambas

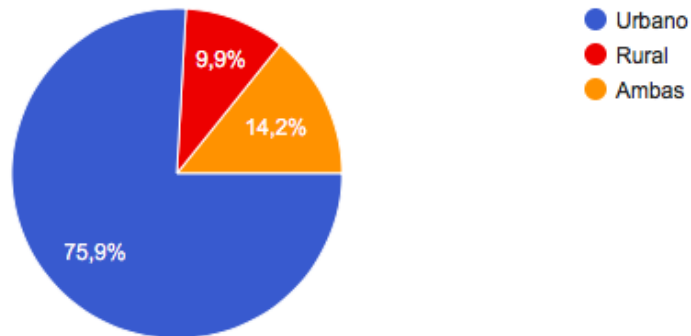
¿En que provincia trabaja?

503 respuestas



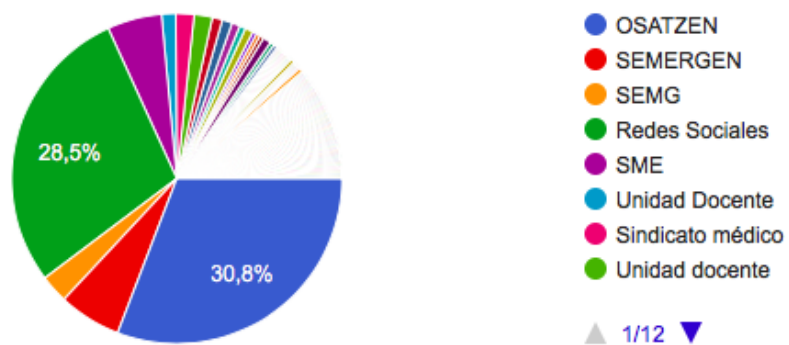
¿En qué ámbito trabaja?

506 respuestas



¿A través de qué medio le ha llegado la encuesta?

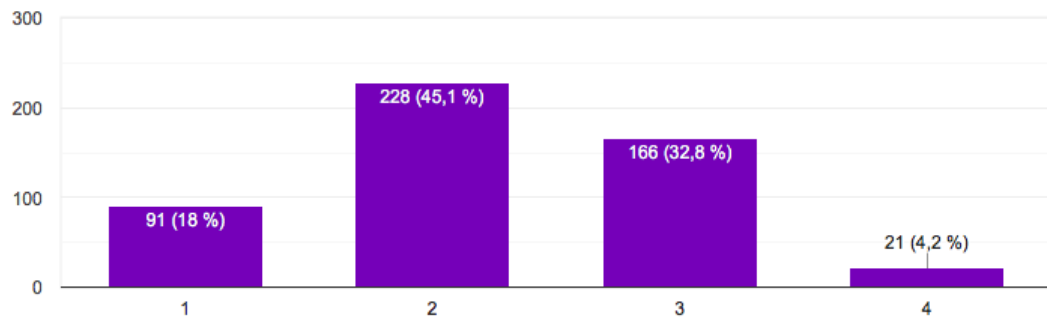
506 respuestas



Valore su satisfacción laboral actual de forma global

[Copiar](#)

506 respuestas

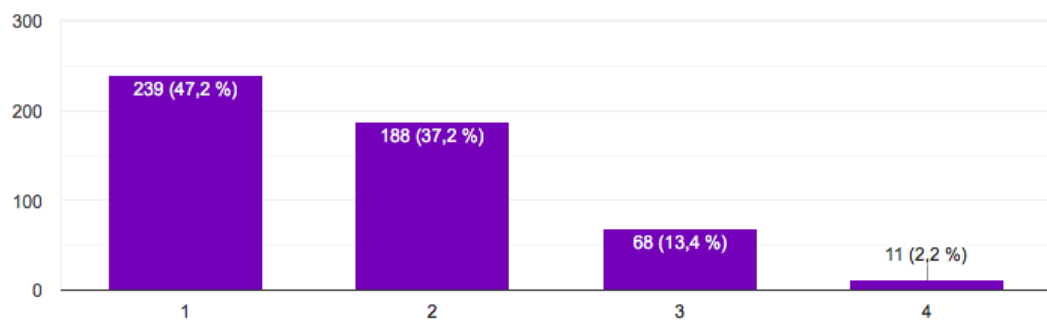


¿Cómo cree que los siguientes factores afectan en su satisfacción laboral?

Volumen de pacientes/ carga de trabajo

[Copiar](#)

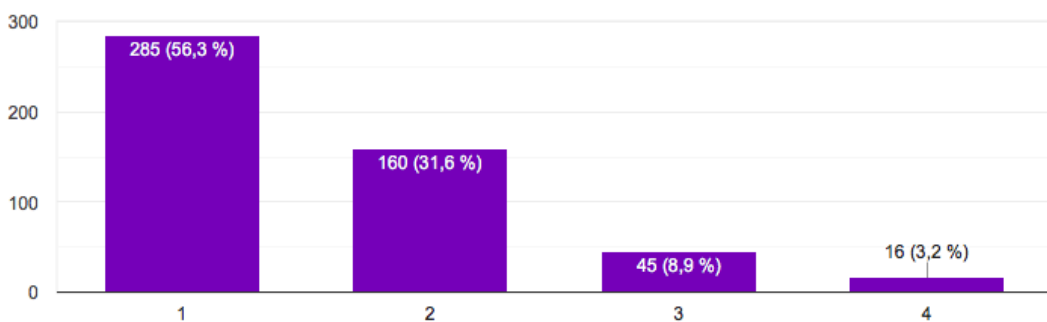
506 respuestas



Tiempo disponible que hay para ver a cada paciente

[Copiar](#)

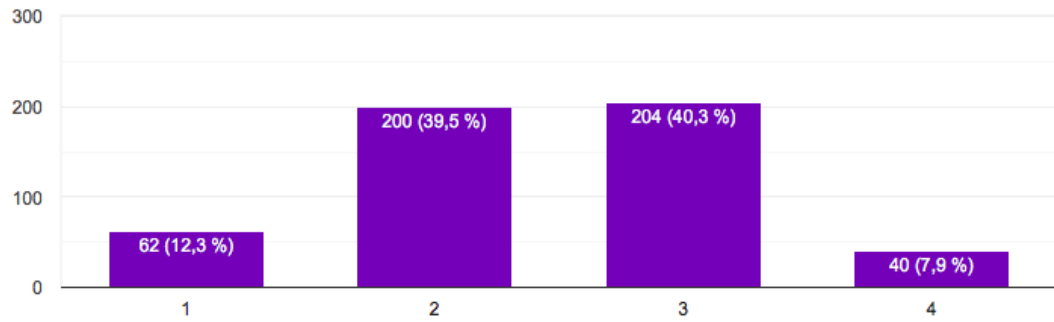
506 respuestas



Sueldo

[Copiar](#)

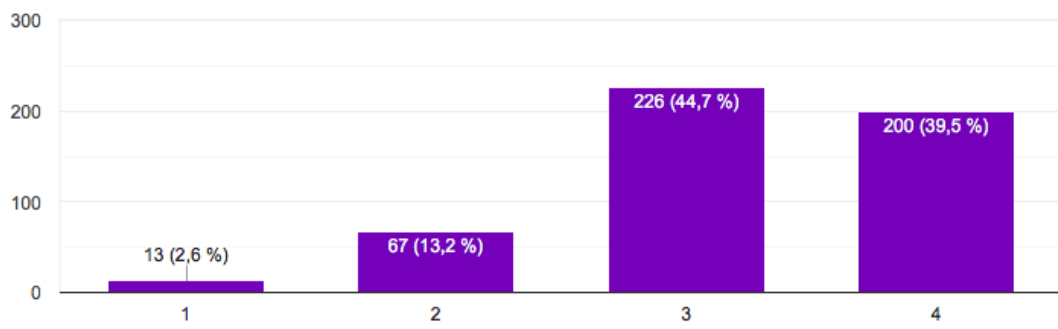
506 respuestas



Compañeros de trabajo/ ambiente laboral

[Copiar](#)

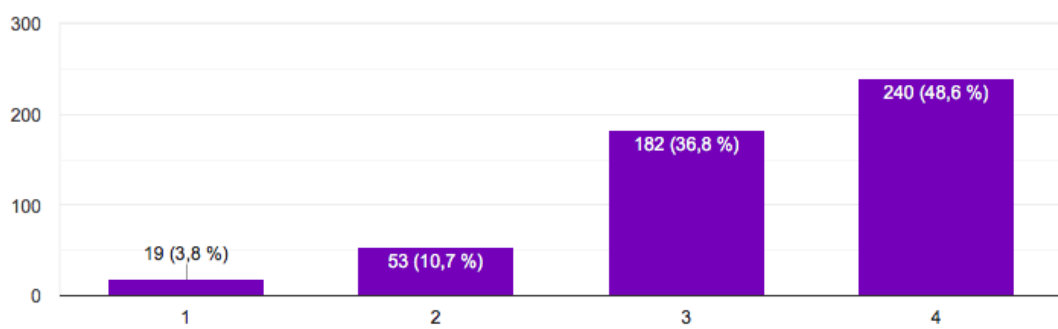
506 respuestas



Relación con la enfermera (responder si procede)

[Copiar](#)

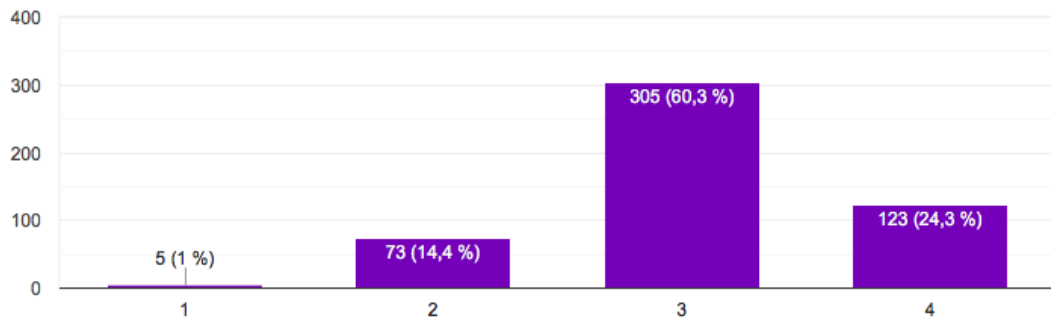
494 respuestas



Relación médico-pacientes

 Copiar

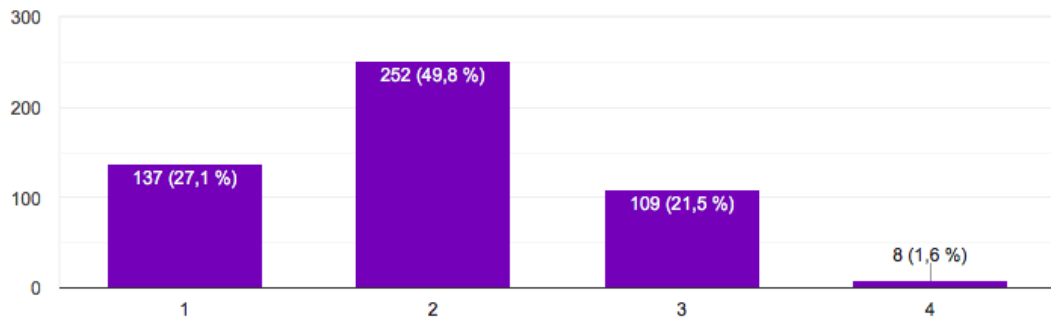
506 respuestas



Demandas/ exigencias por parte del paciente

 Copiar

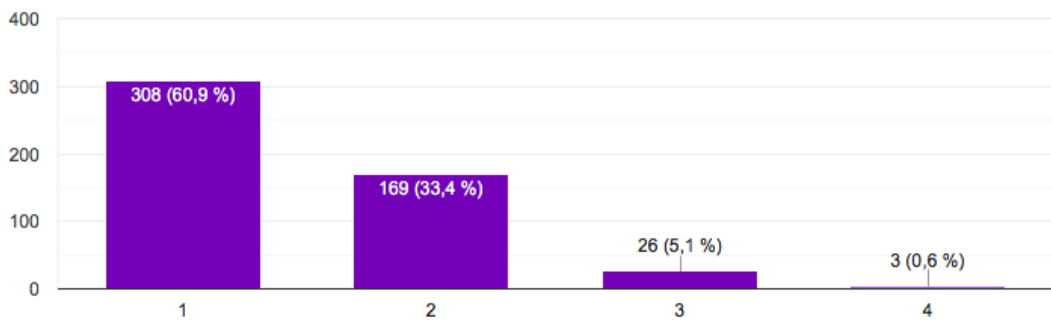
506 respuestas



Tareas administrativas

 Copiar

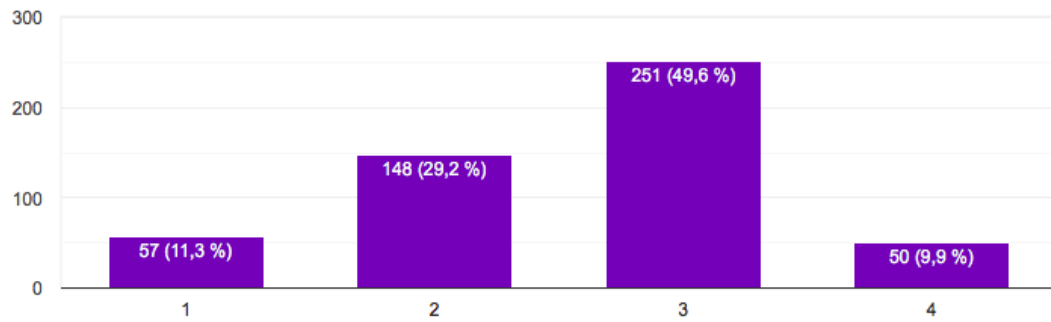
506 respuestas



Espacio de trabajo (consulta, material...)

[Copiar](#)

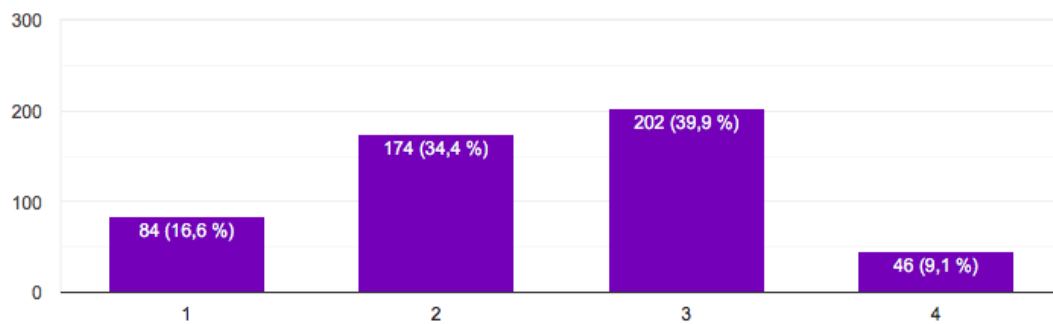
506 respuestas



Seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...)

[Copiar](#)

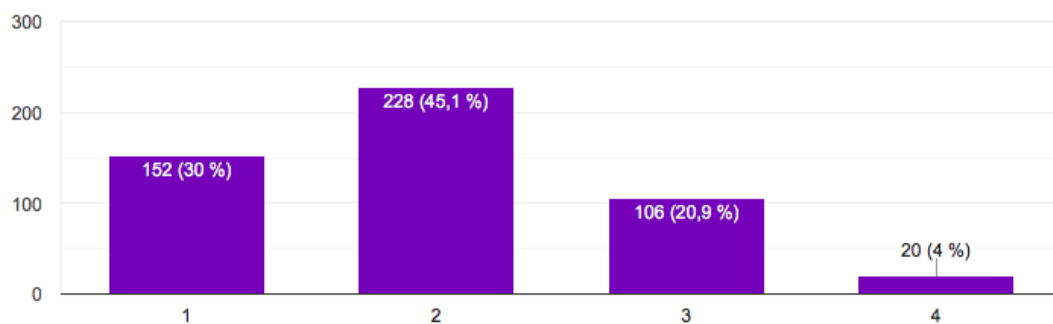
506 respuestas



Participación en la gestión de su trabajo

[Copiar](#)

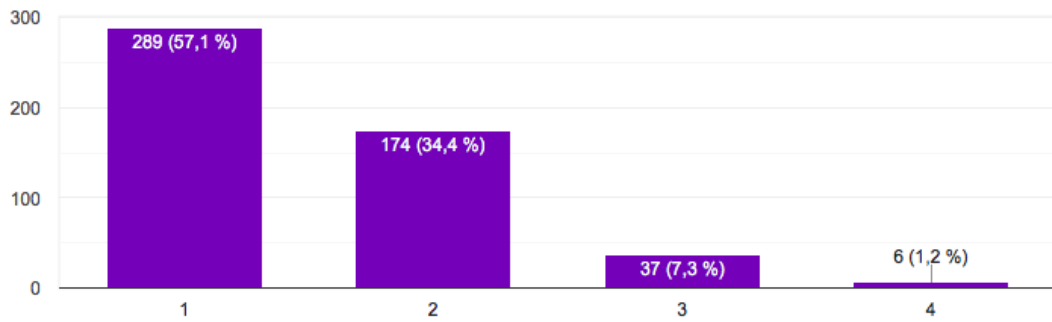
506 respuestas



Gestión de la empresa donde trabaja

[Copiar](#)

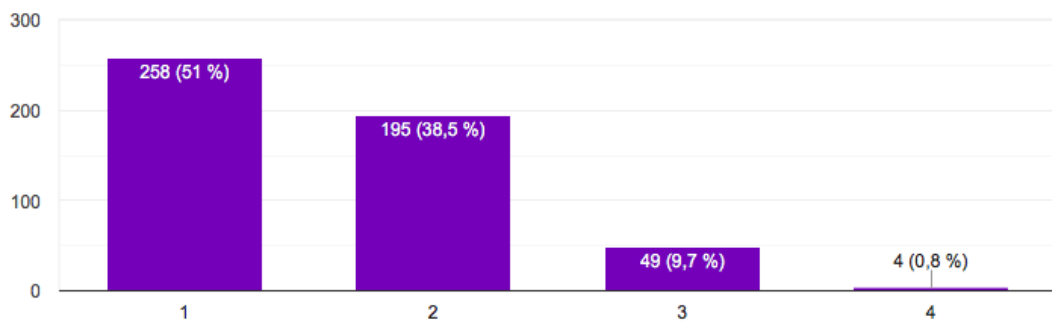
506 respuestas



Mecanismos y estrategias de evaluación con las que se evalúa su actividad asistencial

[Copiar](#)

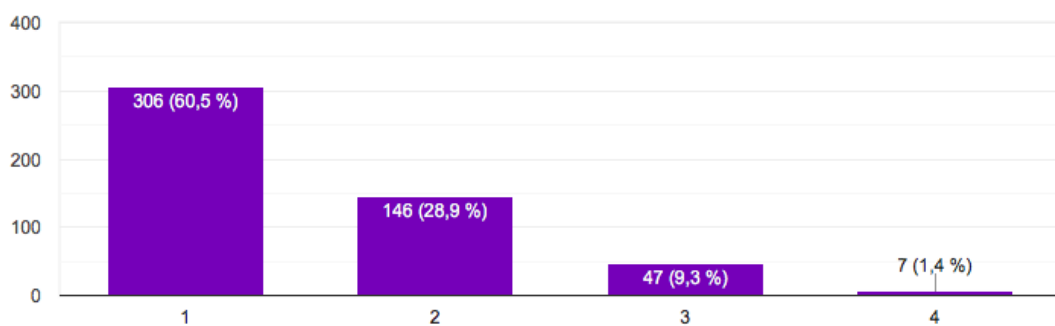
506 respuestas



Reconocimiento personal por su institución

[Copiar](#)

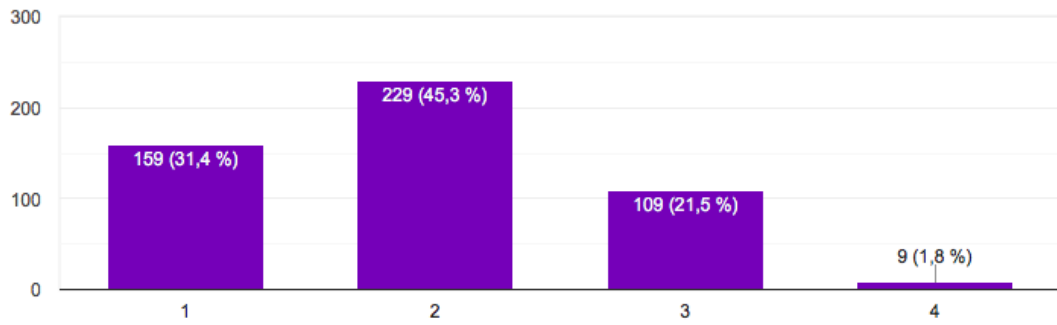
506 respuestas



Opción de ascenso o promoción

[Copiar](#)

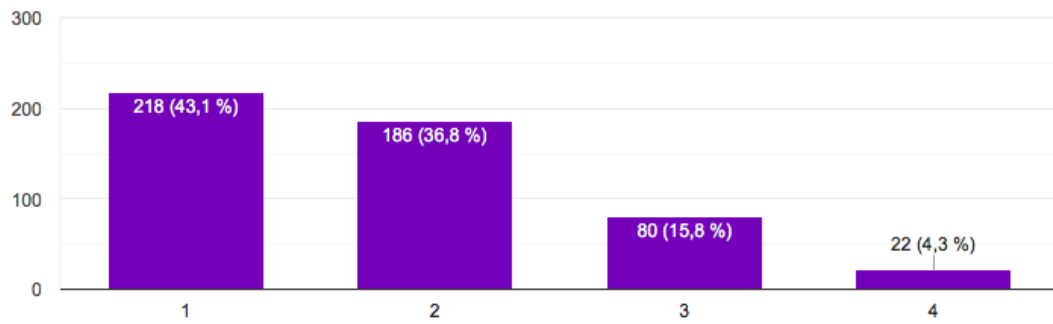
506 respuestas



Posibilidad de realizar tareas extrasistenciales (docencia o investigación)

[Copiar](#)

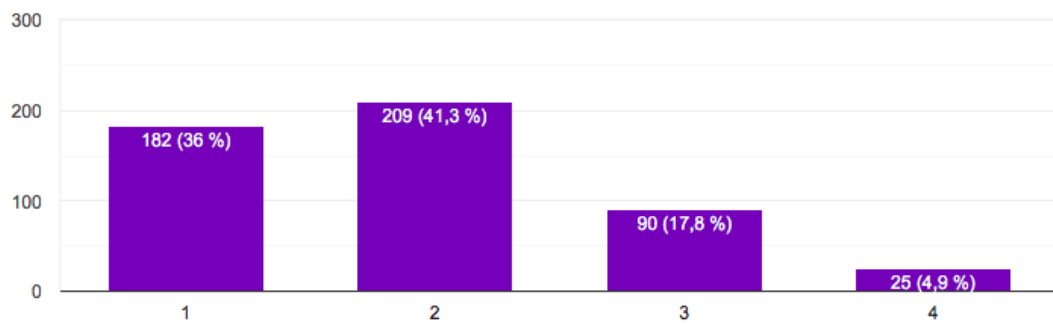
506 respuestas



Posibilidad de realizar actividades de formación continuada por parte de su empresa o por su cuenta

[Copiar](#)

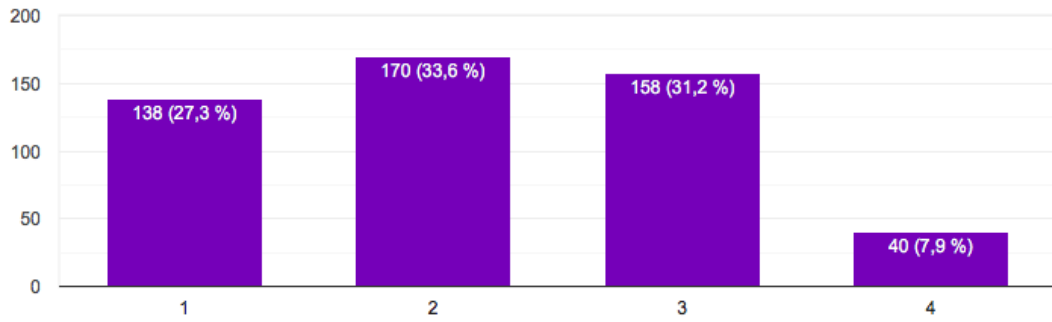
506 respuestas



Conciliación familiar

 Copiar

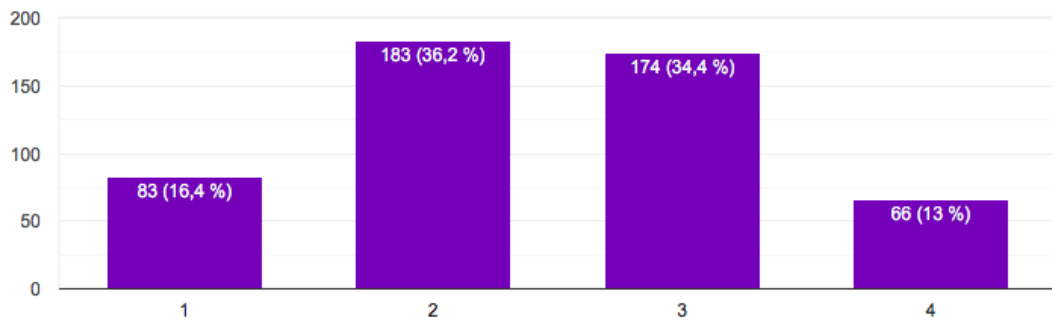
506 respuestas



Flexibilidad para disfrutar vacaciones y permisos

 Copiar

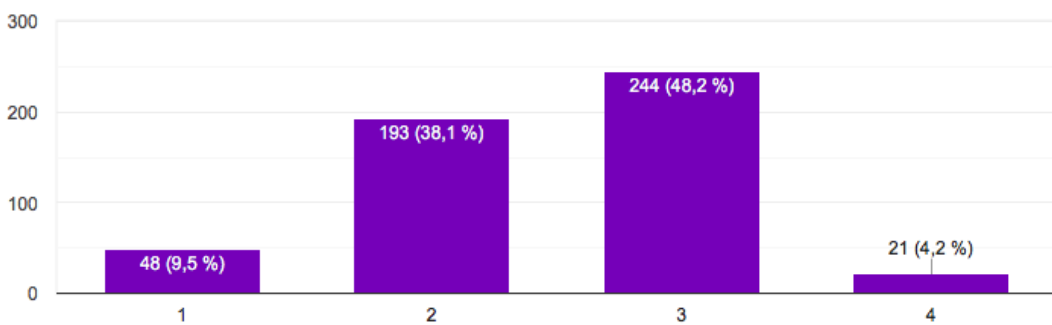
506 respuestas



Factores relacionados con la profesión médica (situaciones de dolor, muerte, enfermedad...)

 Copiar

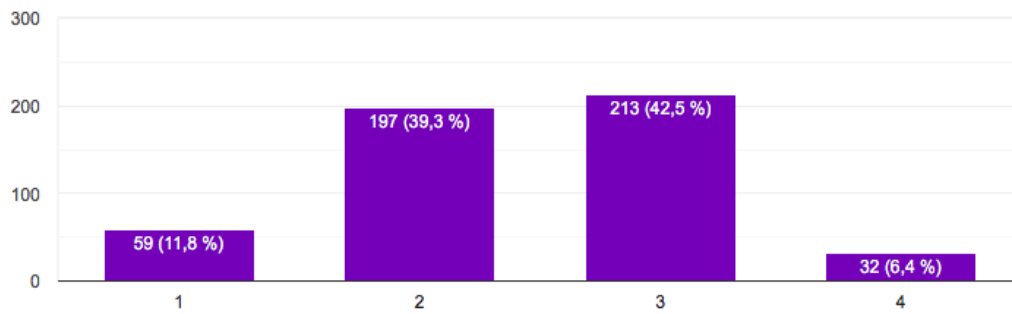
506 respuestas



Factores personales individuales (factores afectivos, autoestima, confianza, manejo de situaciones estresantes...)

[Copiar](#)

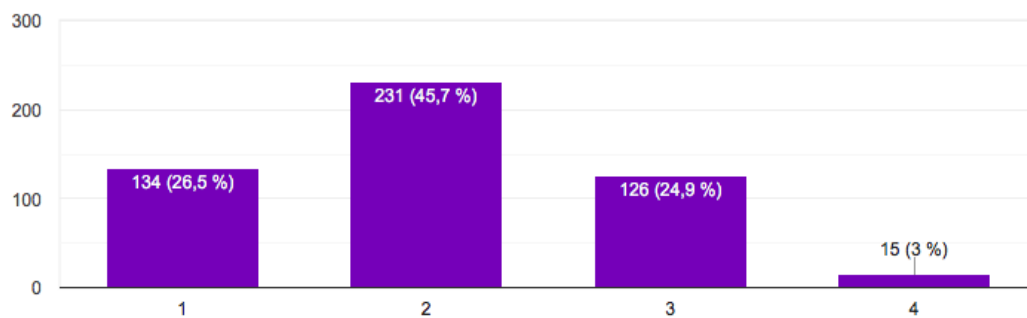
501 respuestas



Gestión de la pandemia que se ha realizado en su centro de trabajo/ por parte de su institución

[Copiar](#)

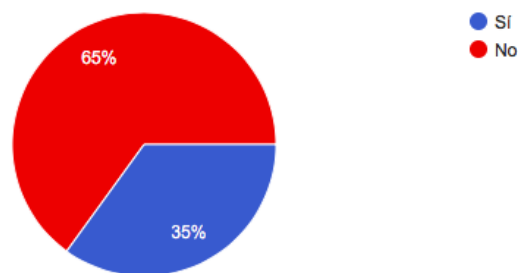
506 respuestas



Teniendo en cuenta su situación laboral actual, ¿habría elegido otra especialidad?

[Copiar](#)

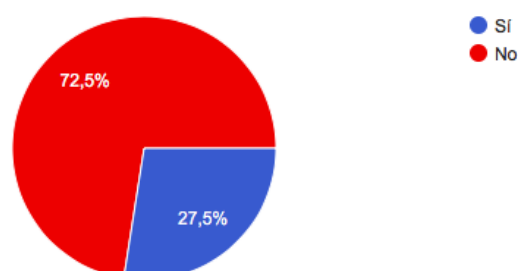
506 respuestas



Teniendo en cuenta su situación laboral actual, ¿habría estudiado otra carrera?

[Copiar](#)

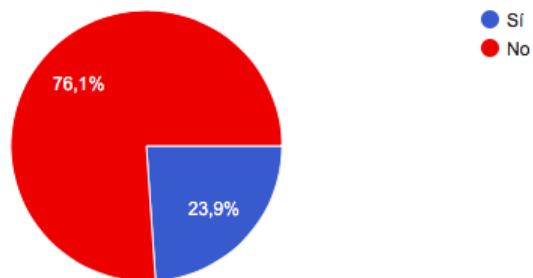
506 respuestas



Antes de la pandemia, ¿había pensado en algún momento en dejar o cambiar su trabajo?

[Copiar](#)

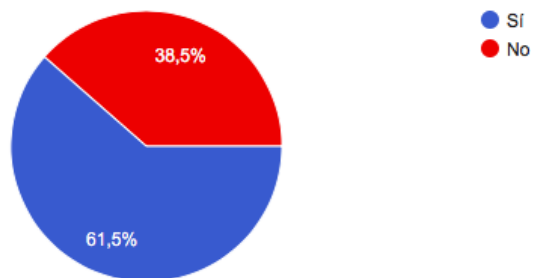
506 respuestas



¿Cree que en los próximos 5 años existe la posibilidad de que quiera dejar o cambiar su trabajo si su situación laboral continua siendo como en la actualidad?

[Copiar](#)

506 respuestas



**ANEXO VI. FACTORES RELACIONADOS CON LA SATISFACCIÓN LABORAL
NO INCLUIDOS EN EL CUESTIONARIO Y APORTADOS POR LOS
ENCUESTADOS EN LA OPCIÓN DE TEXTO LIBRE.**

FACTORES RELACIONADOS CON INSATISFACCIÓN LABORAL (LIKERT 1-2):

Factores Relacionados con el modelo asistencial:

- La citación de pacientes sin límite - las conocidas como “agendas chicle” -.
- la falta de filtro para la citación de pacientes, especialmente:
 - Citación de inmemorables por motivos no urgentes tanto en AP como en Puntos de Atención Continuada (PAC) por falta de citas programadas en AP.
 - Citación por personal no cualificado.
 - Citación no cumpliendo protocolos ya aprobados y establecidos.
- Disponer del mismo tiempo para más de un motivo de consulta.
- La asistencia de pacientes de otros cupos y, por tanto, desconocidos requiriendo un mayor tiempo en consulta, del cual no se dispone, como consecuencia de:
 - La falta de sustituciones.
 - La ausencia de figura de un MAP que atienda exclusivamente pacientes indemorables/urgentes para no congestionar las agendas programadas.
- La no realización de medicina comunitaria, actividades con la comunidad, proyectos de prevención y/o promoción de la salud...