



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

Torres-Salazar Sofía^a, Martín-Lesende Iñaki^{b, c}

a) Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea (UPV/EHU). Facultad de Medicina. Leioa, España.

b) Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibersitatea (UPV/EHU). Departamento de Medicina de la UPV/EHU. Leioa, España.

c) Servicio Vasco de Salud-Osakidetza. Organización Sanitaria Integrada Bilbao – Basurto. Centro de Salud Indautxu – Dr. Areilza. Bilbao, España.

Recibido el 23 de julio de 2023; aceptado el 10 de septiembre de 2023

La inversión/recursos en atención primaria (AP) disminuyeron tras la crisis económica (2008), agravándose con el covid, con déficit acuciante de profesionales.

Objetivo:

Determinar el grado y comparación de la satisfacción laboral de los médicos de AP (MAP) del sector público/privado del País Vasco (CAV), y la influencia de factores en la misma y perspectiva laboral.

Métodos:

Estudio transversal mediante encuesta (Google, Likert 4 puntos) a los MAP de Osakidetza y privada de la CAV (noviembre 22-enero 23); difundida a través de sociedades científicas de AP y redes sociales. Estimación muestral: 314 encuestas.

Variables:

Generales (edad, sexo, antigüedad, sector, ámbito), satisfacción global, factores de satisfacción/insatisfacción (volumen/demanda, burocracia, reconocimiento, compañeros, etc.), actitud/perspectiva laboral. Análisis, con SPSS-25, univariado, asociación de variables, y regresión logística (variable dependiente: satisfacción global). Significación 0,05.

Resultados:

Recibidas 506 encuestas (30% de población diana), 89% sector público, 5,5% privado y 5,5% ambos. Insatisfacción global (Likert 1-2) 63% (IC95% 58,8-67,2);

PALABRAS CLAVE

Médicos de atención primaria.
Satisfacción.
Encuesta.
Reforma sanitaria.

asociado al tiempo trabajado (OR 6,2 si 10-30 años respecto a los residentes de medicina familiar y comunitaria, IC95% 3,5-10,8, $p < 0,001$), y sector (público OR 5, IC95% 2,1-11,8, respecto privado). Principales factores de satisfacción: relación enfermeras/compañeros/pacientes (mediana 3, RIC 3-4); de insatisfacción: reconocimiento, gestión empresa, tiempo, evaluación, sobrecarga asistencial, posibilidad docencia/investigación/formación (mediana 1, RIC 1-2). Varios factores de insatisfacción en la pública considerados de satisfacción en privada (aquí 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 $p = 0,043$.

Conclusiones:

Considerar los factores que más influyen en la satisfacción/insatisfacción laboral y los más modificables, prioritariamente asociados al modelo asistencial, ofrece la oportunidad de incorporar estrategias de mejora en la satisfacción y en la atención. Si bien los datos son referidos a la CAV, con pequeña proporción del sector privado, probablemente los resultados puedan extrapolarse a otras organizaciones, siendo interesante estudios de mayor amplitud/diversidad.

© 2023 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Todos los derechos reservados.

GILTZA-HITZAK

Lehen mailako arretako medikuak.
Gogobetetasuna (asebetetasuna).
Galdetegiak
Osasun-erreforma.

Euskal Autonomia Erkidegoko Lehen Mailako Arretako Medikuen lan-gogobetetasunean eragiten duten faktoreak. SATMAP azterketa.

Lehen mailako arretako inbertsioa/baliabideak gutxitu egin ziren krisi ekonomikoaren ondoren (2008), covidarekin okerrera egin zen, profesionalen defizit larriarekin.

Helburua:

Euskal Autonomia Erkidegoko (EAE) sektore publiko/pribatuaren lehen mailako arretako medikuen (MAP) lan-gogobetetzearen maila eta alderaketa zehaztea, eta faktoreek bertan duten eragina eta lan-aukerak.

Metodoak:

Zeharkako azterketa inkesta bidez (google, Likert 4 puntu) Osakidetzari eta EAEko MAP pribatuei (azaroak 22-urtarrilak 23); AP sozietate zientifiken eta sare sozialen bidez hedatua. Laginaren estimazioa: 314 inkesta.

Aldagaiak:

Orokorrak (adina, sexua, antzinatasuna, sektorea, arloa), gogobetetze orokorra, gogobetetze/asegabetasun faktoreak (bolumena/eskaria, burokrazia, errekonozimendua, lankideak, etab.), jarrera/lanerako ikuspegia. Analisia, SPSS-25arekin, aldagai bakarrek, aldagaien elkarketa eta erregresio logistikoa (menpeko aldagaia: gogobetetze globala). Esangura 0,05.

Emaitzak:

506 inkesta jaso dira (helburuko biztanleriaren %30), sektore publikoa %89, pribatua %5,5 eta biak %5,5. Atsekabe globala (Likert 1-2) %63 (%95 CI 58,8-67,2); lan egingako denborarekin (OR 6,2 10-30 urte badira familiako eta komunitateko medikuntzako egoiliarren kasuan, %95eko IC 3,5-10,8, $p < 0,001$), eta sektoreko (publikoa OR 5, %95eko IC 2, 1-11,8, pribatua errespetua). Gogobetetze-faktore nagusiak: erizainak/lankideak/pazienteen ratioa (mediana 3, IQR 3-4); atsekabea: aintzatespena, enpresaren kudeaketa, denbora, ebaluazioa, zaintza gainkarga, irakaskuntza/ikerketa/prestakuntza aukera (mediana 1, IQR 1-2). Sektore publikoan asebetetze-faktore desberdinak sektore pribatuan gogobetetzat jotakoak (hemen 3 mediana, IQR 2-3): denbora-bolumena/pazienteak eta kudeaketan parte hartzea $p < 0,001$, familia kontziliazioa $p = 0,064$, segurtasuna $p = 0,183$, faktore pertsonalak/ banakako $p = 0,043$.

Ondorioak:

Laneko gogobetetzean/asegabetasunean gehien eragiten duten faktoreak eta aldagarrienak, batez ere arreta-ereduarekin lotutakoak, gogobetetasuna eta arreta hobetzeko estrategiak sartzeko aukera eskaintzen du. Datuek EAeri erreferentzia egiten dioten arren, sektore pribatuko proportzio txiki batekin, ziurrenik emaitzak beste erakunde batzuetara estrapola daitezke, zabalera/aniztasun handiagoko azterketak interesgarriak bihurtuz.

© 2023 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Eskubide guztiak gordeta.

Factors affecting the job satisfaction of Primary Care Physicians in Basque Country. SATMAP study.

Investment/resources in primary care (PC) decreased after the economic crisis (2008), worsening with the covid, with a pressing shortage of professionals.

Objective:

To determine the degree and comparison of job satisfaction of primary care physicians (PCP) in the public/private sector in Basque Country (BC), and the influence of factors on job satisfaction and labour perspective.

Methods:

Cross-sectional study by means of a survey (google, 4-point Likert) of Osakidetza and private PCPs in BC (november22-january23); disseminated through PC scientific societies and social networks. Sample estimate: 314 surveys. Variables: general (age, sex, seniority, sector, field), overall satisfaction, satisfaction/dissatisfaction factors (volume/demand, bureaucracy, recognition, colleagues, etc.), work attitude/perspective. Analysis, with SPSS-25, univariate, association of variables, and logistic regression (dependent variable: overall satisfaction). Significance 0.05.

Results:

506 surveys received (30% of target population), 89% public sector, 5.5% private and 5.5% both. Overall dissatisfaction (Likert 1-2) 63% (95%CI 58,8-67,2); associated with time worked (OR 6,2 if 10-30 years with respect to family medicine trainees, 95%CI 3,5-10,8, $p < 0.001$), and sector (public OR 5, 95%CI 2,1-11,8, with respect to private). Main factors of satisfaction: nurse/partner/patient relationship (median 3, IQR 3-4); of dissatisfaction: recognition, company management, time, evaluation, care overload, possibility of teaching/research/training (median 1, IQR 1-2). Several factors of dissatisfaction in the public sector considered to be factors of satisfaction in the private sector (here 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 $p = 0,043$.

Conclusions:

Considering the factors which most influence job satisfaction/dissatisfaction and those which are most modifiable, primarily associated with the care model, offers the opportunity to incorporate strategies for improving satisfaction and care. Although the data refer to the BC, with a small proportion of the private sector, the results can probably be extrapolated to other organizations, and studies of greater breadth/diversity would be interesting.

© 2023 Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. All rights reserved.

KEYWORDS

Primary care physicians.
Satisfaction.
Surveys and questionnaires.
Health care reform.

Introducción

TFG de Sofía Torres Salazar. Premio al mejor TFG en el Congreso de Residentes, Jóvenes Médicos, Tutores y Unidades Docentes, de la semFYC, Pamplona, abril 2023.

La atención primaria (AP) puede entenderse desde varias perspectivas como son la promoción de la salud y

prevención de la enfermedad, práctica asistencial y cuidados domiciliarios (prácticamente de forma exclusiva por este nivel asistencial) y paliativos, entre otras.

Ofrece asistencia a lo largo del tiempo y procesos (longitudinalidad) de forma bio-psico-social (integral). Una parte fundamental es la interacción y atención co-

munitaria, con actividades como el empoderamiento de individuos-familias-comunidad para responsabilizarse y participar en su propia salud¹.

Tal y como aseguró la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su conferencia de Alma Ata (1.978) 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.

Cabe destacar que la mayoría de los problemas que acceden al sistema sanitario (AP), porque no se contienen en la propia comunidad como muchos de ellos, se abordan o resuelven sin traspasar este nivel asistencial, lo que hace que sea altamente efectivo, resolutorio y eficiente; características reafirmadas en la Conferencia Global de AP de Astana (2018)³ y por la Asamblea Mundial de la Salud⁴.

En España, la AP es llevada a cabo por equipos multiprofesionales entre los que se encuentran los médicos, mayoritariamente especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, aunque también otros de atención primaria (MAP) en el ámbito privado. En la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) hay aproximadamente 1.700 MAP (siendo en su mayoría trabajadores de Osakidetza y un 15% aproximadamente del sector privado)⁵.

Teniendo en cuenta un censo de 2.186.517 habitantes⁶, el ratio MAP (sin incluir pediatría)/paciente -uno de los indicadores clave del SNS- es de 0,73 por 1.000 habitantes, ligeramente por debajo de la media nacional (0,78 por 1.000), siendo el del resto de especialistas 1,97, y muy por debajo de países como Portugal (1,63) o Irlanda (1,82)^{7,8}. A diferencia de otros países, el 100% de la población española con residencia legal tiene cobertura sanitaria financiada con fondos públicos sin copago en la asistencia⁸.

La atención asistencial actual se caracteriza por un progresivo envejecimiento y aumento de la comorbilidad y complejidad. España es uno de los países de la Unión Europea con mayor esperanza de vida^{7,8} y, dentro del territorio nacional la CAPV ocupa la cuarta posición con una supervivencia media de 83,7 años, sólo por detrás de Madrid (84,6), Navarra (84,3) y Castilla y León (84)⁹.

Este incremento en la longevidad no se ha acompañado de un aumento de inversión sanitaria, resultando en déficit de recursos¹⁰. Tras la recuperación de la crisis económica de 2008 no se ha recobrado la inversión sanitaria previa. Adicionalmente, en contra de lo recomendado por la OMS, las medidas de austeridad tomadas influyeron principalmente en la AP y, al no haber sido revertidas, han ocasionado un importante deterioro.

Por un lado, han afectado a los pacientes en cuanto a la accesibilidad o calidad de asistencia, especialmente a personas con enfermedades crónicas, discapacidad, problemas de salud mental o con pluripatología. Por otro, al personal sanitario, en relación a sus condiciones laborales, salarios y en consecuencia a la satisfacción laboral. Finalmente resulta en un riesgo del derecho a la salud¹⁰.

A todo esto, debe añadirse la repercusión de la pandemia covid, especialmente en la AP, dejando en evidencia no solo las carencias como puerta de entrada y centro del sistema sanitario, sus déficits globales. Así, los MAP no han podido desempeñar sus funciones debidamente como consecuencia de la saturación, predominio de la atención no presencial (telefónica), y relegación de patologías y actividades no consideradas prioritarias en el momento, como las enfermedades crónicas y actividades de prevención. Todo ello, probablemente ha conllevado a un empeoramiento en la satisfacción laboral en los MAP.

Las organizaciones sanitarias han considerado la satisfacción de sus usuarios, pero menos la de los profesionales que trabajan en ellas. Osakidetza realiza periódicamente encuestas corporativas de satisfacción de sus trabajadores; los últimos resultados encontrados son referidos a 2018 (documento interno). No hemos encontrado informes referidos específicamente al colectivo de MAP. En los dos últimos años, el Diario Digital Español - Redacción Médica ha publicado varios artículos relacionados con distintos factores que causan descontento entre los profesionales sanitarios de la AP coincidente con la pandemia covid, relacionados con el burnout o la sobrecarga laboral¹¹⁻¹³, absentismo laboral¹⁴, afectando especialmente a aquellos profesionales con menos experiencia laboral¹⁵ y mujeres¹⁶.

Como acción previa al diseño del Trabajo de Fin de Grado (TFG) sobre la situación actual de satisfacción laboral en AP y determinar la influencia de diversos factores, se realizó una revisión sistemática, no encontrando ninguna publicación actual española. Por contra, varias instituciones sanitarias como el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM), la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos (CESM) o la Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP), insisten en el tema y han querido escuchar a los profesionales para conocer su situación personal y su opinión sobre el funcionamiento del primer nivel asistencial, que sirva para tomar las decisiones necesarias para un cambio en el sistema que garantice su eficacia¹⁷.

El objetivo de estudio (TFG) fue determinar, a través de encuesta, el grado y comparación de la satisfacción laboral de los MAP del sector público (Osakidetza) y privado en la CAPV, así como los factores generales y laborales que influyen en la misma, e influencia en el planteamiento personal de perspectiva laboral.

Material y métodos

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta online, de noviembre 2022 a enero 2023, Figura 1.

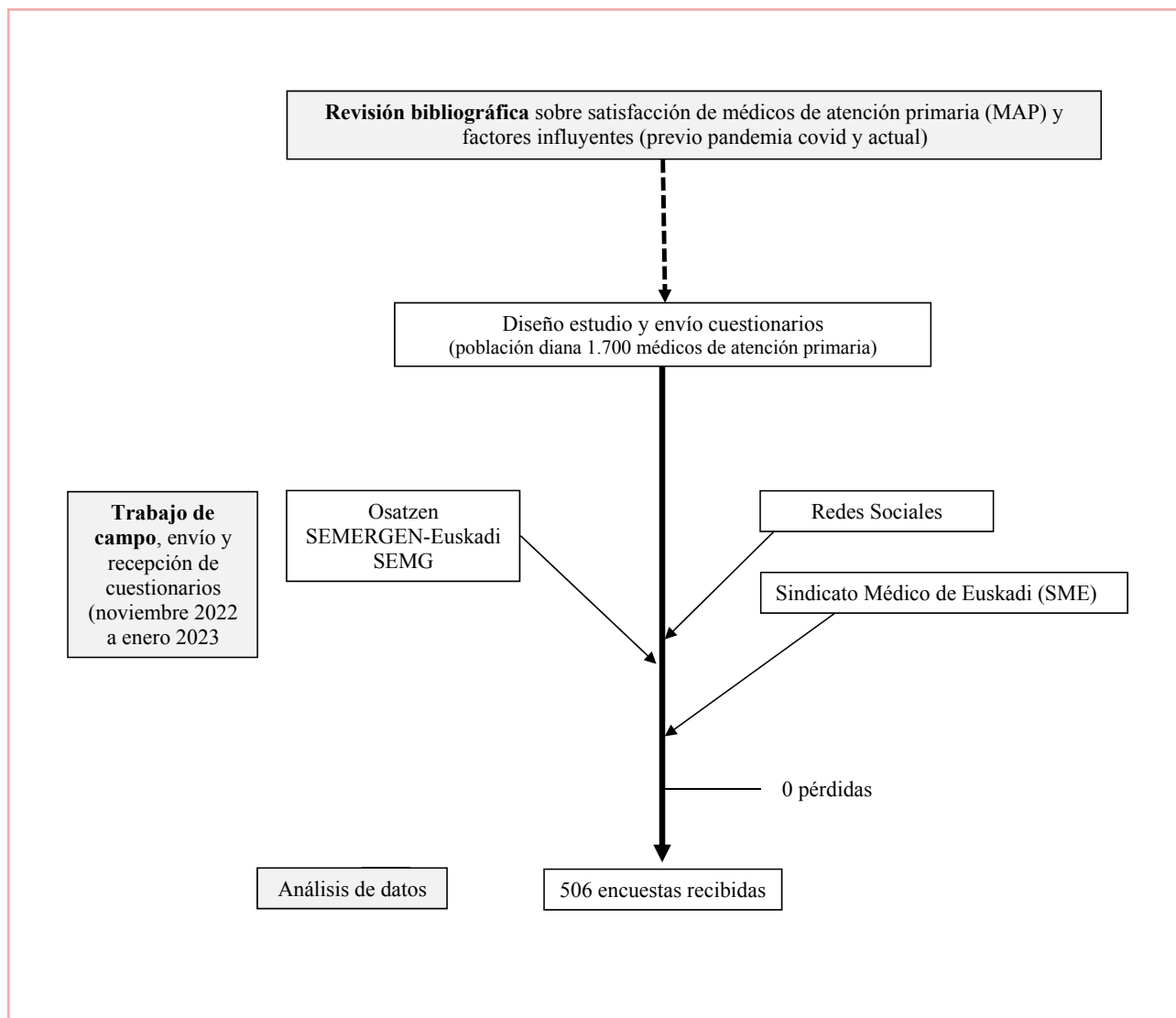


Figura 1. Diseño de estudio.

La asistencia sanitaria en la CAPV se provee, principalmente, a través de Osakidetza coexistiendo con una serie de aseguradoras privadas. Osakidetza se estructura con un sistema de organizaciones integradas (OSI), que integra la AP y asistencia hospitalaria, existiendo también una red de Salud Mental. Por su parte, la sanidad privada, además de prestar sus servicios de forma autónoma, también ofrece servicios a Osakidetza mediante concertos asistenciales. Son principales aseguradoras privadas en la CAPV el Igualatorio Médico Quirúrgico (IMQ) –principal-, Quirón Salud o Sanitas, que cuentan con diversos hospitales, clínicas, consultas externas, centros médicos multidisciplinares o consultas particulares.

Se consideró el total de médicos en activo de AP de la CAPV con asistencia directa (centros de salud, consultas, o urgencias de AP), tanto en Osakidetza como del ámbito privado.

Se excluyeron los que trabajaban en otra comunidad autónoma, los que no tenían tarea asistencial durante el periodo de encuesta (incapacidad temporal, exceden-

cias, jubilación, tareas de gestión etc.), o que trabajaban en áreas o servicios hospitalarios (hospitalización a domicilio, unidad de paliativos, o emergencias extrahospitalarias).

Teniendo en cuenta 1.700 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 estimó una muestra necesaria de 314 encuestas.

Se fueron mandando las encuestas progresivamente al inicio del trabajo de campo, según la estrategia determinada y empleando, por tanto, un muestreo de conveniencia, recibéndolas también progresivamente, marcando un periodo temporal que sobrepasara el número estimado necesario (al menos 314 encuestas), intensificando la tasa de contestación según fuera necesario.

El envío de encuestas se apoyó en la colaboración de las tres Sociedades de MAP 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 en el Sindicato Médico de Euskadi (SME), las Unidades Docentes Multiprofesionales de MFyC, y en las redes sociales.

Los cuestionarios se recibieron de forma anónima, contando el proyecto cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación con medicamentos de Euskadi (CEIm-E). Todos los encuestados recibieron la información correspondiente 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 llevaba implícito la aceptación a participar.

Las variables de estudio fueron:

Variables generales y sociodemográficas. Género, tiempo trabajado, emplazamiento del lugar de trabajo (rural/urbano) y sector laboral (público/privado). Y satisfacción global.

Factores laborales asociados con la satisfacción/insatisfacción; variables principales del estudio. Se agruparon en cuatro temáticas: factores relacionados con el modelo asistencial, con la institución donde trabajan y su gestión organizativa, con las características de desempeño asistencial y con aspectos profesionales personales.

Actitud hacia la propia profesión y trabajo, relativas a la elección de la especialidad y carrera universitaria y perspectiva laboral intencional en el pasado y futuro. Se empleó una escala de Likert de 4 puntos, donde 1 era "mucho insatisfacción", 2 "insatisfacción", 3 "satisfacción", y 4 "mucho satisfacción".

Se realizó un análisis univariante y comparativo (sector público y/o privado) y de asociación de variables; con inferencia estadística (IC95%) de las variables consideradas más relevantes.

Para el análisis univariante se emplearon frecuencias y porcentajes, valorando la asociación de variables cualitativas con la Chi-cuadrado o el test exacto de Fisher; las variables cuantitativas se describieron con la media (\bar{x}) y desviación estándar (DE), o mediana y recorrido intercuartílico (RIC), valorando la asociación de las mismas mediante la t-Student o U de Mann Whitney como no paramétrica.

El resultado de los ítems también se categorizó como variable dicotómica, considerando satisfacción (Likert 3-4) o insatisfacción (Likert 1-2); y aunque el resultado de la escala de Likert supone una variable ordinal, se añadió en su análisis la \bar{x} para tener una mayor capacidad de discriminación entre ellas. Finalmente, se realizó un análisis multivariante (regresión logística), considerando como variable dependiente el ítem de insatisfacción global (1-2 en la escala Likert) y como independientes las variables generales que se asociaban significativamente con la misma.

Los datos de la encuesta 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. Se consideró un nivel de significación estadística de 0,05.

Resultados

Se recibieron un total de 506 encuestas, sin casos perdidos, en las cuales el 63,0% (IC95% 58,8-67,2) de los encuestados calificaron su situación laboral actual de forma global de insatisfacción (1-2 en la escala de Likert), mediana 2, RIC 2-3. El 18% puntuó con 1 en la escala de Likert, 45,1% con 2, 32,7% un 3 y el 4,2% con 4. Un 68,3% fueron de médicos de Bizkaia, 20,0% de Gipuzkoa y 11,7% de Araba.

La Tabla I recoge la distribución de variables generales y la asociación con la satisfacción global codificada (en insatisfacción: 1-2 en la escala de Likert / satisfacción: 3-4).

La Tabla II muestra el análisis de regresión logística de la asociación de las variables generales con la insatisfacción global (variable dependiente).

En el análisis bivariado se encontró asociación estadísticamente significativa entre insatisfacción global y el tiempo de trabajo, sector público/privado y ámbito rural/urbano; corroborado por el análisis multivariante. Los que calificaron su satisfacción laboral global con mejor puntuación (3-4) fueron los residentes de MFyC (un 65,5% del total puntuaron 3-4), seguidos por aquellos que llevaban >30 años ejerciendo (39,7% de ellos).

Los profesionales que calificaron su satisfacción laboral global como insatisfacción (1-2) fueron los que llevaban entre 10 y 30 años trabajando (75,1%), presentando una odds ratio (OR) de 6,2 (IC95% 3,5-10,8) respecto a los residentes de MFyC, seguidos de los que llevaban ejerciendo <10 años (63,0%).

Los médicos que trabajaban en Osakidetza y el sector privado simultáneamente eran los que mayor insatisfacción presentaron (71,4% de ellos), seguidos de los que trabajaban solo en Osakidetza (64,4%), con OR de 5 respecto a los de la privada; frente a un 32,1% si trabajaban solo en el sector privado. Los profesionales del ámbito urbano presentaron mayor insatisfacción (65,6%), que los del medio rural o ambos medios, si bien es cierto que todos mostraron insatisfacción global.

La Tabla III recoge la puntuación global de los diferentes factores de satisfacción/insatisfacción, y la asociación de cada factor con la satisfacción/insatisfacción global.

La Tabla IV sintetiza la comparación en la puntuación de los factores según sean médicos que trabajan exclusivamente en la sanidad pública (Osakidetza) o en la privada. Se resaltan en la tabla aquellos factores que siendo de satisfacción en la privada, son de insatisfacción en la pública; con diferencia estadísticamente significativa: tiempo disponible por paciente, volumen de pacientes/carga de trabajo, participación en la gestión de su trabajo, conciliación familiar, seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...), y factores personales individuales (afectivos, autoestima, confianza, manejo de situaciones estresantes...).

Tabla I
Distribución de variables generales y su asociación con la satisfacción global codificada.

	n (%)	Satisfacción (3-4 puntos) n (%)	Insatisfacción (1-2 puntos) n (%)	P ¹
Sexo				
Mujer	360 (71,1)	125 (34,7)	235 (65,3)	0.249
Hombre	143 (28,3)	61 (42,7)	82 (57,3)	
Prefiero no responder	3 (0,6)	1 (33,3)	2 (66,7)	
Años ejerciendo				
Residente MFyC ²	84 (16,6)	55 (65,5)	29 (34,5)	<0.001
<10 años	81 (16,0)	30 (37,0)	51 (63,0)	
10-30 años	225 (44,5)	56 (24,9)	169 (75,1)	
>30 años	116 (22,9)	46 (39,7)	70 (60,3)	
Sector de trabajo				
Sanidad pública (Osakidetza)	450 (89,0)	160 (35,6)	290 (64,4)	0.002
Sanidad privada	28 (5,5)	19 (67,9)	9 (32,1)	
Ambas (pública y privada)	28 (5,5)	8 (28,6)	20 (71,4)	
Ámbito de trabajo				
Urbano	384 (75,9)	132 (34,4)	252 (65,6)	0.041
Rural	50 (9,9)	19 (38,0)	31 (62,0)	
Ambos (urbano y rural)	72 (14,2)	36 (50,0)	36 (50,0)	

¹ Chi-cuadrado de Pearson.

² Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

En cuanto a la actitud e intencionalidad de sus perspectivas laborales, 177 médicos (35%) contestaron que habrían elegido otra especialidad considerando su situación laboral actual, 139 (27,5%) que habría estudiado otra carrera, 121 (23,9%) que en algún momento antes de la pandemia habían pensado dejar o cambiar su trabajo, y 311 (61,5%) asentían a la posibilidad de querer dejar o cambiar su trabajo en los próximos cinco años si la situación laboral continuaba similar; encontrándose una asociación estadísticamente significativa entre esto último y la insatisfacción global y con ser residente de MFyC o llevar <10 años trabajando, Tabla V.

Discusión

Este estudio aporta de primera mano y de forma robusta (elevado porcentaje de respuestas respecto a la población de referencia), la situación de satisfacción/insatisfacción laboral y factores influyentes de los MAP de la CAPV en el periodo actual, posterior a la influencia y repercusión organizativa derivadas de la pandemia covid. De forma original y novedosa, considera no solo a los médicos que trabajan en el sistema público de salud

(Osakidetza) sino también a los del sector privado, comparando también ambos sectores. Con un carácter constructivo, se centra en los factores más relacionados con la satisfacción/insatisfacción, sobre la mayoría de los cuales se puede intervenir o modificar. Aunque también describe la percepción actual que, aun no siendo positiva, refuerza la importancia de considerar las pistas de acción y corrección que aporta el estudio. Mejorar la situación y satisfacción laboral repercutirá finalmente en una mejora de la atención que se presta en este nivel asistencial.

La satisfacción laboral de los MAP de la CAPV se puntúa con una media de 2,23, lo que corresponde a insatisfacción según la escala de Likert de 1 a 4 puntos, por debajo a los datos encontrados en la bibliografía anterior a la pandemia covid, donde otros autores obtenían resultados de 3,41±0,68,¹⁸ 3,26±0,68,¹⁹ y 3,19,²⁰ aunque valorado con una escala de Likert de 5 puntos. También en la encuesta corporativa de satisfacción de Osakidetza 2018, el total de médicos puntuaba la satisfacción global con 6,5 sobre 10 puntos, y misma puntuación para los profesionales de AP. Estos peores datos

Tabla II
Asociación (regresión logística) de variables generales con la insatisfacción global (Likert 1-2).

Variables	OR (IC 95%)	p valor
Años ejerciendo		
Residentes de Medicina de Familia	Ref.	-
<10 años	3,19 (1,68-6,07)	<0,001
10-30 años	6,20 (3,55-10,81)	<0,001
>30 años	3,91 (2,10-7,26)	<0,001
Sector de trabajo		
Privado	Ref.	
Público (Osakidetza)	4,98 (2,10-11,79)	<0,001
Ambos	5,23 (1,62-16,86)	0,006
Ámbito de trabajo		
ambos (rural y urbano)	Ref.	
urbano	1,84 (1,07-3,17)	0,028
rural	1,24 (0,56-2,72)	0,594
AUC (IC 95%)	0,689 (0,640-0,737)	

Ref.: Grupo de referencia.

OR = Odds ratio; IC = Intervalo de confianza; AUC = Área bajo la curva ROC.

probablemente estén influidos por la repercusión negativa asistencial y emocional sobre los profesionales que la pandemia covid ha tenido.

Entre los MAP que califican su situación laboral global de insatisfacción, hay un porcentaje ligeramente superior de mujeres, sin diferencias estadísticamente significativas, congruente con un estudio estadounidense que concluye que no se puede relacionar el burnout con el sexo;²¹ En nuestro estudio, los residentes de MFyC se encuentran entre los más satisfechos, contrariamente a otras publicaciones que los asocian, junto a los de mayor tiempo trabajado (mayor edad), índices de mayor satisfacción^{14, 16, 22}. El hecho de que los más insatisfechos sean los trabajadores que llevan <30 años trabajando puede estar relacionado con una mayor inestabilidad laboral, con contratos temporales de muy corta duración, como describen otros estudios;^{20, 22} y haber coincidido su ejercicio profesional con las crisis económicas de 2008 y actual, así como con varias alertas sanitarias (ébola, gripe aviar, covid).

Aunque el porcentaje de trabajadores del sector privado que respondió la encuesta es muy inferior al de Osakidetza, estos últimos presentan mayor insatisfacción de forma significativa. Podría reflejar diferencias en aspectos organizativos, de gestión y participación, siendo este dato muy positivo por cuando permiten comparar sus efectos en la percepción de satisfacción entre sus MAP. Resultados similares se encontraron en

una encuesta realizada en Malasia que comparaba el sector público con el privado,²³ siendo las tareas administrativas el factor que mayor insatisfacción causaba 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, refrendado por otros estudios²³. Puede estar condicionado por una menor presión asistencial (factor de los que más influencia tienen en la satisfacción), y por poder desarrollar en este ámbito un perfil profesional más identificado con el del médico de familia, que incluye no solo la actividad asistencial sino también la de prevención, y atención familiar y comunitaria. Solo se han encontrado dos estudios que valoraban el ámbito rural, realizados en China por lo que son extrapolables con bastantes reservas;^{19, 24} uno analizaba la asociación entre satisfacción laboral y salario, reconocimiento por parte de su institución y por los propios pacientes, y la organización personal del trabajo, factores con influencia negativa en nuestro estudio;¹⁹ el segundo únicamente analizaba factores relacionados con la insatisfacción²⁴.

Los factores más influyentes con respecto a la insatisfacción global son los relacionados con el modelo asistencial, más concretamente la sobrecarga laboral, tiempo por paciente y realización de tareas administrativas, y con la institución donde trabajan y su gestión organizativa, especialmente el reconocimiento de los

Tabla III

Puntuación global en los diferentes factores considerados, y asociación de cada factor con la satisfacción (Likert 3-4) / insatisfacción (1-2) global.

Factores asociados a satisfacción

Factor	Mediana	RIC¹	Media	P²
Relación con la enfermera	3	3-4	3,3	0.005
Compañeros de trabajo/ ambiente laboral	3	3-4	3,21	<0.001
Relación médico-pacientes	3	3-3	3,08	<0.001
Espacio de trabajo (consulta, material...)	3	2-3	2,58	<0.001
Factores relacionados con la profesión médica (situaciones de dolor, muerte, enfermedad...)	3	2-3	2,47	0.001

Factores asociados a insatisfacción

Tareas administrativas	1	1-2	1,45	<0.001
Reconocimiento personal por su institución	1	1-2	1,52	<0.001
Gestión de la empresa donde trabaja	1	1-2	1,53	<0.001
Tiempo disponible que hay para ver a cada paciente	1	1-2	1,59	<0.001
Mecanismos y estrategias de evaluación con las que se evalúa su actividad asistencial	1	1-2	1,6	<0.001
Volumen de pacientes/ carga de trabajo	2	1-2	1,71	<0.001
Posibilidad de realizar tareas extra-asistenciales (docencia o investigación)	2	1-2	1,81	<0.001
Posibilidad de realizar actividades de formación continuada por parte de su empresa o por su cuenta	2	1-2	1,92	<0.001
Opción de ascenso o promoción	2	1-2	1,94	<0.001
Demandas/ exigencias por parte del paciente	2	1-2	1,98	<0.001
Participación en la gestión de su trabajo	2	1-2,25	1,99	<0.001
Gestión de la pandemia que se ha realizado en su centro de trabajo/ por parte de su institución	2	1-3	2,04	<0.001
Conciliación familiar	2	1-3	2,2	<0.001
Seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...)	2	2-3	2,42	<0.001
Sueldo	2	2-3	2,44	<0.001
Flexibilidad para disfrutar vacaciones y permisos	2	2-3	2,44	<0.001
Factores personales individuales (factores afectivos, autoestima, confianza, manejo de situaciones estresantes...)	2	2-3	2,44	<0.001

1 RIC: recorrido intercuartílico

2 Asociación de cada factor con la satisfacción global codificada (1-2 insatisfacción; 3-4 satisfacción); a través de Prueba de Mann-Whitney.

profesionales por parte de la institución, evaluación de su desempeño asistencial y la ausencia de participación en la gestión; en coincidencia con lo publicado^{18, 20, 23, 24-28}.

Por el contrario, los más relacionados con la satisfacción son los que dependen de los propios profesionales (compañeros de trabajo/ambiente laboral, relación con

Tabla IV

Diferencia y comparación en la puntuación de factores según sean médicos que trabajan exclusivamente en Osakidetza o en la sanidad privada (se excluyen los que trabajan en ambas simultáneamente). Y asociación de cada factor con la satisfacción (Likert 2-4) o insatisfacción (Likert 1-2).

	Médicos que trabajan exclusivamente en Osakidetza			Solo en privada			
Factores de satisfacción	Mediana	RIC¹	Media	Mediana	RIC	Media	P²
Relación con la enfermera	3	3-4	3,3	3	3-4	3,19	0.527
Compañeros de trabajo/ ambiente laboral	3	3-4	3,2	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	2,5	2-3	2,39	0.564
Factores de insatisfacción							
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	1,9	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	2,5	0.064
Seguridad frente a los pacientes (agresiones, peligrosidad...)	2	2-3	2,4	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	2,5	1-3	2,39	0.767
Sueldo	2	2-3	2,47	2	2-3	2,14	0.059

Se resaltan en la tabla aquellos factores que siendo de satisfacción en la privada, son de insatisfacción en la pública, así como los resultados estadísticamente significativos.

¹ RIC: recorrido intercuartílico.

² Prueba de U Mann-Whitney.

Tabla V

Asociación (regresión logística) de variables y satisfacción global con el planteamiento de dejar o cambiar de trabajo en 5 años si la situación laboral continúa igual.

Variables	OR (IC95%)	p valor
Años ejerciendo		
>30 años	Ref.	-
Residentes de Medicina de Familia	2,20 (1,18 – 4,12)	0.014
<10 años	2,43 (1,26 – 4,67)	0.008
10-30 años	1,05 (0,65 – 1,17)	0.837
Satisfacción (Likert 3-4) /insatisfacción (1-2)		
Satisfacción	Ref.	
Insatisfacción	4.77 (3,14-7,25)	<0.001
AUC (IC 95%)	0.698 (0.652-0.744)	

Ref.: Grupo de referencia.

OR = Odds ratio; IC = Intervalo de confianza; AUC = Área bajo la curva ROC.

la enfermera, relación médico-paciente, relacionados con el desempeño profesional –afrontar dolor, muerte, enfermedad-), coincidiendo con la literatura^{19, 29}. En la encuesta corporativa de satisfacción de Osakidetza 2018, los aspectos con más baja puntuación según el total de facultativos médicos de la institución fueron: integración, liderazgo en organización, formación y comunicación interna; los mejores puntuados: ambiente de trabajo, liderazgo en unidad, seguridad y salud laboral, y condiciones laborales. Los factores que se priorizan para mejorar en esta encuesta son: formación, retribución, progresión y mejora profesional, condiciones laborales, y ambiente de trabajo.

Hay factores de insatisfacción laboral en Osakidetza que, por el contrario, son considerados de

satisfacción entre los trabajadores de la sanidad privada, que dependen fundamentalmente del modelo asistencial (tiempo disponible para ver a cada paciente, volumen de pacientes/carga de trabajo y seguridad frente a los pacientes), y de la institución en la que trabajan y su gestión (participación en la gestión de su trabajo); así como del propio profesional (factores afectivos, autoestima, confianza o manejo de situaciones estresantes), estos últimos menos modificables.

Esto es de gran importancia ya que indica su maleabilidad y potencialidad de cambio, evidenciando cómo la satisfacción laboral de los MAP de Osakidetza podría mejorar estableciendo cambios factibles en el modelo asistencial y/o su gestión.

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 tienen mayoritariamente vocación por su profesión), llama la atención cómo anteriormente a la pandemia sólo un 24% de los profesionales se planteó dejar o cambiar de trabajo en algún momento, mientras que a día de hoy lo plantean esta intención más de la mitad, siendo estos últimos más mujeres, profesionales que llevan ejerciendo menos de 10 años y trabajadores de Osakidetza respecto de los de la privada; coincide con lo publicado por Redacción Médica^{13,14}. Se puede reafirmar, por tanto, que el elevado nivel de insatisfacción laboral se asocia con una alta consideración o planteamiento de dejar su trabajo si la situación no cambia^{19,20,24,25,28,30}. No obstante, es posible que la contestación a esta pregunta haya sido un poco impulsiva por el estado emocional que impregna la situación actual que se está viviendo.

Los estudios publicados al respecto, aunque ninguno en nuestro medio, concluyen 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^{18,20,23,24,26,27}.

El que el estudio esté circunscrito a la CAPV puede suponer una limitación para extrapolar sus resultados a otras organizaciones sanitarias de España o de otros países. Sin embargo, es sabido que los problemas de escasez de profesionales y descontento general profesional y con la situación de la AP es un problema general global. Por otro lado, la comparativa que se ha realizado con los resultados obtenidos en el periodo anterior a la pandemia covid, se ha realizado con estudios fundamentalmente de Asia y Estados Unidos, sistemas sanitarios muy diferentes al nuestro. A pesar de ello, los resultados son bastantes coincidentes.

El escaso volumen de encuestas obtenidas del sector privado hace que tengamos que tomar con precaución los resultados referentes a este sector. Aunque, a pesar de ello, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en gran parte de su comparación con el sector público.

Haber empleado una escala de Likert de 4 puntos en lugar de 5 (más estándar) ha hecho que al contestar hubiera que posicionarse hacia la satisfacción (3-4) o insatisfacción (1-2). Esto fue intencionado y beneficioso para la estrategia de análisis que nos habíamos planteado, aunque habría que tener en cuenta que suprimir el estado intermedio de opinión (3 en un Likert de 5 puntos) hace que se pierda la "indiferencia" o neutralidad hacia un determinado ítem (por ej. la satisfacción laboral global), lo que puede haber sobredimensionado el resultado hacia uno u otro lado.

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 en general y de la CAPV en particular, con un panorama próximo de empeoramiento, especialmente de la escasez de profesionales, si no se toman medidas correctoras. Medidas que, por otro lado, el estudio demuestra que son factibles y probablemente efectivas; centradas fundamentalmente en el mantenimiento y potenciación de los factores más relacionados con la satisfacción, y en la corrección de aquellos más relacionados con la insatisfacción, especialmente los que han demostrado maleabilidad y potencialidad de cambio (que son de satisfacción en el sector privado).

Sería interesante realizar estudios similares en el resto del país o que consideren varias comunidades autónomas simultáneamente, para dar una mayor representatividad y validez externa a los resultados que se obtuvieran, y en la definición de estrategias generales de mejora de la AP. También que exploren las características del sector privado con más potencia.

Declaraciones de autoría

STS concibió el estudio y realizó la revisión bibliográfica, como parte también de su TFG, previa al diseño de este. Ha participado en todas las fases del estudio, tomando una parte principal en su diseño y aspectos metodológicos, trabajo de campo y recogida de datos, discusión y conclusiones; así como su difusión en el Congreso de Residentes, Jóvenes Médicos, Tutores y Unidades Docentes, de la semFYC 2023, y la presentación del TFG en la UPV/EHU. Ha participado y aprobado el manuscrito para su publicación.

IML ha participado en todas las fases del estudio, principalmente en el asesoramiento y supervisión del propio TFG, y en el análisis, síntesis e interpretación de resultados, así como en la elaboración del artículo (aprobando también el manuscrito para su publicación).

Financiación

Sin financiación.

Agradecimientos

A los médicos de atención primaria participantes, por responder la encuesta con implicación y de forma desinteresada; a las sociedades científicas de medicina de atención primaria -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), y al Sindicato Médico de Euzkadi (SME), por su colaboración en la difusión activa del cuestionario.

Conflicto de intereses

Los autores no presentan conflicto de intereses; aunque ambos trabajan para Osakidetza, el envío a todos los médicos de la Comunidad Autónoma Vasca de forma

no selectiva y análisis de datos objetivo y estructurado, además de constructivo, evitan cualquier tipo de imparcialidad.

Conclusiones

Este estudio ofrece de forma novedosa una comparativa entre el sector público y privado y periodo pre y postpandemia, en relación a la satisfacción laboral de los MAP de la CAPV. Sus resultados son robustos en su ámbito concreto, por haber recibido encuestas de un 30% del total de la población diana.

La mayoría de los MAP de la CAPV presentan insatisfacción en la actualidad con la situación laboral, mayor que en el periodo prepandemia covid, y en los profesionales del sector público (Osakidetza) respecto al privado. Esto influye en el elevado porcentaje de profesionales que muestran una potencial intencionalidad de dejar o cambiar de trabajo si la situación no cambia.

Se ofrece un potencial de mejora en la situación, identificando factores laborales que habría que mantener y potenciar por su mayor relación con la satisfacción (relación médico-paciente, con la enfermera, o con los compañeros/ambiente laboral, espacio y material de consulta), y modificando aquellos más relacionados con la insatisfacción (tiempo disponible por paciente, burocracia/tareas administrativas, falta de reconocimiento personal por la institución y gestión de la organización), especialmente aquellos que demuestran mayor maleabilidad (tiempo por paciente, volumen/carga de trabajo, seguridad, o participación en la gestión).

Bibliografía

- World Health Organization WHO). Primary health care. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1.
- The Pan-American Health Organization. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. 2012. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>.
- Global Conference on Primary Health Care, Astana 2018. Disponible en: <https://www.who.int/teams/primary-health-care/conference>.
- Asamblea Mundial de la Salud (WHA). WHA 72-3. Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos. Punto 11.5 del orden del día. 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R3-sp.pdf.
- 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>.
- 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-deeuskadi-se-reduce-en-6682-personas-en-2022-respecto-al-anoanterior/not0020234_c.html.
- 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_IN-CLASNS.pdf.
- Ministerio de Sanidad. 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
- Instituto Nacional de Estadística (INE). 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.
- Amnistía Internacional. La década perdida. Mapa de austeridad del gasto sanitario en España del 2009 al 2018. 2020. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/reportajes/decada-perdida-sanidad/>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>

16. 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>
17. Organización Médica Colegial de España (OMC). Encuesta sobre la satisfacción de la profesión médica en España (ESPM), 6ª oleada. 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.
18. 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;28;19:75. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3893-8>
19. Zhang Z, Shi G, Li L, Bian Y. Job satisfaction among primary care physicians in western China. *BMC Fam Pract.* 2020;21:219. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01292-w>
20. 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;19:290. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4121-2>
21. 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. *J Gen Int Med.* 2017;32:S198-S199 Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/central/doi/10.1002/central/CN-01362584/full>
22. 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;16:10. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0274-z>
23. Ab Rahman N, Husin M, Dahian K, Mohamad Noh K, Sivasampu S. Job satisfaction of public and private primary care physicians in Malaysia: analysis of findings from QUALICO-PC. *Hum Resour Health.* 2019;17:82. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0410-4>
24. 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;17:70. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0403-3>
25. 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;29:158-163. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000259>
26. 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;39:112-124. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmab067>
27. Sterling R, Rinne ST, Reddy A, Moldestad M, Kaboli P, Helfrich CD, et al. Identifying and Prioritizing Workplace Climate Predictors of Burnout Among VHA Primary Care Physicians. *J Gen Intern Med.* 2022;37:87-94. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07006-x>
28. Long L, Moore D, Robinson S, Sansom A, Ayleard A, Fletcher E, et al. Understanding why primary care doctors leave direct patient care: a systematic review of qualitative research. *BMJ Open.* 2020;10:e029846. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029846>
29. Wang H, Jin Y, Wang D, Zhao S, Sang X, Yuang B. Job satisfaction, burnout, and turnover intention among primary care providers in rural China: results from structural equation modeling. *BMC Fam Pract.* 2020;21:12. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1083-8>
30. Gielissen KA, Taylor EP, Vermette D, Doolittle B. Thriving among Primary Care Physicians: a Qualitative Study. *J Gen Intern Med.* 2021;36:3759-3765. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06883-6>