



► INFORME DE LA **SEDAP**
SOBRE LA ENCUESTA REALIZADA
POR **EL MÉDICO** A PROFESIONALES
DE ATENCIÓN PRIMARIA:

LA AP EN EL SNS



Sociedad Española de Directivos
de Atención Primaria

El Médico
Interactivo

saned.
GRUPO

Con el patrocinio de:





© Saned 2022

Reserva dos todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, a lma cena dao transmitida en cua lquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo sin el permiso de los Editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.

gruposaned@gruposaned.com

Poeta Joan Maragall, 60, 1ª. 28020 Madrid.

Tel.: 91 749 95 00

Carrer Frederic Mompou, 4A, 2º, 2ª. 08960 Sant Just Desvern. Barcelona.

Tel.: 93 320 93 30

Análisis de la encuesta: Javier Hernando Rodríguez

► INFORME DE LA **SEDAP**
SOBRE LA ENCUESTA REALIZADA
POR **EL MÉDICO A PROFESIONALES**
DE ATENCIÓN PRIMARIA:

LA AP EN EL SNS

► INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria (AP) ha resultado crucial en la atención a la pandemia por COVID-19 en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, siendo responsable de la ejecución de la vigilancia epidemiológica con la detección y seguimiento de casos y contactos, la atención de la patología aguda y/o reagudizada y el seguimiento de pacientes crónicos y domiciliarios incluyendo, en la actualidad, la cobertura de la Estrategia de Vacunación frente a COVID-19 a distintos grupos poblacionales. Todo ello ha demostrado, una vez más, la incardinación de la AP con el territorio en el que asienta y la cohesión social que aporta este nivel asistencial.

Nos encontramos en un momento clave en el desarrollo del modelo de atención en el ámbito de la AP. Elementos de debate como la fórmula de financiación, la presencialidad o no de la atención, el desarrollo de las competencias profesionales o la gestión avanzada de la demanda son ejemplos de lo que se “cuece” en las diferentes Comunidades Autónomas con el objetivo de ofrecer la mejor atención a las necesidades de los usuarios.

La Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP) no es ajena a este hecho, y, junto con EL MÉDICO INTERACTIVO, hemos puesto en marcha una encuesta dirigida a los profesionales sanitarios, en la que se les ofrecía la posibilidad de expresar su opinión sobre el funcionamiento del primer nivel asistencial para generar un informe con los principales resultados, de tal forma que permita a los equipos directivos de los distintos Servicios de Salud, tomar decisiones en base a la información aportada.

► OBJETIVOS

1. Estudiar la actual situación de la Atención Primaria en el marco del Sistema Nacional de Salud desde el punto de vista de sus propios profesionales y directivos.
2. Aportar información sobre las necesidades entendidas como más relevantes por parte de profesionales y directivos, que pueda resultar de utilidad en la toma de decisiones.

► MÉTODO

Encuesta abierta elaborada por la SEDAP y dirigida a los profesionales de AP. El cuestionario consta de 12 preguntas centradas en cuestiones relevantes de la profesión como cuáles son sus principales problemas, necesidades formativas, lo positivo o mejorable de la gestión sanitaria, la atención a los pacientes o las carencias en materia tecnológica, entre otras.

Las preguntas eran de respuesta libre, permitiendo al consultado expresar sus comentarios sin limitaciones. Los resultados de cada pregunta se presentan en gráficos, una vez agrupados en epígrafes generales las diferentes respuestas.

► RESULTADOS

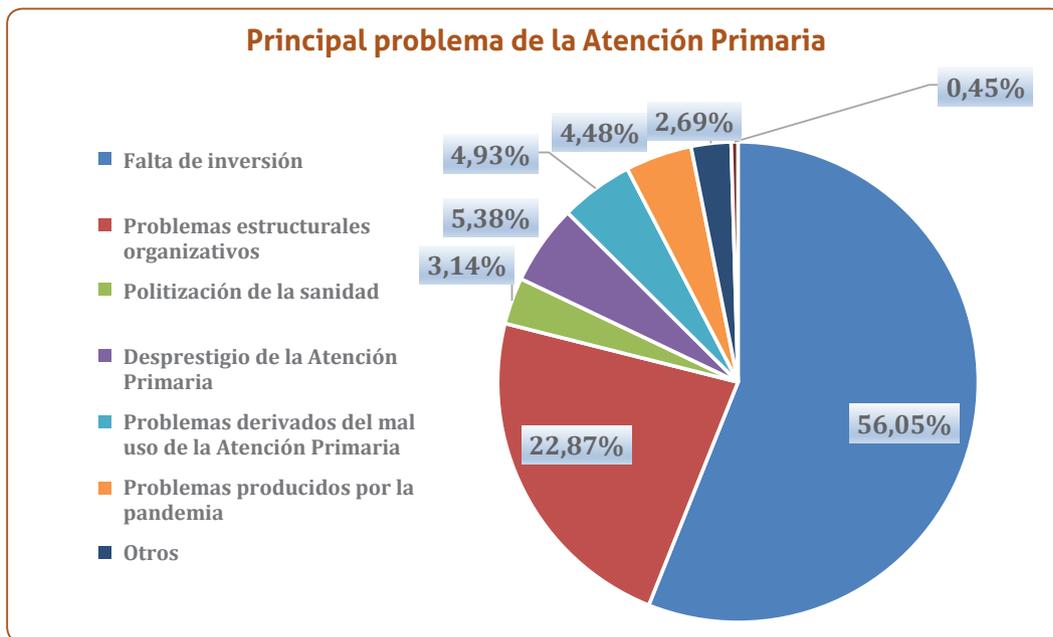
Han participado en el estudio 117 profesionales sanitarios: 21 directivos, 16 mandos intermedios, 52 médicos, 14 miembros del colectivo de enfermería, 2 de administración y 12 de otros colectivos sanitarios.

La muestra ha tenido representación de todas las CC.AA., excepto del Principado de Asturias, con la siguiente distribución: Andalucía (19), Aragón (2), Islas Baleares (2), Comunidad Valenciana (10), Canarias (3), Cantabria (1), Cataluña (12), Castilla y León (21), Castilla-La Mancha (6), Extremadura (4), Galicia (4), Comunidad de Madrid (19), Región de Murcia (9), Navarra (2) y País Vasco (3).

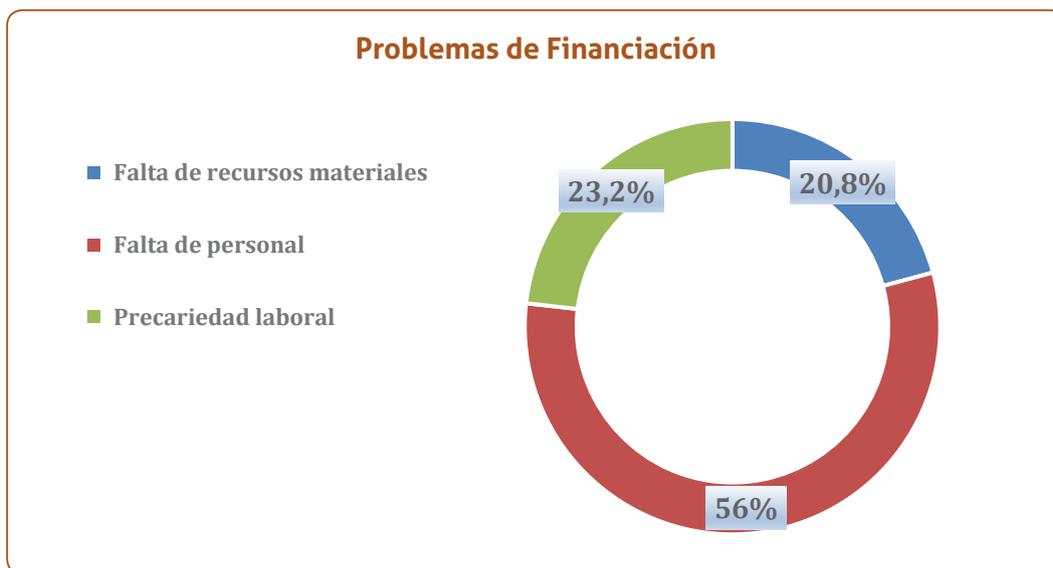
Con las limitaciones metodológicas que conlleva un estudio abierto, no aleatorizado ni representativo, pero que incluye un tamaño muestral importante, se presentan los resultados principales de la encuesta por cada pregunta realizada.

1 ► ¿Cuál es el principal problema de la Atención Primaria actual?

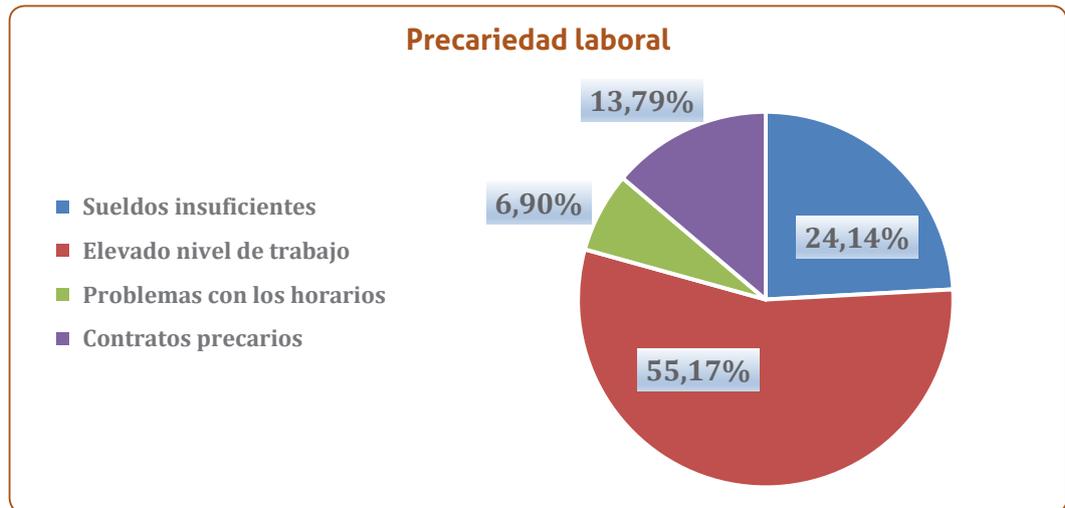
La falta de inversión y los problemas organizativos suponen casi el 80% de las respuestas



Los problemas de financiación se centran por orden en: Falta de personal, Falta de recursos materiales y Precariedad laboral.



A su vez, el concepto de precariedad laboral engloba varios aspectos descritos por los encuestados. El elevado nivel de trabajo y los sueldos insuficientes explican el 80% de la precariedad laboral. También se relaciona con los problemas con los horarios y con la precariedad en la contratación.



El segundo aspecto que más encuestados han señalado ha sido el relacionado con problemas estructurales y organizativos.

Dentro de este apartado se han agrupado en tres las causas que explican los problemas estructurales y organizativos, que son la Política sanitaria errónea (relativo a temas de macro-gestión como la rigidez administrativa o la mala gestión de la AP) y los Problemas Organizativos (referidos a los problemas de organización a pequeña-media escala, como la mala organización de los centros de AP o la falta de trabajo en equipo) y, por último, al Exceso de burocracia.



2 ► Si solo pudieras cambiar una cosa, ¿por dónde empezarías a transformar la gestión para impulsar los servicios de Atención Primaria?

Y para medir los resultados del cambio que propones, ¿qué indicador/es utilizarías?

Los cambios necesarios para impulsar la AP, según el 62% de las respuestas, deberían centrarse en *mejorar las circunstancias en el ejercicio profesional* (adecuada dimensión de plazas, cupos y agendas), *las condiciones laborales y retributivas* y en *alcanzar un verdadero liderazgo y autonomía en la gestión de los equipos*.

Elementos de transformación de gestión para impulsar la AP	
Condiciones de ejercicio profesional (Plantillas, cupos, agendas...)	35,87%
Condiciones laborales y retributivas	15,22%
Liderazgo y autonomía de la gestión de los profesionales	10,87%
Rediseñar competencias y potenciar nuevos roles profesionales	8,70%
Incrementar el tiempo de consulta	5,43%
Mejoras en el liderazgo de la AP	5,43%
Profesionalización de la gestión de AP	5,43%
Incrementar presupuestos y recursos a la AP	4,35%
Aumento de actividades de promoción y prevención	4,35%
Eliminación de burocracia y tareas que no aportan valor	4,35%

La medición de indicadores, según los encuestados, debe centrarse en medir satisfacción de profesionales y pacientes y en la medición de resultados en salud.



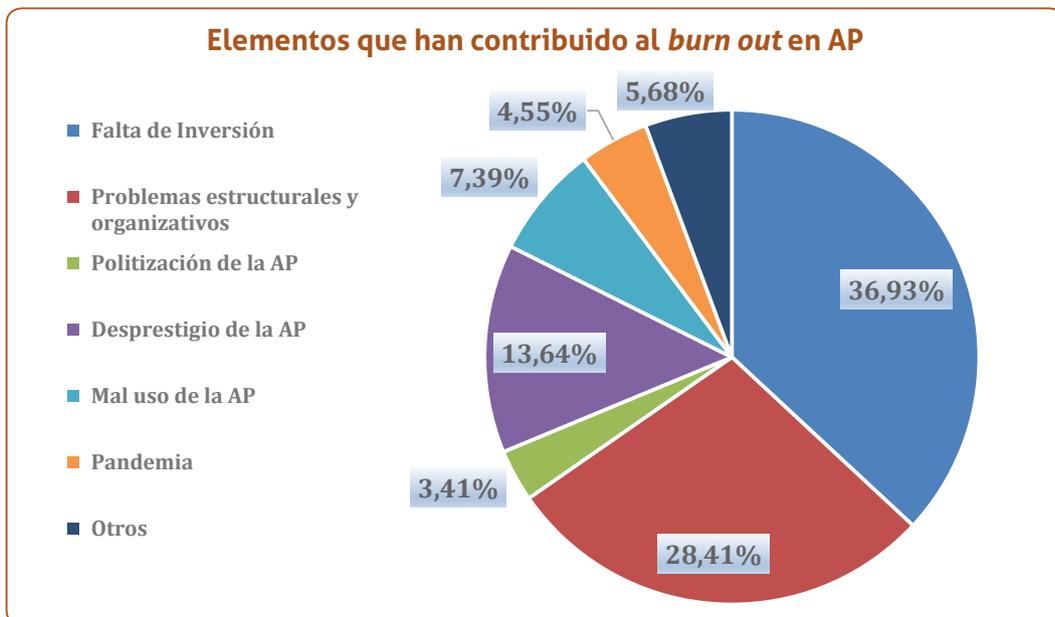
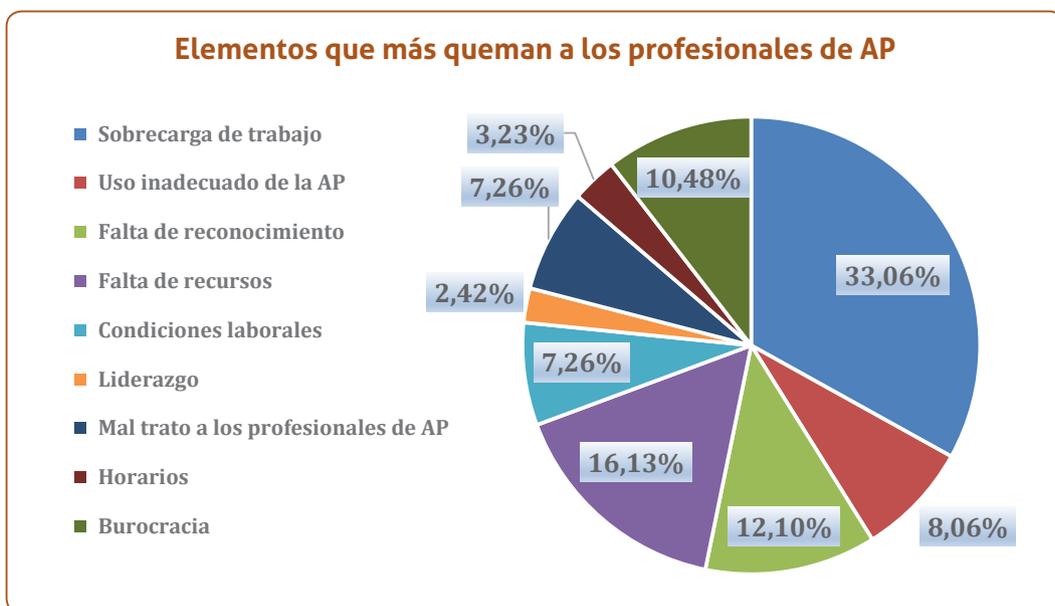
*** Otros**

- Indicador de elección del centro del ciudadano
- Porcentaje del presupuesto dedicado a AP
- Indicadores de enfermedades crónicas
- Indicadores de fácil acceso en un cuadro de mando propio
- Indicadores de tiempo clínico, de formación y de investigación. Indicador nivel de estrés
- Indicadores de gestión económica, autogestión de personal, presupuesto independiente
- Test de adherencia al tratamiento y de mejora en la calidad de vida
- Indicadores cuantificables de fácil registro e intuitivos
- Frecuentación urgencias por patologías que pueden tratarse en AP
- Consultas proactivas a pacientes con necesidades especiales: frágiles, crónicos, que vivan solos...
- Indicadores que midieran la adquisición de nuevas competencias

3 ► Sabemos que hay una parte importante de profesionales de AP que sufren *burn out*. ¿Qué y quién quema más? ¿Cuáles son los elementos que crees que han contribuido a esta situación? ¿Qué piensas que les motivaría?

En las siguientes gráficas se expresan las respuestas de los encuestados y los elementos que han contribuido a ese fenómeno.

Por último, se pregunta acerca de los factores que motivarían a los profesionales para tratar de paliar el efecto del *burn out*, y se realiza una tabla con las propuestas de los encuestados.



Elementos que motivarían al personal de AP
Mayor capacidad de decisión y gestión
Mayor inversión
Mejores condiciones laborales
Más apoyo por parte de la Administración
Mayor y mejor valoración
Contar más con los profesionales
Mayor y mejor dirección
Equilibrio de cargas
Mejoras retributivas
Corregir los errores de AP
Continuar su actividad habitual
Trabajar en equipo
Recuperar el sentido de la AP
Reconocimiento de su labor
Cobertura del absentismo
La calidad del trabajo
Romper con la monotonía
Reforzar con más administrativos

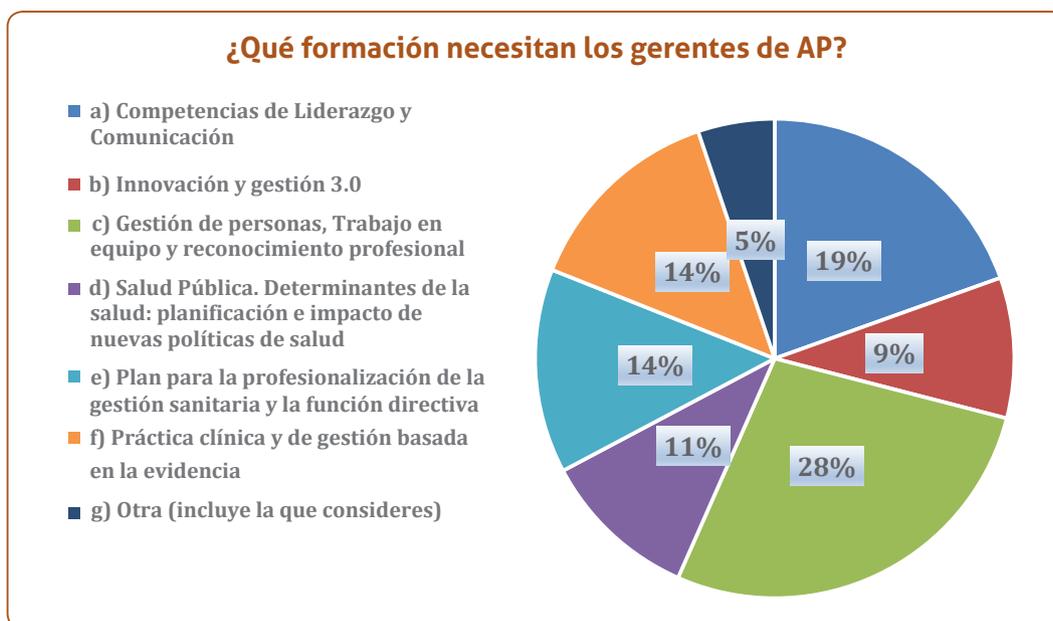
4► ¿Qué importa más en AP? De los siguientes 20 aspectos, ¿cuál crees que es la importancia que se le da en la actualidad y cuál debería de ser en tu equipo del futuro? Selecciona los 10 que consideres más importantes.

La cuarta pregunta es cerrada, en ella se pide a los encuestados que elijan diez de los veinte elementos que aparecen. Con esos veinte elementos se ha elaborado una tabla con el porcentaje de votos que ha obtenido cada uno, dando así el orden de importancia por parte de los profesionales que han contestado la encuesta.

20 elementos que más importan en AP	
La satisfacción de los profesionales	9,12%
La satisfacción de los pacientes	7,48%
Los resultados de lo que hacemos	7,12%
La relación con los hospitales	6,93%
La calidad y seguridad del paciente	6,84%
El presupuesto	6,30%
La accesibilidad de la AP	6,30%
La autonomía de los equipos	6,02%
La conciliación laboral-personal	5,84%
La relación con la comunidad	5,57%
Las sustituciones	5,29%
La innovación	4,65%
La nómina de los profesionales	4,47%
La historia clínica electrónica	4,47%
La atención urgente en AP	4,29%
La relación con los servicios sociales	3,92%
Los residentes	2,28%
La farmacia	2,19%
Los sindicatos	0,55%
La industria farmacéutica	0,36%

5 ► ¿Qué formación necesitan los gerentes de AP? Elige las 3 opciones que consideres más relevantes.

La quinta pregunta, al igual que la anterior, plantea varias opciones cerradas (con opción a tres respuestas), y una respuesta abierta representadas en esta gráfica.

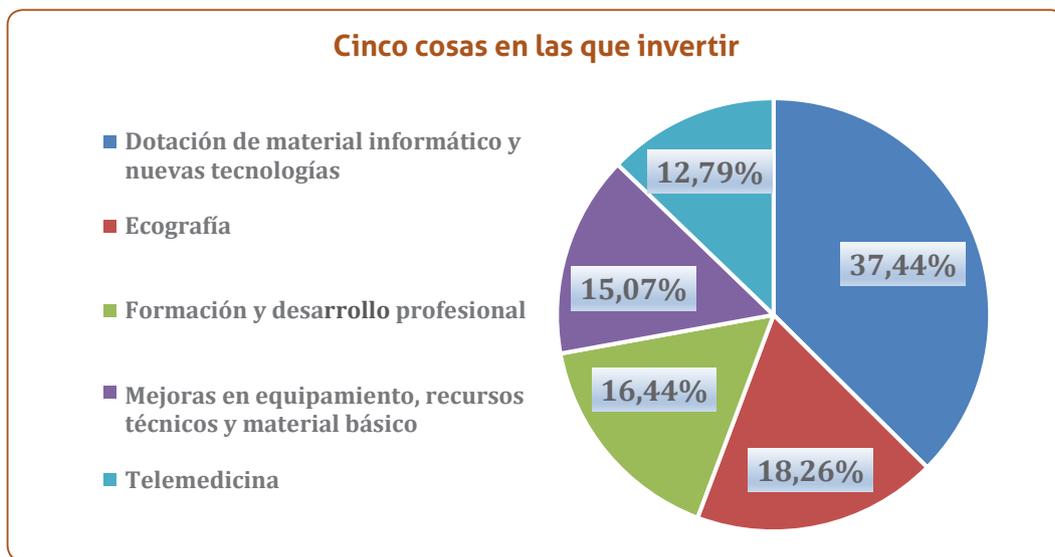


En la opción de respuesta abierta a los encuestados, en la cual se obtienen tres categorías respuesta, como se muestra en la siguiente tabla.

Otra (incluye la que consideres)
Profesionalidad y capacitación
Titulación académica superior (mínimo exigible licenciado en Medicina)
Experiencia profesional en Atención Primaria

6 ► ¿Sabemos que AP, con formación e inversión tecnológica de bajo coste, podría ser más resolutiva. Dispones de una partida extraordinaria para dotación tecnológica. ¿En qué 5 cosas la invertirías?

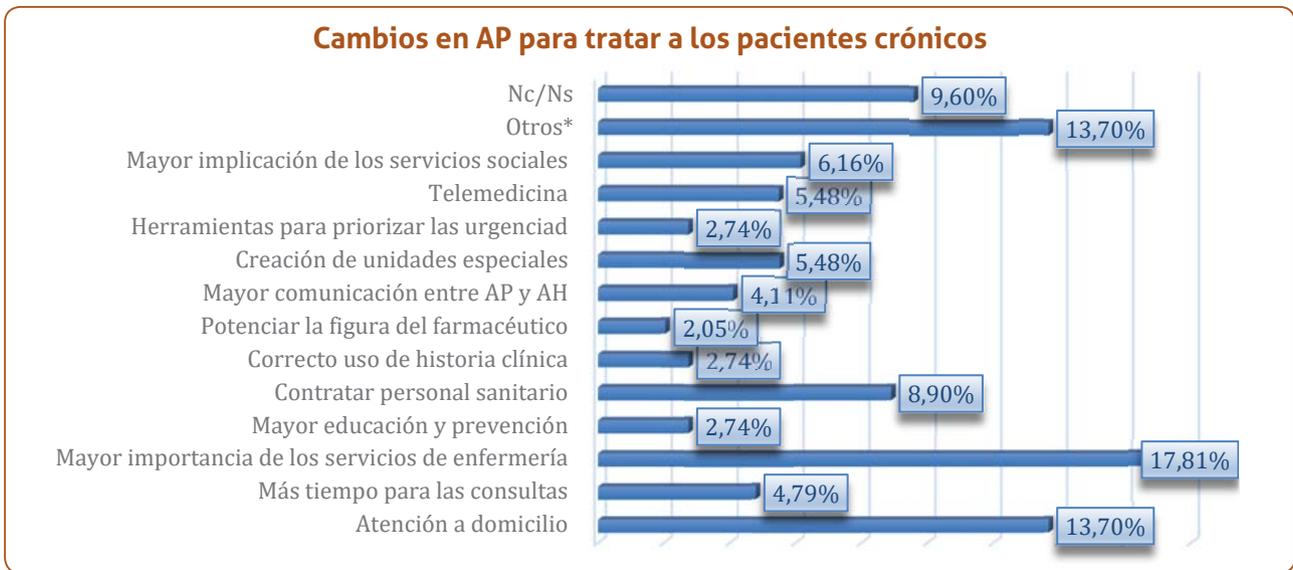
Los resultados se muestran en la siguiente gráfica.



Las respuestas obtenidas han sido múltiples y, aun siendo estas cinco las más destacadas, se han señalado otras cuestiones, como la inversión en telefonía y en la historia clínica.

7► ¿Es evidente que uno de los retos de AP es dar respuesta a las necesidades de los pacientes crónicos complejos y frágiles. ¿Qué cambios introducirías en la gestión de la AP para poder dar respuesta a este reto y qué indicador utilizarías para medirlos?

La séptima pregunta pide a los encuestados que expresen las posibles soluciones que darían a uno de los mayores problemas de la AP, la atención de los pacientes crónicos. Se presenta un diagrama de barras con las respuestas más repetidas al ser de respuesta abierta.



*** Otros**

- Hay demasiados controles repetidos de los crónicos inútiles
- Recuperar las unidades de medico enfermería seria esencial
- Adecuación de las agendas médicas y de enfermería
- Hacer una agenda especifica de seguimiento para estos pacientes, con tiempo suficiente tanto de enfermería como médico
- Todo lo anterior
- Creación de número de consultas limitadas por paciente
- Satisfacción de los profesionales
- Valoración multidisciplinar con el objetivo de elaborar un plan de cuidados, especificando que, cuando y quien, teniendo en cuenta quien aporta mayor valor al paciente. Trabajar por procesos y evaluar los mismos.
- Una carrera de servicio al crónico ajustada a realidad.
- AP es un cajón de sastre donde cabe todo.
- Quitar lo urgente para dedicarnos a lo importante.
- Ingresos hospitalarios por la misma causa.
- Mas implicación de los diferentes profesionales y servicios.
- Facilitar la aportación de todos los profesionales implicados en las tareas preventivas y de diagnóstico precoz. Por ejemplo: la aportación en el diagnóstico precoz de la apnea del sueño o de la diabetes por parte de las unidades de salud bucodental.
- Revisión programada conjunta interno el de estos pacientes
- Que al paciente se le resuelvan los problemas de gestión de sus prescripciones sin tener que volver 30 veces al CS
- Facilitaría a través de software informático la posibilidad de programación automática de revisiones según determinadas patologías, destinando parte mayor de la agenda a la revisión de las personas que más lo necesitan.

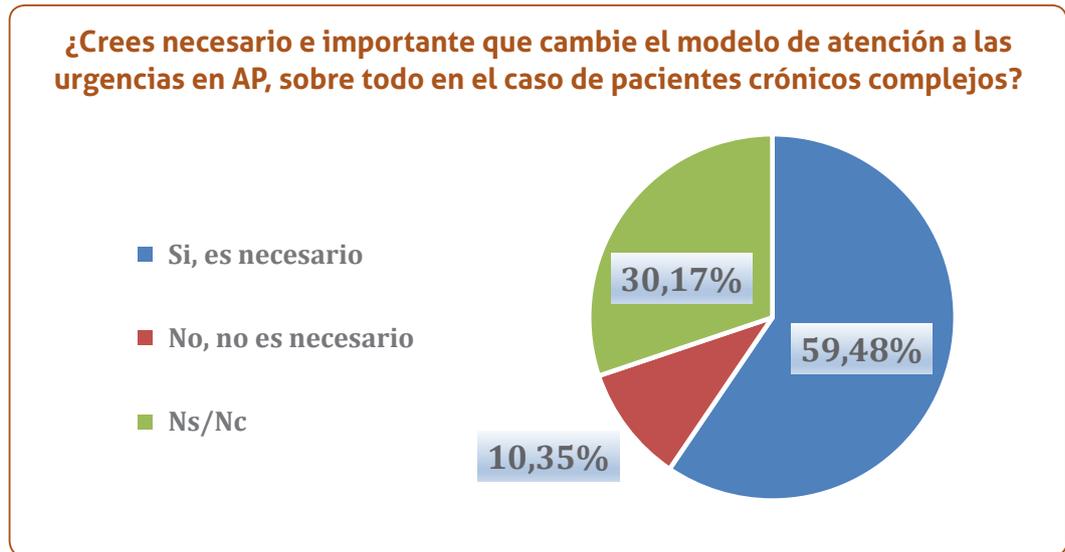
- Rutas asistenciales en patologías más prevalentes
- Anciano frágil domiciliario.
- Introduciría una aplicación de renovación de medicación, revisión y seguimiento automático según un protocolo adaptado al problema de salud crónico y seguido por el equipo sanitario, principalmente una vez estabilizado, por los profesionales de enfermería y farmacia.
- Pasar de un modelo de agenda enfermera o medica basada en la demanda a otro basado en la gestión clínica, con tiempos blindados para la atención a estos pacientes.
- Indicadores de salud: p. ej. UPP, control de fármacos, historia familiar y social, evitación de ingresos, etc.
- Gerencias de Atención Primaria.
- Espacio de comunicación entre las especialidades correspondientes, Atención Primaria, apoyo psicológico y trabajadora social donde poder poner en común a estos pacientes. Una mirada global y no parcelada mejoría su manejo. Indicadores: visitas a urgencias, consumo de fármacos, número de caídas, descompensación de patología crónica.
- Mas que gestión de AP, mejoraría los recursos de servicios sociales, ya que por muy bien que llevemos a cabo los protocolos para atender a pacientes pluripatológicos, sin recursos sociales, nos sentimos impotentes para dar respuestas a determinadas necesidades de estas personas y sus familias.
- Lo veo complejo, como siempre en lo nuestro, hay que individualizar mucho, no tiene nada que ver un paciente con Alzheimer con uno oncológico, etc., quizá creación de más redes de apoyo para pacientes y familiares, más espacios de trabajo multidisciplinar.

La segunda parte de la pregunta hace referencia a los indicadores que los encuestados utilizarían para medir los cambios anteriormente citados. La siguiente tabla presenta los indicadores escogidos por los encuestados.

Indicadores para medir los cambios introducidos
Grado de adherencia
Encuestas de satisfacción
Número de reagudizaciones
Satisfacción de usuario y profesional
Las carteras de servicios
Indicadores clínicos específicos
Número de ingresos, atención de urgencias
Indicadores de mejora en inmovilizados y en pacientes crónicos
Número de ingresos anuales por paciente crónico complejo y número de días ingresado
Medir peso de los cupos
Ingresos hospitalarios por la misma causa
Resultados en indicadores de salud
Calidad asistencial, citas, interconsultas

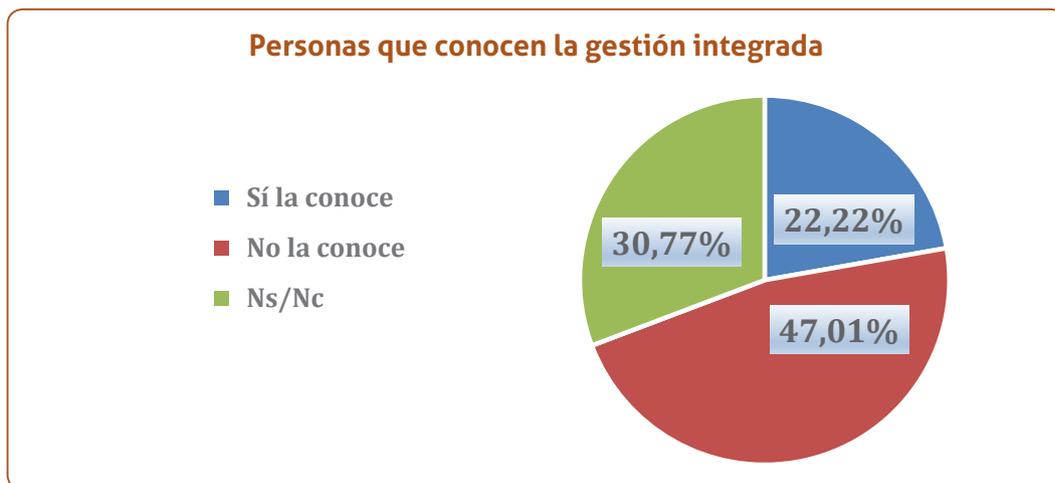
8 ► ¿Crees necesario e importante que cambie el modelo de atención a las urgencias en AP, sobre todo en el caso de pacientes crónicos complejos?

A continuación, se observa la gráfica correspondiente a las respuestas obtenidas.

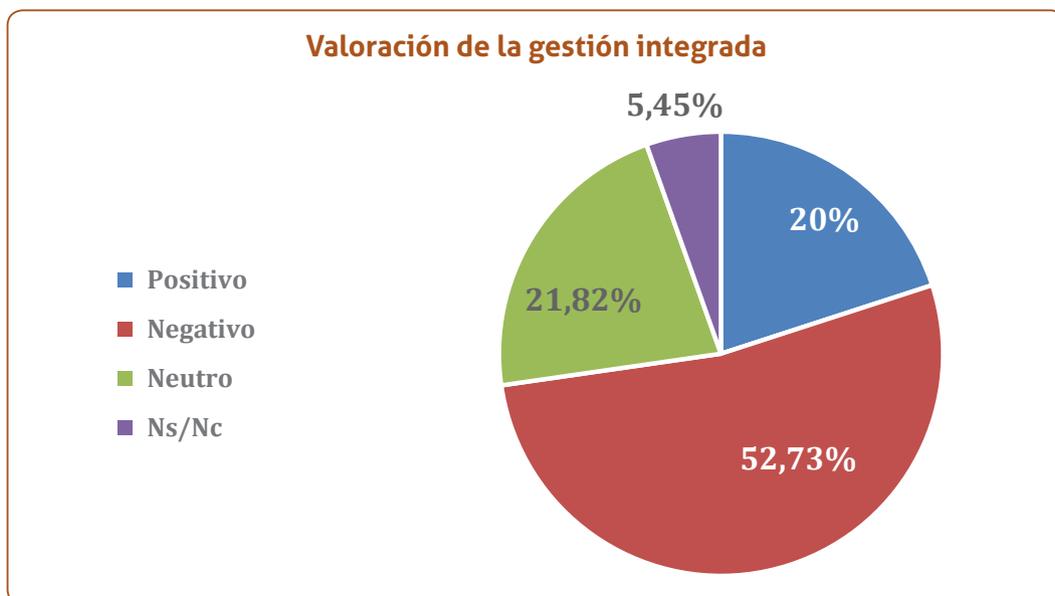


9 ► ¿Si conoces las experiencias de las gerencias de gestión integrada, ¿qué impacto, positivo o negativo, crees que han generado en el conjunto del sistema sanitario?

La siguiente gráfica indica el porcentaje de personas que conocen o no la gestión integrada.

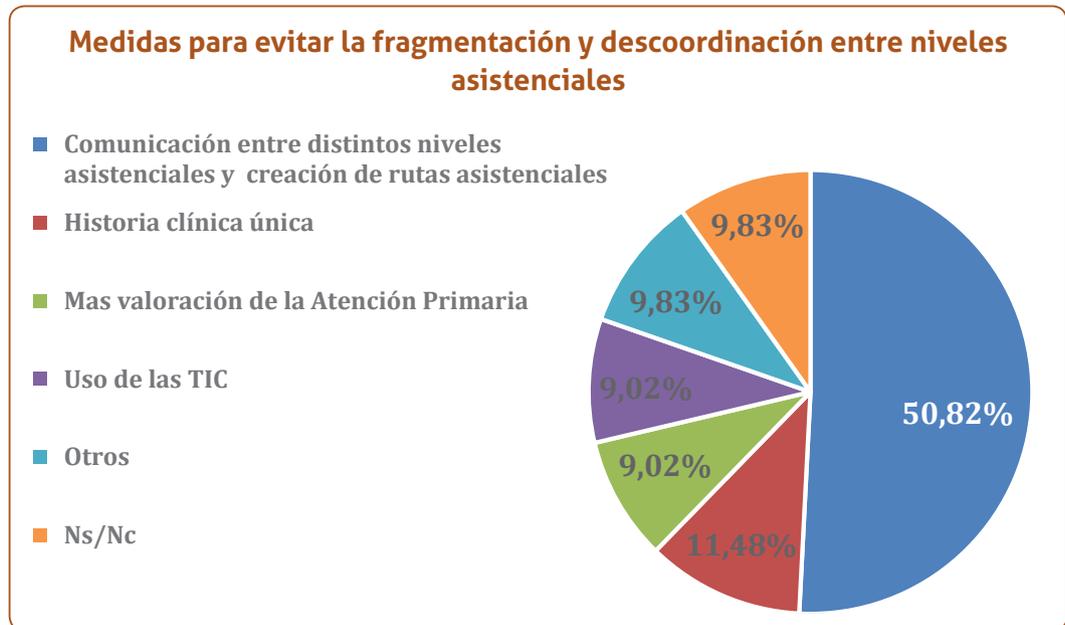


En segundo lugar, se observa la valoración de ese 22,22%, que ha respondido afirmativamente a la primera cuestión. La gráfica plasma la opinión sobre el impacto que han tenido las experiencias de gestión integrada, siendo esta positiva, negativa, o neutra.



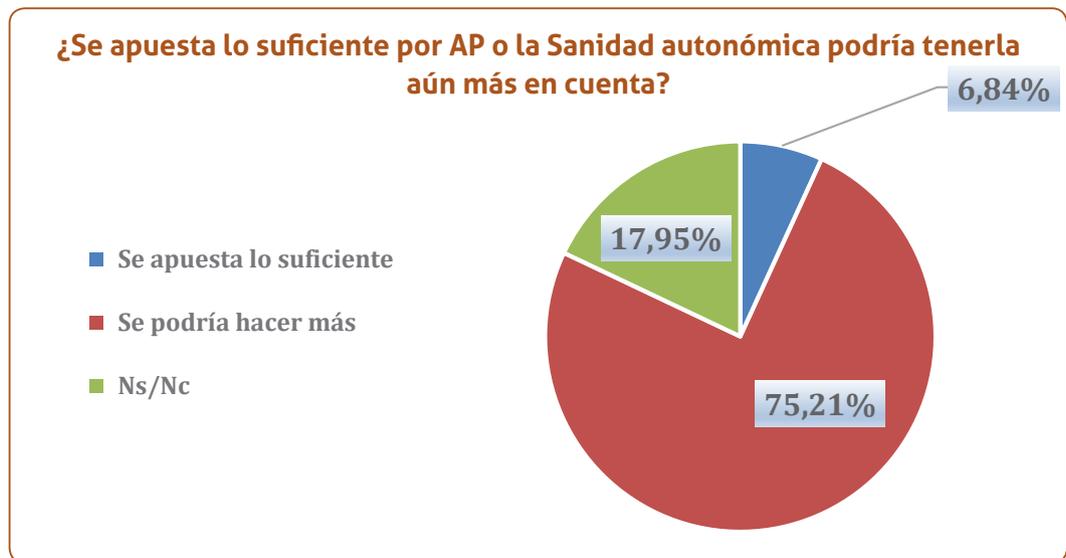
10► ¿Una deficiencia “clásica” de todos los sistemas sanitarios es la fragmentación de la atención y la poca coordinación entre niveles asistenciales. ¿Qué medidas crees que podrían mejorar esta situación?

Los resultados de esta pregunta abierta se han agrupado en la siguiente gráfica:



11 ► ¿Las Consejerías aseguran apostar por la Atención Primaria en el sistema sanitario, ¿crees que es así, o la Sanidad autonómica podría impulsar y tener en cuenta todavía más a la Atención Primaria?

En la decimoprimer pregunta se quiere averiguar la opinión de los encuestados sobre si las administraciones autonómicas apuestan realmente por la AP o si estas podrían tener más en cuenta este nivel asistencial.



12 ► Y por último... ¿nos quieres contar algo más? ¡Espacio libre para Pensar!

Por último, se genera un espacio de reflexión a los encuestados. De sus respuestas se destaca el deterioro de algunos aspectos de la AP que es urgente abordar, y se demanda su fortalecimiento, reconocimiento y respeto. En general, se apunta la necesidad de mejorar la dotación de recursos, tanto humanos como técnicos, así como estructurales y organizativos del primer nivel de atención y la importancia de la motivación de sus profesionales (se percibe “carbonización profesional”, como ha definido uno de los encuestados).

Se demanda, asimismo, una profesionalización de la gestión, con una mayor implicación de los gestores, y la despolitización sanitaria. Y se señala también la sobrecarga asistencial, la burocratización, al tiempo que se requiere más autonomía de los equipos de AP y el manejo del presupuesto.

En las respuestas se ponen en valor los equipos multidisciplinares y otros perfiles profesionales como el de enfermería, el farmacéutico, matronas, fisioterapeutas...Y se plantea la importancia de motivar más a los estudiantes para que haya un relevo generacional.

Por otro lado, la situación actual provocada por la pandemia se ve como un posible momento de cambio; aunque se apunta también el pesimismo por este cambio.

► CONCLUSIONES

1. Los principales problemas de la AP son la falta de financiación (que ha originado falta de profesionales y de recursos materiales) y los problemas organizativos (relativos a la rigidez administrativa, falta de autogestión y de trabajo en equipo). Aun denunciando a las administraciones públicas el déficit presupuestario que sufre este nivel asistencial, existe un amplio margen de mejora abordando los cambios organizativos necesarios que no precisan de inversión económica y que están más relacionados con la reorganización de roles, ampliación de competencias y optimización de la coordinación de la atención mediante la implantación de rutas asistenciales.
2. Para que ocurra la transformación de la AP deben concurrir siguientes circunstancias: mejoras en el ejercicio profesional (adecuada dimensión de plazas, cupos y agendas), mejoras de las condiciones laborales y retributivas y consecución de un verdadero liderazgo y autonomía en la gestión de los equipos. La medición de indicadores debe centrarse en medir satisfacción de profesionales y pacientes y en la medición de resultados en salud y no exclusivamente en la medición de la actividad.
3. Las situaciones que más generan burn-out en los profesionales son: la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos, falta de reconocimiento profesional y el exceso de burocracia, concentrando estos apartados el 72% de las respuestas. Han contribuido a este fenómeno: nuevamente la falta de inversión, los problemas organizativos y el desprestigio de la AP. Por lo que, los elementos motivadores serían disponer de mayor capacidad de autogestión, aumentar la inversión y mejorar las condiciones laborales.
4. Entre los elementos que más importan en AP para elaborar el equipo del futuro, se encuentran: la satisfacción de profesionales y pacientes, la medición de resultados, la coordinación entre niveles, la calidad y seguridad de pacientes, la accesibilidad, financiación y autoorganización de los equipos, son aspectos contestados por el 55% de los encuestados.
5. Los equipos directivos de AP deberían tener competencias en liderazgo y comunicación, trabajo en equipo y formación específica en gestión sanitaria.
6. Se propone la inversión prioritaria en tecnología, dando respuesta a las necesidades y contando con los actores implicados: profesionales y pacientes.
7. Los cambios necesarios para mejorar la atención a pacientes con enfermedades crónicas deben dirigirse a mejorar los cuidados en el lugar donde se encuentra el paciente, potenciando el papel de la enfermería y el trabajador social, para promover los autocuidados y la movilización de recursos sociales en el ámbito domiciliario.

8. Solo el 22% conoce experiencias de gestión integrada, percibiendo en más de la mitad de los casos un impacto negativo.
9. Sobre las medidas para evitar la fragmentación en la atención, se apunta la generación de rutas asistenciales y el aumento de la comunicación entre niveles, la existencia de una historia clínica única y herramientas de soporte a la comunicación.
10. El 75% de los encuestados piensa que los servicios de salud deberían tener más en cuenta a la Atención Primaria.

Por último, es necesario subrayar que este proyecto pretende conocer la opinión de profesionales y directivos para contribuir a transformar y reforzar la atención primaria, capacitándola para dar respuesta más rápida y eficaz a las necesidades de la ciudadanía y asignando los recursos económicos, humanos y tecnológicos necesarios para su consecución.

Según sugieren los resultados y conclusiones de la encuesta, desde la SEDAP se propone trabajar en los siguientes ámbitos:

- Fortalecimiento del rol de los profesionales sanitarios y su liderazgo, maximizando sus competencias o incluso incorporando nuevos perfiles profesionales.
- Mejora de los procesos de atención a los usuarios optimizando los procesos internos (circuitos de comunicación, protocolos y guías).
- Incorporación de herramientas tecnológicas, para mejorar accesibilidad, a través de la telemedicina.
- Mejora de la coordinación entre niveles asistenciales, así como adecuación de recursos humanos, materiales e infraestructuras.
- Potenciación del liderazgo y autonomía de la gestión de los profesionales como uno de los elementos motivadores y de transformación de gestión en AP.
- Fomento de la implicación de profesionales y directivos en los cambios necesarios para fortalecer y poner en valor la Atención Primaria de salud, muchos de los cuales deben nacer desde el ámbito del EAP.

La Sociedad Española de Directivos de Atención Primaria (SEDAP) quiere agradecer a los profesionales sanitarios que han participado en esta encuesta sus opiniones, las cuales han permitido generar este informe, que creemos será una herramienta más para avanzar en la mejora de AP y orientar nuestras actuaciones como Sociedad de Directivos de Atención Primaria.



Sociedad Española de Directivos
de Atención Primaria

El Médico.
Interactivo

saned.
GRUPO

Con el patrocinio de:

