

Original

# Carga administrativa, motivación y bienestar entre médicos de atención primaria. Comparación entre modelos de gestión



Xavier Ballart<sup>a,\*</sup>, Francisco Ferraioli<sup>a</sup> y Antoni Iruela<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Ciencia Política, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universitat Autònoma de Barcelona, Bellaterra, Barcelona, España

<sup>b</sup> CAP Vallcarca, Barcelona, España

<sup>c</sup> Departamento y Facultad de Medicina, Universitat de Vic, Barcelona, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 10 de agosto de 2022

Aceptado el 21 de marzo de 2023

On-line el 30 de mayo de 2023

### Palabras clave:

Atención primaria

Autonomía profesional

Motivación

Gestión de personal hospitalario

Relaciones médico-paciente

Médicos de familia

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la relación entre carga administrativa y motivación intrínseca y entre carga administrativa y bienestar profesional en los médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria. Analizar en qué medida la atención a tres necesidades básicas (autonomía, sentido de competencia y capacidad de relación) que una de las principales teorías de la motivación identifica como generadora de motivación intrínseca compensa el efecto negativo de la carga administrativa y comparar modelos de gestión.

**Método:** Se utilizan datos de una encuesta (542 cuestionarios válidos) realizada a través de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. El análisis de los datos se fundamenta en las técnicas de regresión múltiple y ANOVA.

**Resultados:** La percepción de carga administrativa y de papeleo inútil (*red tape*) es claramente desmotivadora y disminuye la satisfacción en el trabajo. Por el contrario, la autonomía individual, las oportunidades de relación entre profesionales y el *feedback* sobre rendimiento son motivadores y alimentan la percepción de bienestar profesional. El modelo EBA (entidades de base asociativa) presenta resultados por encima de los modelos ICS (Instituto Catalán de la Salud) y OSI (organizaciones sanitarias integradas) tanto en el control del efecto negativo de las cargas administrativas como en la gestión de las necesidades psicológicas básicas.

**Conclusiones:** La motivación y el bienestar profesional de los médicos de atención primaria se verían beneficiados por reformas que limiten la carga administrativa de algunos trámites y el papeleo con una baja funcionalidad. A nivel de gestión de los centros, una mayor atención a la autonomía individual, a la capacidad de relación entre profesionales y al sentido de competencia sobre la base de una mejor información sobre el rendimiento individual puede compensar los efectos negativos de la carga administrativa.

© 2023 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Administrative burden, motivation and well-being among primary care physicians: comparison of management models

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the relationship between administrative burden and intrinsic motivation and between administrative burden and professional well-being among family and community medicine physicians. To analyze the extent to which attention to three basic needs (autonomy, sense of competence and relationship capacity) that one of the main motivation theories identifies as a generator of intrinsic motivation compensates for the negative effect of the administrative burden. To compare management models.

**Method:** Data from a survey (542 valid questionnaires) carried out through the Catalan Society of Family and Community Medicine are used. Data analysis is based on multiple regression and ANOVA techniques.

**Results:** The perception of administrative burden and "red tape" are clearly demotivating and reduce job satisfaction. On the contrary, individual autonomy, networking opportunities between professionals and performance feedback are motivating and feed the perception of professional well-being. The EBA (Association Based Entity) model presents results above the ICS (Catalan Health Institute) and OSI (Integrated Health Organizations) models both in controlling the negative effect of administrative burden and in the management of basic psychological needs.

### Keywords:

Primary health care

Professional autonomy

Motivation

Hospital personnel management

Physician-patient relations

General practitioners

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Xavier.Ballart@uab.cat](mailto:Xavier.Ballart@uab.cat) (X. Ballart).

**Conclusions:** The motivation and professional well-being of primary care physicians would benefit from reforms that limit the administrative burden of some procedures and red tape. At the primary health center level, greater attention to individual autonomy, improving relatedness between professionals and the sense of competence based on better information on individual performance can offset the negative effects of the administrative burden.

© 2023 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Los medios de comunicación y los colegios profesionales de médicos han señalado con asiduidad que uno de los principales problemas en la asistencia primaria es el exceso de burocracia. Este problema se ha visto agravado con las sucesivas olas de COVID-19 en la medida en que situar a los centros de asistencia primaria en el límite de su capacidad para atender a todos los pacientes ha contribuido a incrementar la percepción generalizada de pérdida excesiva de tiempo en trámites administrativos<sup>1-5</sup>. Este problema afecta al núcleo duro de la profesión médica, ya que se percibe que la burocracia impide ser médico y es la causante, en parte al menos, de la sensación de hastío que perciben algunos profesionales de la salud. Los colegios profesionales de médicos han reaccionado reclamando la creación de nuevas figuras profesionales, como los asistentes clínicos, que asuman una buena parte de las tareas administrativas y liberen tiempo de los médicos para dedicarlo a las tareas que consideran propias de su profesión.

Esta preocupación es constante en la literatura científica que se refiere a las tareas ilegítimas como fuente de estrés entre los profesionales de la salud<sup>6-8</sup> y relaciona las cargas administrativas con la desmotivación, la insatisfacción y el malestar profesional o el *burnout*<sup>9-11</sup>. Este artículo contribuye al estudio empírico de estas relaciones en el ámbito español centrándose en la relación entre carga administrativa (variable independiente) y motivación intrínseca y bienestar profesional (variables dependientes), y lo hace en el contexto de la medicina familiar y comunitaria. La principal hipótesis del estudio es que existe una relación negativa entre la carga administrativa y estas dos variables.

En segundo lugar, se analiza en qué medida los centros de asistencia primaria que prestan una mayor atención a tres necesidades psicológicas básicas (autonomía, sentido de competencia y capacidad de relación) que una de las principales teorías de la motivación (*self-determination theory*)<sup>12-14</sup> identifica como generadora de motivación intrínseca compensan el efecto negativo de la carga administrativa. Analizar las necesidades básicas, la motivación intrínseca y el bienestar profesional tiene sentido en el contexto catalán, donde los centros de asistencia primaria están gestionados de acuerdo con modelos diferentes. Con esta finalidad, se comparan los resultados de centros de asistencia primaria gestionados por el Instituto Catalán de la Salud (ICS), por organizaciones sanitarias integradas (OSI, hospitales del tercer sector que tienen asignados algunos centros de asistencia primaria) y por entidades de base asociativa (EBA, de gestión privada que prestan servicios de asistencia primaria pública en algunas áreas sanitarias).

El artículo tiene, por tanto, tres objetivos: primero, analizar la relación entre carga administrativa y motivación intrínseca y bienestar profesional; segundo, determinar en qué medida la mayor atención a tres necesidades psicológicas básicas compensa el efecto negativo de la carga administrativa; y tercero, comparar estas dos asociaciones entre centros gestionados de acuerdo con distintos modelos de gestión.

## Conceptos y fundamento de las relaciones esperadas

La literatura sobre Administración pública distingue entre *red tape* y *administrative burden* en lo que hasta ahora se han considerado como cargas administrativas. La expresión *red tape* se refiere a aquellos trámites y procedimientos administrativos que no aportan valor. En este sentido, son «burocracia» perfectamente prescindible, dada su baja funcionalidad<sup>15</sup>. De forma general, el *red tape* se aborda sobre la base de encuestas, pero su identificación puede ser objetiva al identificar trámites que suponen aportar datos que ya se habían aportado anteriormente y que hacen el procedimiento más ineficiente. Por el contrario, *administrative burden* se refiere a la carga administrativa onerosa, pero necesaria, que pueden soportar tanto los ciudadanos como los profesionales<sup>16</sup>. La tramitación es onerosa cuando supone tres tipos de costes: de aprendizaje, de cumplimiento y psicológicos. En este sentido, un mismo procedimiento puede suponer una carga administrativa para algunos ciudadanos, pero no para otros. Por ejemplo, un trámite administrativo digital puede ser sencillo para la Administración, pero suponer una carga considerable para ciudadanos con bajas habilidades informáticas<sup>17</sup>. En el ámbito de los profesionales de la salud, se han estudiado tanto el *red tape*<sup>18</sup> como la carga administrativa. En este último caso, el objeto de estudio serían aquellos trámites administrativos que tienen una funcionalidad, como por ejemplo completar una historia clínica<sup>19</sup>, pero que pueden ser onerosos en términos de costes para quienes los cumplimentan.

En relación con la motivación, una de las distinciones básicas se produce entre fuentes de motivación intrínsecas y extrínsecas<sup>20</sup>. La motivación intrínseca se relaciona con el hecho de encontrar en el trabajo interés, diversión, posibilidad de satisfacer la curiosidad o un reto personal para resolver una cuestión. La motivación extrínseca se fundamenta en un objetivo distinto del trabajo en sí mismo, ya sea ganar más dinero, promocionarse, ganar estatus o tener acceso a determinados beneficios. Una de las principales teorías sobre la motivación, la teoría de la autodeterminación<sup>12-14</sup>, profundiza en la distinción anterior e identifica varios niveles entre la autodeterminación endógena y externa. Por otra parte, señala que la satisfacción de necesidades básicas, como la autonomía en la realización del trabajo, el sentimiento de competencia y la capacidad de relación con otros profesionales, produce un incremento de la motivación intrínseca.

De ahí que sea muy probable que cuando los médicos perciben que en su entorno de trabajo se ven obligados a realizar nuevas actividades administrativas, o se introducen nuevas herramientas de gestión que les restan autonomía, esto les aleja del núcleo duro de sus competencias y habilidades o reduce las posibilidades de interacción con sus colegas, y estos cambios afectan negativamente su motivación endógena o intrínseca<sup>7,11,21</sup>. En este sentido, una mayor carga administrativa podría tener un efecto negativo tanto sobre su motivación como sobre su satisfacción en el trabajo.

Finalmente, la comunidad autónoma catalana ofrece una diversidad de modelos de gestión en asistencia primaria que resulta interesante para comparar su efectividad y eficiencia, así como

los efectos sobre los ciudadanos y los profesionales. Los distintos modelos de gestión se justifican por la voluntad política de romper la relación jerárquica con un único organismo proveedor (ICS) y sustituirla por una relación contractual con organismos de tamaño medio (OSI) o con pequeñas empresas privadas que obtienen la gestión de un único centro en un concurso (EBA)<sup>22</sup>. La política de creación de EBA y de contratos con OSI persigue dar mayor autonomía en la gestión a cambio de resultados, por lo que cabría esperar diferencias tanto en la gestión de la carga administrativa como en la gestión de las necesidades básicas de los profesionales.

## Método

En relación con las variables independientes, en primer lugar, para medir *red tape* se ha utilizado la medida desarrollada por Van Loon et al.<sup>23</sup> que incluye seis ítems y dos componentes en los que se pregunta si los trámites administrativos tienen una clara función, contribuyen a las finalidades y ayudan al profesional a realizar su tarea. Por otra parte, se pregunta en qué medida generan presión, quitan tiempo y producen retrasos (v. [Apéndice on-line](#)). En segundo lugar, para medir la carga administrativa la encuesta incluye ítems validados en estudios previos sobre historias clínicas y carga administrativa<sup>19,24</sup> que se centran en los costes de aprendizaje, de cumplimiento y psicológicos (v. [Apéndice on-line](#)). En nuestro caso, las preguntas no solo se refieren a las historias clínicas, sino también al teletrabajo y las derivaciones. Por último, para determinar la autonomía en el puesto de trabajo, la relación con otros profesionales y la medida en que el médico recibe información sobre su rendimiento, lo que está directamente relacionado con su sentido de competencia, se utilizan ítems validados en estudios previos<sup>25</sup> (v. [Apéndice on-line](#)).

En relación con las variables dependientes, para medir la motivación intrínseca y la motivación extrínseca se utiliza la escala propuesta por Gagné et al.<sup>26</sup>, que incluye seis ítems por cada tipo de motivación (v. [Apéndice on-line](#)). Por ejemplo, un ítem de motivación intrínseca es «Porque disfruto haciendo mi trabajo», y uno de motivación extrínseca es «Hago este trabajo por el sueldo». La medida de bienestar o satisfacción en el trabajo se ha realizado con un único ítem que se ha utilizado previamente en el contexto catalán y pregunta directamente por la calidad de vida en el trabajo.

Tanto para las variables independientes como para las dependientes se utiliza una escala de Likert de siete puntos. Las variables utilizadas han sido validadas para distintos idiomas, pero no para catalán ni español, que son los idiomas en los que se realizó la investigación. La totalidad de los ítems y sus respectivas fuentes se encuentran en el [Apéndice on-line](#).

El análisis de los datos se realizó con R-Studio versión 1.3.1093. Se propone un modelo de regresión de mínimos cuadrados ordinarios para el impacto tanto del *red tape* como de la carga administrativa, así como de los efectos de la percepción de una mayor autonomía, relación con otros colegas y competencia individual. Dado que la distribución de la muestra no es normal, para el análisis de las diferencias entre los modelos de gestión y la medida en que estas diferencias son significativas se ha utilizado la prueba ANOVA no paramétrica (Kruskal-Wallis) y *post hoc* no paramétrica (Wilcoxon-Mann-Whitney).

## Resultados

El análisis utiliza los datos de una encuesta realizada en 2021 a través de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria, que agrupa a unos 4500 médicos en Cataluña. La encuesta se realizó *on-line* con el objetivo de obtener un número máximo de respuestas del conjunto del colectivo sin cuotas previas. Se recogieron 542 cuestionarios válidos de médicos que trabajan en centros

**Tabla 1**

Descripción de las variables incluidas en la encuesta (n = 542)

Variable	Media	DE	Min	Max
Carga administrativa (burocracia necesaria)	4,44	0,99	1	7
<i>Red tape</i> (trámites con baja funcionalidad)	5,33	1,03	1	7
Autonomía	4,13	1,48	1	7
Relación con otros profesionales	4,57	1,37	1	7
<i>Feedback</i> sobre rendimiento	3,56	1,57	1	7
Motivación intrínseca	4,76	1,20	1	7
Motivación extrínseca	3,18	1,03	1	7
Bienestar profesional	3,5	1,73	1	7
Trabajan en ICS	0,71	0,45	0	1
Trabajan en EBA	0,13	0,35	0	1
Trabajan en OSI	0,16	0,35	0	1
Sexo (hombres)	0,26	0,44	0	1
Nacionalidad española	0,90	0,30	0	1
Edad	47,62	9,43	26	69

DE: desviación estándar; EBA: entidades de base asociativa; ICS: Instituto Catalán de la Salud; OSI: organizaciones sanitarias integradas.

de asistencia primaria: 387 en centros dependientes del ICS, 85 en OSI y 70 en EBA. El número de respuestas es suficiente en términos de poder estadístico. Al incluir variables construidas con múltiples indicadores y con escalas Likert, se ha comprobado su fiabilidad con alfa de Cronbach (v. [Apéndice on-line](#)).

El perfil de los participantes en la encuesta se corresponde con el perfil mayoritario del colectivo de médicos de familia: mayoría de mujeres (74%), de nacionalidad española (90%) y entre 41 y 50 años de edad (34%). En términos generales, como se puede ver en la [tabla 1](#), el conjunto de las personas que ha respondido a la encuesta muestra un nivel de bienestar profesional intermedio (3,5), niveles más altos de motivación intrínseca (4,76) que de motivación extrínseca (3,18) y niveles declarados de autonomía y de relación con otros colegas relativamente altos comparados con el nivel de información que reciben sobre su rendimiento. Las preguntas que hacen referencia a *red tape* son las que tienen peor valoración (5,33 en una escala de 1 a 7), mientras que la carga administrativa medida según los costes de aprendizaje, cumplimiento y psicológicos relativos a procedimientos relacionados con historias clínicas, derivaciones y teleconsultas es también relativamente alta (4,44), pero por debajo de *red tape*.

El análisis de regresión múltiple presenta el nivel de asociación entre las variables independientes o de control y las variables dependientes. El modelo cumple los supuestos de la regresión: el error presenta una distribución normal (prueba de Kolmogórov-Smirnov), la variabilidad de los residuos es constante (homocedasticidad) y los residuos de las variables son independientes entre sí (multicolinealidad).

Como se puede ver en las [tablas 2 y 3](#), en relación con los dos principales tipos de motivación, la carga administrativa se asocia con un impacto significativo y negativo en la motivación intrínseca, mientras que el *red tape* lo hace con un impacto igualmente significativo y negativo, pero en la motivación extrínseca. En el caso del bienestar profesional, tanto la carga administrativa como el *red tape* tienen una relación significativa y negativa, de acuerdo con investigaciones previas sobre el impacto de las tareas ilegítimas en la satisfacción con el trabajo<sup>6-8</sup>. En este estudio no se ha medido el estrés como variable dependiente, pero entre los ítems para medir el coste psicológico de la carga administrativa uno de ellos se relaciona con el estrés, lo que nos permite afirmar que la carga administrativa tiene un coste psicológico que repercute en el bienestar de los médicos.

Las variables que representan las necesidades psicológicas básicas que de acuerdo con la teoría de la autodeterminación alimentan la motivación endógena o intrínseca<sup>12-14</sup> tienen un efecto claramente positivo tanto en este tipo de motivación como en el bienestar profesional. La que tiene un mayor efecto es la percep-

**Tabla 2**  
Estimación de la motivación intrínseca y extrínseca de los médicos de familia

	Motivación intrínseca			Motivación extrínseca		
	Estimación	IC (2,5%-97,5)	p	Estimación	IC (2,5%-97,5)	p
<i>Intercept</i>	2,85 <sup>a</sup> (0,46)	1,95-3,76	< 0,001	3,04 <sup>a</sup> (0,44)	2,17-3,90	< 0,001
Carga administrativa	-0,11 <sup>b</sup> (0,05)	-0,21-0,01	0,025	0,06 (0,05)	-0,03-0,15	0,191
<i>Red tape</i>	-0,01 (0,05)	-0,11-0,08	0,787	-0,12 <sup>b</sup> (0,05)	-0,21-0,03	0,011
Autonomía	0,24 <sup>a</sup> (0,04)	0,16-0,31	< 0,001	0,15 <sup>a</sup> (0,03)	0,08-0,22	< 0,001
Relación con otros profesionales	0,18 <sup>a</sup> (0,04)	0,11-0,26	< 0,001	-0,07 <sup>b</sup> (0,04)	-0,14-0,00	0,047
Feedback sobre rendimiento	0,08 <sup>a</sup> (0,03)	0,01-0,15	0,023	0,11 <sup>a</sup> (0,03)	0,04-0,17	0,001
Sexo	0,04 (0,10)	-0,16-0,25	0,678	0,07 (0,10)	-0,12-0,27	0,459
Edad	0,01 (0,00)	-0,00-0,02	0,176	0,00 (0,00)	-0,01-0,01	0,723
Nacionalidad	0,06 (0,15)	-0,23-0,35	0,694	-0,30 <sup>b</sup> (0,15)	-0,58-0,02	0,033
R <sup>2</sup>	0,288			0,116		

IC: intervalo de confianza.

<sup>a</sup> p < 0,001.

<sup>b</sup> p < 0,05.

VIF < 2.

Coefficientes de regresión no estandarizados con error estándar entre paréntesis.

**Tabla 3**  
Estimación del bienestar de los médicos de familia

	Bienestar profesional		
	Estimación	IC (2,5%-97,5)	p
<i>Intercept</i>	2,07 <sup>a</sup> (0,59)	0,92-3,22	< 0,001
Carga administrativa	-0,23 <sup>a</sup> (0,06)	-0,35-0,11	< 0,001
<i>Red tape</i>	-0,21 <sup>a</sup> (0,06)	-0,33-0,09	0,001
Autonomía	0,39 <sup>a</sup> (0,05)	0,30-0,48	< 0,001
Relación con otros profesionales	0,23 <sup>a</sup> (0,05)	0,14-0,33	< 0,001
Feedback sobre rendimiento	0,17 <sup>a</sup> (0,04)	0,08-0,26	< 0,001
Sexo	0,25 (0,13)	-0,01-0,51	0,057
Edad	0,00 (0,01)	-0,01-0,02	0,496
Nacionalidad	0,07 (0,15)	-0,30-0,43	0,726
R <sup>2</sup>	0,444		

IC: intervalo de confianza.

<sup>a</sup> p < 0,001.

VIF < 2.

Coefficientes de regresión no estandarizados con error estándar entre paréntesis.

ción de autonomía. La capacidad de relación con otros profesionales (*relatedness*) tiene asimismo un impacto significativo tanto en la motivación intrínseca como en el bienestar profesional, lo que es coherente con la teoría de la autodeterminación. En cambio, la relación de esta variable con la motivación extrínseca es negativa y significativa, lo que vendría a confirmar los resultados de la literatura que distingue entre estilos de gestión que ponen mayor énfasis en la motivación intrínseca y en el cuidado de las necesidades básicas y aquellos otros que se centran en la motivación extrínseca y para los que la atención de las necesidades básicas no es relevante<sup>27</sup>. Por último, la recepción de información sobre el rendimiento individual que permitiría a los médicos de familia tener una mejor idea

**Tabla 4**  
Diferencias entre modelos de gestión

	Media (DE)		
	ICS	EBA	OSI
Carga administrativa	4,48 (0,99)	4,12 (1,03)	4,53 (0,95)
<i>Red tape</i>	5,38 (0,98)	4,77 (1,12)	5,57 (1,02)
Autonomía	4,00 (1,44)	5,02 (1,33)	4,02 (1,54)
Relación con otros profesionales	4,45 (1,38)	5,25 (1,40)	4,51 (1,15)
Feedback sobre rendimiento	3,40 (1,53)	4,69 (1,37)	3,36 (1,51)
Motivación intrínseca	4,7 (1,21)	5,20 (1,25)	4,61 (1,08)
Motivación extrínseca	3,12 (1,03)	3,75 (1,09)	3,01 (0,93)
Bienestar profesional	3,39 (1,69)	4,66 (1,77)	3,15 (1,57)

DE: desviación estándar; EBA: entidades de base asociativa; ICS: Instituto Catalán de la Salud; OSI: organizaciones sanitarias integradas.

de su competencia, al igual que en el caso de la autonomía, está claramente relacionada de manera significativa y positiva con el bienestar profesional y con los dos tipos de motivación.

Las tres variables demográficas incluidas como variables de control no tienen efectos significativos, salvo la nacionalidad, lo que indicaría una pequeña preferencia por motivadores extrínsecos entre los médicos de familia nacidos fuera de España respecto a los nacidos aquí trabajando en el sistema de salud catalán.

Finalmente, como se observa en la **tabla 4**, las percepciones de carga administrativa y de *red tape* varían entre los modelos de gestión. Son superiores entre los profesionales que trabajan en centros gestionados por OSI (que integran hospitales propiedad de corporaciones parapúblicas y algunos centros de asistencia primaria) y por el ICS. Utilizamos el método ANOVA y luego análisis *post hoc* y determinamos que las diferencias existentes entre las EBA y los otros modelos de gestión son significativas; en cambio, las diferencias entre ICS y OSI no son significativas. En las tres necesidades

básicas (autonomía, capacidad de relación con otros profesionales y sentido de competencia), que se han sustituido por *feedback* sobre el propio rendimiento, los valores para las EBA son más elevados que para los otros dos modelos de gestión, y las diferencias entre las medias son significativas en los tres casos. Las EBA también presentan valores más altos de los dos tipos de motivación y de bienestar profesional, siendo significativas las diferencias con las medias para OSI e ICS.

## Discusión

El entorno laboral de los especialistas en medicina familiar y comunitaria es cada vez más complejo, y una parte de esta complejidad deriva de la carga de trabajo de carácter administrativo, lo que sin duda alimenta la percepción de que la proporción de tareas innecesarias se ha ido incrementando. Esta es una tendencia general que puede afectar al entorno social del médico de familia y tener una influencia psicológica negativa, en la percepción del rol profesional o incluso en la capacidad de atraer a nuevos profesionales a la medicina familiar y comunitaria.

En este artículo se muestran dos procesos que afectan a la motivación intrínseca y el bienestar de este colectivo profesional, uno de forma negativa y el otro de forma positiva. La percepción de carga administrativa y de *red tape* es claramente desmotivadora y disminuye la satisfacción en el trabajo. Por el contrario, la autonomía individual, las oportunidades de relación entre profesionales y el *feedback* sobre rendimiento son motivadores y alimentan la percepción de bienestar profesional.

En otras palabras, el *red tape* (trámites inútiles, con funcionalidad baja) es percibido como una pérdida de tiempo para obtener recompensas externas que en mayor o menor medida todos los profesionales persiguen, si bien con distintas combinaciones de factores intrínsecos y extrínsecos. La carga administrativa, y por tanto los costes de aprendizaje, cumplimiento y psicológicos de la tramitación administrativa (en este caso, completar historias clínicas, derivaciones a otros servicios o la atención por teleasistencia), mellan el interés por el trabajo y afectan a la parte más relacionada con la curiosidad intelectual y la voluntad de resolver problemas. En sentido contrario, satisfacer las necesidades psicológicas básicas de los profesionales y en particular la autonomía o capacidad de decidir con el mayor grado de libertad posible las tareas que realizan, así como su priorización, es la acción que mayor impacto positivo puede tener en los dos tipos de motivación y en el bienestar profesional.

Entre los modelos de gestión de la asistencia primaria en Cataluña, el modelo EBA, inicialmente diseñado para dotar de mayor autonomía a los centros de asistencia primaria, sería el que mejor controla el efecto negativo de las cargas administrativas, ofreciendo al mismo tiempo una mejor gestión de las necesidades psicológicas básicas, lo que redundaría en una mayor motivación intrínseca y satisfacción en el trabajo. Si bien los tres modelos de gestión no presentan resultados muy dispares, estos apuntan a que sí hay algunas diferencias entre OSI, ICS y EBA, mientras que no se han encontrado diferencias entre los centros gestionados por el ICS y por OSI. Los ligeramente mejores resultados de los centros gestionados por EBA indican que es posible mejorar la gestión del personal prestando mayor atención a la autonomía individual, a la capacidad de relación y al sentido de competencia sobre la base de una mejor información sobre el rendimiento individual. En el mismo sentido, el conjunto de los centros de asistencia primaria se puede beneficiar de los esfuerzos por reducir trámites sin funcionalidad y de cualquier reforma que limite la carga administrativa que sufren los profesionales.

Finalmente, es preciso reconocer algunas limitaciones. La principal deriva del hecho de que algunos profesionales no respondieron

a la encuesta y otros sí, lo que implica algún sesgo en la medición de la motivación y el bienestar profesional. Sin embargo, este estudio tiene suficiente poder estadístico y utiliza ítems previamente validados y técnicas de análisis con los controles adecuados que contribuyen a su validez. Los resultados son extrapolables a otras comunidades autónomas distintas de Cataluña, dada la similitud en el funcionamiento de la asistencia primaria. Futuras investigaciones podrían replicar la nuestra para corroborar los resultados con datos de otras comunidades autónomas.

## Disponibilidad de bases de datos y material para réplica

Datos disponibles a petición al autor de correspondencia.

### ¿Qué se sabe sobre el tema?

Se incrementa la carga administrativa de los especialistas en medicina familiar, lo que tiene una influencia psicológica negativa en la percepción del rol profesional y en la capacidad de atraer a nuevos profesionales. El modelo de gestión es clave para reducir la percepción de carga administrativa.

### ¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El análisis de la relación entre carga administrativa y motivación de los médicos. La medida en que la autonomía, el *feedback* sobre rendimiento y la capacidad de relación compensan la influencia negativa de la carga administrativa.

### ¿Cuáles son las implicaciones de los resultados obtenidos?

La carga administrativa tiene un efecto negativo. La autonomía individual, el sentido de competencia y la capacidad de relación tienen un efecto positivo. El modelo de gestión influye en los resultados.

## Editor responsable del artículo

David Cantarero.

## Declaración de transparencia

El autor principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

## Contribuciones de autoría

X. Ballart, F. Ferraioli y A. Iruela concibieron el estudio y elaboraron el diseño. Los tres también colaboraron en la recopilación de datos. F. Ferraioli preparó la base de datos. X. Ballart y F. Ferraioli realizaron los análisis y redactaron la primera versión del artículo. Los tres firmantes interpretaron los resultados, revisaron el manuscrito de forma crítica y aprobaron la versión final del trabajo para su publicación.

## Financiación

Este artículo se ha beneficiado de la financiación del proyecto del Ministerio de Economía y competitividad español CSO2017-86653-P.

## Conflictos de intereses

Ninguno. A. Iruela trabaja como médico en uno de los centros analizados, pero ello no supone ningún conflicto de intereses ya que no se presentan resultados por centro. La realización de este estudio no ha recibido financiación salvo en lo que se refiere al proyecto de investigación básica del ministerio en el que X. Ballart es investigador principal.

## Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.gaceta.2023.102306](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102306).

## Bibliografía

- Fagherazzi G, Goetzinger C, Rashid MA, et al. Digital health strategies to fight COVID-19 worldwide: challenges, recommendations, and a call for papers. *J Med Internet Res*. 2020;22:e19284.
- Holmgren AJ, Downing NL, Tang M, et al. Corrigendum to: Assessing the impact of the COVID-19 pandemic on clinician ambulatory electronic health record use. *J Am Med Inform Assoc*. 2022;29:749.
- Pérez Sust P, Solans O, Fajardo JC, et al. Turning the crisis into an opportunity: digital health strategies deployed during the COVID-19 outbreak. *JMIR Public Health Surveill*. 2020;6:e19106.
- Thomas Craig KJ, Willis VC, Gruen D, et al. The burden of the digital environment: a systematic review on organization-directed workplace interventions to mitigate physician burnout. *J Am Med Inform Assoc*. 2021;28:985-97.
- Poon EG, Trent Rosenbloom S, Zheng K. Health information technology and clinician burnout: current understanding, emerging solutions, and future directions. *J Am Med Inform Assoc*. 2021;28:895-8.
- Anskär E, Lindberg M, Falk M, et al. Legitimacy of work tasks, psychosocial work environment, and time utilization among primary care staff in Sweden. *Scand J Prim Health Care*. 2019;37:476-83.
- Thun S, Halsteinli V, Løvseth L. A study of unreasonable illegitimate tasks, administrative tasks, and sickness presenteeism amongst Norwegian physicians: an everyday struggle? *BMC Health Serv Res*. 2018;18:407.
- Kilponen K, Huhtala M, Kinnunen U, et al. Illegitimate tasks in health care: illegitimate task types and associations with occupational well-being. *J Clin Nurs*. 2021;30:2093-106.
- Woolhandler S, Himmelstein D. Administrative work consumes one-sixth of U.S. physicians' working hours and lowers their career satisfaction. *Int J Health Serv Plan Adm Eval*. 2014;44:635-42.
- Rao S, Kimball A, Lehrhoff S, et al. The impact of administrative burden on academic physicians: results of a hospital-wide physician survey. *Acad Med*. 2016;92:1.
- Zegers M, Veenstra GL, Gerritsen G, et al. Perceived burden due to registrations for quality monitoring and improvement in hospitals: a mixed methods study. *Int J Health Policy Manag*. 2022;11:183-96.
- Deci E, Ryan R. The 'what' and 'why' of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychol Inq*. 2000;11:227-68.
- Gagné M, Deci E. Self-determination theory and work motivation. *J Organ Behav*. 2005;26:331-62.
- Ryan RM, Deci EL. Self-regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self-determination, and will? *J Pers*. 2006;74:1557-86.
- Bozeman B. *Bureaucracy and red tape*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2000.
- Burden B, Canon D, Mayer K, et al. The effect of administrative burden on bureaucratic perception of policies: evidence from election administration. *Public Adm Rev*. 2012;72:741-51.
- Moynihan D, Herd P, Harvey H. Administrative burden: learning, psychological, and compliance costs in citizen-state interactions. *J Public Adm Res Theory*. 2014;25:43-69.
- Van Loon N. From red tape to which performance results? Exploring the relationship between red tape and various dimensions of performance in healthcare work units. *Public Adm*. 2016:95.
- Melnick E, Dyrbye L, Sinsky C, et al. The association between perceived electronic health record usability and professional burnout among US physicians. *Mayo Clin Proc*. 2020;95:476-87.
- Amabile TM. Motivational synergy: toward new conceptualizations of intrinsic and extrinsic motivation in the workplace. *Hum Resour Manag Rev*. 1993;3:185-201.
- Deci E, Olafsen A, Ryan R. Self-determination theory in work organizations: the state of a science. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2017;4:19-43.
- Ballart X, Galais C. ¿Gestión pública, privada o por el tercer sector? Diferencias en los resultados en atención primaria de Cataluña. *Aten Primaria*. 2019;51:610-6.
- Van Loon N, Leisink PLM, Knies E, et al. Red tape: developing and validating a new job-centered measure. *Public Adm Rev*. 2016:76.
- Baekgaard M, Tankink T. Administrative burden: untangling a bowl of conceptual spaghetti. *Perspect Public Manag Gov*. 2022;5:16-21.
- Bakker AB, Bal MP. Weekly work engagement and performance: a study among starting teachers. *J Occup Organ Psychol*. 2010;83:189-206.
- Gagné M, Forest J, Gilbert M-H, et al. The motivation at work scale: validation evidence in two languages. *Educ Psychol Meas*. 2010;70:628-46.
- Jensen UT, Bro LL. How Transformational leadership supports intrinsic motivation and public service motivation: the mediating role of basic need satisfaction. *Am Rev Public Adm*. 2018;48:535-49.