



ORIGINAL

Motivación por el servicio público de los profesionales de los centros de atención primaria: ¿qué es más importante el entorno o el apoyo directivo?



María Carla Del Estal-García^{a,*} y Santiago Melián-González^b

^a Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

^b Grupo de investigación Emprendimiento, Empresa Digital e Innovación. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

Recibido el 28 de mayo de 2020; aceptado el 5 de agosto de 2020

Disponible en Internet el 10 de marzo de 2021

PALABRAS CLAVE

Motivación;
Atención Primaria
de salud;
Salud Pública;
Entorno;
Administración
de personal

Resumen

Objetivo: Explicar la Motivación por el Servicio Público de los profesionales sanitarios a partir de (a) el entorno social de su centro de trabajo y (b) el apoyo percibido por parte de sus supervisores.

Diseño: Estudio observacional, de corte transversal, cuantitativo, retrospectivo, y no controlado.

Emplazamiento: 40 centros de atención primaria pertenecientes al área de salud de Gran Canaria. Atención primaria.

Participantes: 605 profesionales sanitarios de centros de atención primaria. 46% médicos y 54% enfermeros. Muestreo no probabilístico por conveniencia con tasa de respuesta del 53,3%.

Mediciones principales: La variable dependiente es la Motivación por el Servicio Público de los profesionales sanitarios. Las variables independientes son el entorno social de los centros de atención primaria y el apoyo percibido por parte de los superiores. Los datos se analizaron mediante regresión lineal multinivel y regresión lineal múltiple.

Resultados: Las variables del entorno de los centros de salud: renta de la población, porcentaje de personas mayores de 65 años, y la cantidad de población asignada a los centros, no influyen en la Motivación por el Servicio Público de los profesionales sanitarios. Por el contrario, el apoyo que estos perciben por parte de sus superiores sí impacta de forma significativa tanto en el factor compasión (β : 0,38; IC: 0,21-0,32) como en el compromiso por el interés público (β : 0,37; IC: 0,20-0,31).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria.del126@alu.ulpgc.es (M.C. Del Estal-García).

Conclusiones: El apoyo percibido por parte del supervisor ejerce una influencia significativa sobre la Motivación por el Servicio Público de los profesionales sanitarios. Sin embargo, el entorno social no afecta a este tipo de motivación.

© 2021 Los Autores. 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/>).

KEYWORDS

Motivation;
Primary health care;
Public health;
Environment;
Personnel
management

Public Service Motivation of the professionals of the primary care centers: What is more important the environment or the perceived supervisor support?

Abstract

Objective: Explain the Public Service Motivation of health professionals based on (a) the social environment of their workplace and (b) the perceived supervisor support.

Design: Observational, cross-sectional, quantitative, retrospective, and uncontrolled study.

Setting: Forty primary care centers belonging to the Gran Canaria health area, primary care.

Participants: Six hundred and five health professionals from primary care centers. 46% doctors and 54% nurses. Non-probability convenience sampling with a response rate of 53.3%.

Main measurements: The dependent variable is the Public Service Motivation of health professionals. The independent variables are the social environment of the primary care centers and the perceived supervisor support. Data were analyzed using multilevel linear regression and multiple linear regression.

Results: The following variables of the environment of the healthcare centers: income of the population, percentage of people older than 65 years, and the amount of population assigned to the centers, do not influence the Public Service Motivation of health professionals. On the contrary, the support they receive from their superiors does have a significant impact on both the compassion factor (β : 0.38; CI: 0.21–0.32) and the commitment to the public interest (β : 0.37; CI: 0.20–0.31).

Conclusions: The perceived supervisor support has a significant influence on the Public Service Motivation of health professionals. However, the social environment does not affect this type of motivation.

© 2021 The Authors. 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

Un elemento clave para la efectividad y eficiencia de la actividad que se lleva cabo en la Atención Primaria es la motivación de los profesionales sanitarios¹. En concreto, debido al carácter público de la asistencia sanitaria, destaca el papel de la Motivación por el Servicio Público (MSP), que se refiere a la predisposición de un trabajador a responder a motivos principalmente característicos de las instituciones públicas².

Debido a la influencia que la MSP ha mostrado tener sobre el rendimiento individual, el compromiso organizativo y la satisfacción laboral, comprender dicho constructo es importante^{3,4}. En este sentido, varios trabajos han encontrado que las necesidades y valores de los profesionales del sector público y privado son diferentes^{2,5}. Además, apenas existen estudios sobre la MSP en el ámbito sanitario público, así como tampoco se ha estudiado el contexto como un factor potencialmente influyente.

En el sector sanitario público, el contexto en el que trabajan los profesionales podría ser un aspecto a tener en cuenta⁶⁻⁸. El nivel de educación y el nivel socioeconómico de la población, junto con el acceso a una mayor cantidad de información, aumentan las exigencias y la demanda de servicios. En particular, la renta de la población, como variable

representativa de su nivel socioeconómico, y su envejecimiento, influyen en el consumo de recursos sanitarios en el ámbito público⁹⁻¹². Así, los profesionales sanitarios se ven sometidos a una sobrecarga asistencial por parte de unos pacientes cada vez más exigentes y críticos⁸, lo cual incide negativamente en su motivación^{10,11,13}. En base a ello, es previsible pensar que la renta, la edad de la población, y la ratio paciente por profesional puedan influir en la MSP de los profesionales sanitarios.

Por otro lado, se ha destacado lo importante que resulta la dirección del personal que presta los servicios sanitarios^{14,15}. Existe evidencia sobre la influencia que tiene la forma de dirigir de los superiores en lo concerniente al rendimiento de los equipos de trabajo¹⁶. En el contexto sanitario, diferentes trabajos también destacan el efecto de esta labor en la motivación y satisfacción de los profesionales^{1,3,4}. Por ello, el apoyo que estos perciben por parte de sus superiores, puede ser otra variable que incida en su MSP. Esta percepción ha mostrado influir, además, en factores tales como la satisfacción laboral, el compromiso organizativo y el rendimiento laboral¹⁷.

En base a todo lo expuesto, el objetivo de este trabajo es comprobar la influencia que tienen el entorno social y el apoyo percibido por parte de los superiores en la MSP de los profesionales sanitarios. Ambas cuestiones resultan

clave de cara a diseñar acciones que busquen fortalecer la MSP.

Material y método

Diseño del estudio

Estudio observacional, de corte transversal, cuantitativo, retrospectivo, y no controlado.

Contexto

En el mes de mayo de 2019 se repartieron, de manera presencial, cuestionarios autoadministrados dirigidos a todos los médicos y enfermeros de los 40 centros de atención primaria del Área de Salud de Gran Canaria. Posteriormente, entre los meses de junio a septiembre, los cuestionarios fueron recogidos conforme iban siendo completados.

Participantes

Médicos y enfermeros con un mínimo de un año de antigüedad en su puesto de trabajo en el centro de atención primaria.

VARIABLES Y FUENTES DE DATOS

El cuestionario incluía dos constructos: la MSP y el apoyo percibido por parte del supervisor.

- MSP: definida como como la predisposición de un individuo a reaccionar a motivos vinculados principalmente o únicamente con instituciones y organizaciones públicas. Como instrumento de medida validado se utilizó la Escala de Perry, la cual incluye las tres dimensiones en las que encajan las diversas motivaciones propias de los trabajadores del sector público^{18,19}: 'atracción por la política', disposición del individuo a trabajar en servicios públicos y a participar en el proceso de formulación de políticas o en actividades para la comunidad (3 ítems), 'compromiso con el interés público', motivos normativos por los que el individuo cree en el interés público, lo que incluye un sentimiento cívico y de lealtad hacia las instituciones de gobierno (4 ítems), y 'compasión', se refiere a los motivos afectivos que se caracterizan por el deseo de ayudar a otras personas (3 ítems).
- Apoyo percibido por parte del supervisor: hace referencia a las creencias globales de los empleados sobre la medida en la que sus supervisores valoran sus contribuciones y se preocupan por su bienestar. Para su medición se utilizó la Encuesta de Apoyo Percibido (4 ítems)¹⁷.

Los ítems de los dos constructos se contestaban mediante una escala de respuesta tipo Likert de siete puntos en la que 1 era muy en desacuerdo y 7 muy de acuerdo. Aparte, el cuestionario incluía las siguientes variables:

- Puesto de trabajo: médico o enfermero.
- Edad.
- Sexo.

- Antigüedad en el centro.
- Antigüedad en el Servicio Canario de la Salud.

Además, a partir de fuentes secundarias, se incluyó información sobre las variables que siguen a continuación.

- Entorno social de los centros de salud: se refiere a los aspectos socioeconómicos y demográficos de la población adscrita a los centros de salud. Se incluyeron las siguientes variables: la ratio paciente por profesional sanitario, la renta media por hogar, la población con ingresos por unidad de consumo por debajo de 5000 euros (IUC5), 7500 euros (IUC7) y 10000 euros (IUC10), respectivamente, y la población mayor de 65 años. La ratio paciente por profesional sanitario se calculó a partir de los datos suministrados por el personal técnico de la Consejería de Sanidad de la Administración Autónoma del Gobierno de Canarias. El resto de variables se calcularon zonificando para cada centro, de acuerdo con la Orden de 6 de junio de 1990, relativa a la delimitación de Zonas de Salud y la ubicación de Centros de Salud y Consultorios Locales, de la Consejería de Sanidad, Trabajo y Servicios Sociales del Gobierno de Canarias (BOC 76, 20/06/1990), los datos ofrecidos sobre las mismas por el INE.
- Centro de salud: tamaño (plantilla del centro) y tipo de centro (si está localizado en un núcleo urbano o rural). Los datos fueron proporcionados por la Consejería de Sanidad de la Administración Autónoma del Gobierno de Canarias.

Tamaño muestral

De una población de 1134 profesionales sanitarios de centros de atención primaria, mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, se recibieron 617 respuestas. Tras descartarse doce cuestionarios, por contener fallos u omisiones, la muestra definitiva fue de 605 profesionales: 46% médicos y 54% enfermeros. De todos los centros se obtuvo como mínimo el 50% de sus profesionales.

Análisis de datos

No se contó con datos ausentes. La fiabilidad se calculó utilizando el alfa de Cronbach (valor mínimo de 0,70) para cada uno de los factores de MSP y para el apoyo percibido por parte del supervisor. Posteriormente, se calcularon la fiabilidad compuesta (valor mínimo de 0,70) y la varianza extraída media (valor mínimo de 0,50)²⁰.

La dimensionalidad y validez convergente de las escalas se analizó mediante un análisis factorial con rotación varimax y método máxima verosimilitud.

El diagnóstico de la multicolinealidad de las variables del entorno social se realizó mediante los índices de tolerancia y el factor de inflación de la varianza (valores menores que 0,10 y mayores de 10, respectivamente, indican problemas de colinealidad).

Con el objetivo de constatar cuáles son las variables que influyen en la MSP se usó el Modelo Lineal de Regresión Multinivel (MLRM) a través del programa SPSS. En este caso, dicho modelo es idóneo ya que los datos individuales se encuentran agrupados en unidades más amplias: los trabajadores y su MSP (nivel 1) se agrupan en los diferentes centros de salud

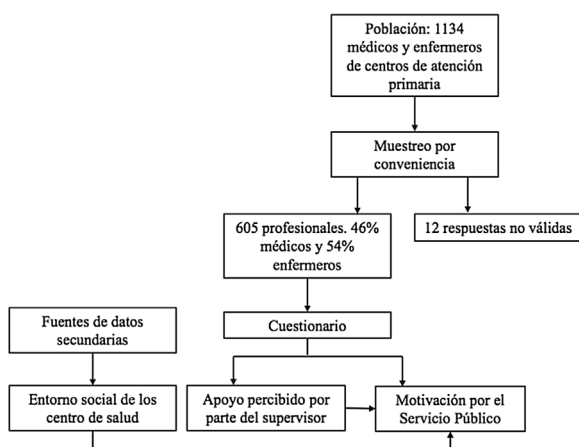


Figura 1 Esquema general del estudio

Fuente: elaboración propia.

(nivel 2). En primer lugar realizamos un modelo nulo, donde no se incluían variables independientes sino que únicamente contábamos con la MSP como variable dependiente. Posteriormente, se procedió a realizar un segundo modelo donde incluimos las variables independientes del nivel 2 o de grupo (IUC7, renta media por hogar, población >65 años, y pacientes por profesional).

Dado que no se encontró efecto grupo, se empleó la regresión lineal múltiple para explicar cada uno de los factores de la MSP. Como variable independiente se incluyó el apoyo percibido por parte del supervisor. Debido a su potencial influencia en la MSP³, se tuvieron en cuenta, como variables de control, el tamaño del centro, si es urbano o rural, el tipo de puesto de trabajo (médico vs. enfermero), la edad, el sexo, la antigüedad en el puesto y en el Servicio Canario de la Salud.

La [figura 1](#) representa el esquema del estudio, desde la recogida de datos hasta su análisis. A partir de datos de encuesta y de fuentes secundarias, se pretende constatar en qué medida el apoyo que los profesionales sanitarios perciben por parte de sus supervisores y el entorno socioeconómico de los centros determinan la MSP de los profesionales sanitarios.

Resultados

La edad media de los participantes fue de 47,87 años y el 66,90% eran mujeres. La antigüedad media en el puesto de trabajo en el centro de salud era, aproximadamente, de 10 años y en el Servicio Canario de la Salud de 29 años. La [tabla 1](#) recoge información sobre la muestra.

Los resultados de la fiabilidad, a partir del alfa de Cronbach, para cada uno de los factores de MSP fueron: atracción por las políticas (0,44), compromiso con el interés público (0,73), compasión (0,79). Para el constructo apoyo percibido por parte del supervisor fue 0,85. Eliminamos el factor atracción por la política, por alcanzar un valor insuficiente. Posteriormente se calculó, para los factores restantes, la fiabilidad compuesta y la varianza extraída media (compromiso con el interés público: 0,74 y 0,44, compasión: 0,79 y 0,56, apoyo percibido por parte del supervisor: 0,88 y 0,65, respectivamente).

Tabla 1 Muestra

Total	605
Hombres	29,26%
Mujeres	66,90%
Médicos	46,20%
Enfermeros	53,80%
Edad ^a	47,87(10,03)
Antigüedad en el centro	9,98(8,94) ^a
Antigüedad en el Servicio Canario de Salud	29,21(9,83) ^a

^a Media (desviación típica)

El análisis factorial constató que todos los ítems mostraban cargas factoriales superiores a 0,50 en sus respectivos constructos. Los resultados de dicho análisis se recogen en la [tabla A.1](#) localizada en el apéndice.

En la [tabla 2](#) podemos observar los datos de las variables del entorno social tenidas en cuenta. Se eliminaron dos de las variables relacionadas con los ingresos (IUC5 y IUC10), por tener una fuerte colinealidad con IUC7 (ver [tabla A.2](#) en el apéndice).

Renta media por hogar: euros. IUC5, IUC7, IUC10: porcentaje de población con ingresos por unidad de consumo por debajo de 5000 euros, 7000 euros, 10000 euros, respectivamente (porcentaje).

Teniendo en cuenta lo anterior, se analizó la influencia de las variables independientes de grupo (IUC7, renta media por hogar, población >65 años, pacientes por profesional) y la individual (apoyo percibido por parte del supervisor), respectivamente, sobre las variables dependientes en las que se reflejó la MSP (compromiso con el interés público y compasión). La probabilidad de significación estadística de los modelos nulos del MLRM (uno para cada dimensión de la MSP) fue mayor que 0,05, indicando que el factor centro no contribuye a explicar ni el compromiso con el interés público ni la compasión.

Consecuentemente, se usó la regresión lineal múltiple para explicar cada uno de los factores de la MSP. En un primer modelo se incluyeron como variables de control las citadas en el apartado de metodología y aquellas relacionadas con el centro. En un segundo modelo se consideró el apoyo percibido por parte del supervisor como única variable independiente (tabla 3), el modelo 1 arrojó un R² de 0,04, lo que indica que el compromiso con el interés público se ve explicado únicamente en un 4%, siendo la única variable significativa la edad de los profesionales sanitarios. En el modelo 2 la variable independiente apoyo percibido por parte del supervisor resultó significativa (β : 0,37; p: 0,00), al igual que la edad (β : 0,16; p: 0,04), y la R² aumentó a 0,17. En el caso de la dimensión compasión, también se verificó la influencia del apoyo percibido por parte del supervisor (tabla 4). En el modelo 1 la R² fue 0,06, resultando significativas las variables: sexo, tamaño del centro, puesto de trabajo, antigüedad, y población mayor de 65 años (las tres últimas de manera negativa). Al pasar al modelo 2, y añadir la variable independiente apoyo percibido por parte del supervisor, esta resultó significativa (β : 0,38; p: 0,00), además del sexo (β : 0,11; p: 0,01) y la antigüedad (β : -0,11; p: 0,04). La R² aumentó a 0,20.

Tabla 2 Variables de contexto

VARIABLES	Media (dt)	Mediana	Mínimo	Máximo
Renta media por hogar	26218,76 (4782,44)	25084,33	21526,13	42044,13
IUC5	11,25 (2,54)	10,44	6,90	16,62
IUC7	22,79 (3,59)	22,10	15,90	30,48
IUC10	36,79 (5,47)	36,24	25,00	47,26
Población >65 años	3360 (2073)	3154	334	8586
Pacientes por Profesional	695,32 (237,80)	683,43	183,00	1630,05

Discusión

El análisis de datos refleja la influencia positiva que tiene el apoyo percibido por parte del supervisor en la MSP de los profesionales sanitarios. Esto ocurre tanto para el factor compromiso con el interés público (β : 0,37; p : 0,00) como para la compasión (β : 0,38; p : 0,00). Así, cuanto mayor es la creencia de los profesionales sanitarios respecto a que sus superiores valoran sus contribuciones y se interesan por su bienestar, mayor es su compromiso con el interés público, la lealtad hacia la institución y su sentimiento cívico, consistente en el deseo de ayudar a otras personas. Todos estos efectos son importantes por la naturaleza de las actividades sanitarias en el contexto público.

Estos resultados concuerdan con los de otros estudios en los que se muestra que el hecho de sentirse apoyado por los superiores tiene un impacto positivo en la satisfacción de los trabajadores, el clima laboral, y sobre la MSP en un contexto distinto de la atención sanitaria. Concretamente, en una revisión sobre los antecedentes de la MSP³ se constata que, en el 80% de las investigaciones, variables relacionadas con el apoyo que dan los supervisores inflúan en la MSP. A su vez, esta influencia del apoyo percibido por parte del supervisor sobre la MSP contribuye, en última instancia, a un mayor rendimiento individual, satisfacción laboral y, en definitiva, a un mayor compromiso organizativo. En este sentido, en la revisión antes mencionada, más del 64% de los estudios encuentran una asociación positiva entre la MSP y estos factores.

Otras variables también mostraron una influencia significativa. En el caso del compromiso con el interés público, la edad de los profesionales. En la dimensión de compasión, el sexo y la antigüedad en el puesto de trabajo. Estos resultados también concuerdan con la literatura existente sobre la MSP³, donde se muestra que a mayor edad y más antigüedad en el puesto mayor es este tipo de motivación. No obstante, los coeficientes de determinación de este trabajo muestran que, aunque significativo, el poder explicativo de estas variables es bajo.

En lo que se refiere al contexto de los centros de salud, la literatura refleja que el nivel socioeconómico de la población adscrita afecta la actividad del sistema sanitario y la de sus trabajadores⁶⁻⁸. Ello podría repercutir en las actitudes de los profesionales sanitarios. Nuestros resultados muestran que no ejercen ningún tipo de influencia sobre la MSP de los mismos. Esto quiere decir que, por ejemplo, la mayor demanda de servicios sanitarios y fármacos asociadas a las rentas bajas o a la edad de la población^{11,13} no influye en la MSP de los profesionales. Además, otras características

propias de entorno de los centros, como su localización (núcleo rural o urbano) y la cantidad de población a atender (número de pacientes por profesional), tampoco resultaron ser significativas para la MSP de los sanitarios, a pesar de que la sobrecarga asistencial es un factor que a priori era reconocido como potencialmente determinante.

Independientemente de los resultados mostrados en este estudio, se ha comprobado que pueden existir otros factores que contribuyen a explicar la MSP, no solo el apoyo percibido por parte del supervisor, ni tampoco, como ha quedado evidenciado, los factores del entorno considerados. Ello se debe a que existe un porcentaje importante del constructo MSP que no ha sido explicado.

Una de las limitaciones de este estudio es la tasa de respuesta lograda (53,3%). La participación en el mismo fue voluntaria y no tenemos razones específicas de contexto para explicar la no participación. Aunque la tasa de respuesta puede ser considerada técnicamente aceptable²¹, plantea limitaciones respecto a la generalización de los resultados. Para futuras investigaciones sería interesante plantear formas de motivar a los profesionales a participar, ya sea con incentivos de algún tipo, o implicar en una mayor medida a los directores en la obtención de respuestas.

Otra limitación, propia del tipo de estudio realizado, es que no se puede determinar una relación de causalidad entre las variables explicativas y la MSP. La literatura sostiene que el apoyo percibido por parte de los superiores actúa como predictor de la MSP, pero el diseño de este estudio lo que estadísticamente muestra es la asociación entre los dos constructos.

El resultado de que el apoyo percibido por parte de los superiores esté asociado a la MSP de los profesionales es un punto de partida para el diseño de acciones dirigidas a fomentar este tipo de motivación. Los gestores sanitarios tienen a su disposición prácticas de recursos humanos (e.g., formación, evaluación del rendimiento, e incentivos) que pueden adaptar teniendo como objetivo la MSP. Finalmente, como futuras líneas de investigación, sugerimos el estudio de otros factores determinantes de la MSP de los profesionales sanitarios, y la repercusión de la misma en su rendimiento y en el funcionamiento de los centros.

Conclusión

El apoyo que perciben los profesionales por parte de sus superiores constituye un punto de partida para fortalecer la MSP de los profesionales sanitarios. Sin embargo, el entorno socioeconómico que rodea a los centros en los que estos trabajan, si bien puede ser un elemento relevante para otros

Tabla 3 Regresión lineal múltiple para compromiso con el interés público

Compromiso con el Interés Público	Modelo 1				Modelo 2				
	Variables	Coeficientes estandarizados	Sig.	Intervalos de confianza		Coeficientes estandarizados	Sig.	Intervalos de confianza	
				Límite Inferior	Límite Superior			Límite Inferior	Límite Superior
Sexo	0,07	0,12	-0,04	0,33	0,07	0,11	-0,03	0,31	
Edad	0,19	0,03	0,00	0,03	0,16	0,04	0,00	0,03	
Puesto de trabajo	-0,06	0,24	-0,31	0,08	0,01	0,92	-0,17	0,19	
Antigüedad	-0,04	0,45	-0,02	0,01	-0,01	0,92	-0,01	0,01	
Antigüedad Servicio Canario de Salud	-0,03	0,71	-0,02	0,01	0,00	1,00	-0,02	0,02	
Población >65 años	-0,12	0,32	0,00	0,00	-0,03	0,76	0,00	0,00	
Tipo	0,03	0,68	-0,23	0,35	0,01	0,93	-0,26	0,28	
Pacientes por Profesional	0,05	0,33	0,00	0,00	0,02	0,75	0,00	0,00	
Renta media por Hogar	-0,01	0,80	0,00	0,00	-0,03	0,57	0,00	0,00	
IUC7	0,05	0,30	-0,01	0,04	0,02	0,76	-0,02	0,03	
Tamaño	0,16	0,10	0,00	0,01	0,04	0,66	-0,01	0,01	
Apoyo percibido por parte del supervisor					0,37	0,00	0,20	0,31	
R ²	0,04	0,06			0,17	0,00			

Tipo: rural o urbano. Tamaño: plantilla del centro. IUC7: población con ingresos por unidad de consumo por debajo de 7000 euros.

Tabla 4 Regresión lineal múltiple para compasión

Compasión Variables	Modelo 1				Modelo 2			
	Coeficientes estandarizados	Sig.	Intervalos de confianza		Coeficientes estandarizados	Sig.	Intervalos de confianza	
			Límite Inferior	Límite Superior			Límite Inferior	Límite Superior
Sexo	0,11	0,01	0,05	0,42	0,11	0,01	0,06	0,40
Edad	0,13	0,12	0,00	0,03	0,10	0,19	-0,01	0,02
Puesto de trabajo	-0,14	0,01	-0,46	-0,08	-0,07	0,13	-0,32	0,04
Antigüedad	-0,15	0,01	-0,03	0,00	-0,11	0,04	-0,02	0,00
Antigüedad Servicio	0,06	0,50	-0,01	0,02	0,09	0,25	-0,01	0,03
Canario de Salud								
Población >65 años	-0,25	0,03	0,00	0,00	-0,17	0,12	0,00	0,00
Tipo	-0,04	0,52	-0,39	0,19	-0,07	0,27	-0,42	0,12
Ratio pacientes por profesional	0,08	0,11	0,00	0,00	0,04	0,34	0,00	0,00
Renta media por Hogar	-0,01	0,81	0,00	0,00	-0,03	0,55	0,00	0,00
IUC7	0,05	0,30	-0,01	0,04	0,10	0,31	0,00	0,01
Tamaño	0,22	0,03	0,00	0,02	0,01	0,78	-0,02	0,03
Apoyo percibido por parte del supervisor					0,38	0,00	0,21	0,32
R ²	0,06	0,00			0,20	0,00		

Tipo: rural o urbano. Tamaño: plantilla del centro. IUC7: población con ingresos por unidad de consumo por debajo de 7000 euros.

aspectos de la gestión sanitaria, no ha mostrado ser un factor decisivo para la MSP.

Puntos clave

Lo conocido sobre el tema

La Motivación por el Servicio Público es una actitud propia de los trabajadores públicos que ha mostrado influir en su rendimiento profesional.

El impacto del entorno social que rodea a los trabajadores en su Motivación por el Servicio Público no ha sido investigado.

El apoyo percibido por parte de los superiores ha mostrado ser relevante para la Motivación por el Servicio Público, aunque no se ha estudiado en el ámbito de la sanidad pública.

Qué aporta este estudio

El entorno social de los centros de salud no resultó ser un factor influyente en la Motivación por el Servicio Público de los profesionales sanitarios.

El apoyo percibido por parte de los superiores resultó ser un factor importante para la Motivación por el Servicio Público de los profesionales sanitarios.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.aprim.2021.101995](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101995).

Bibliografía

- Martín JJ. Motivación, incentivos y retribuciones de los médicos de atención primaria en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Adm Sanit.* 2005;3:111–30.
- Perry JL. Antecedents of public service motivation. *J Publ Adm Res Theory.* 1997;7:181–97.
- Ritz A, Brewer GA, Neumann O. Public service motivation: A systematic literature review and outlook. *Public Adm Rev.* 2016;76:414–26.
- Naff KC, Crum J. Working for America: does public service motivation make a difference? *Rev Public Pers Adm.* 1999;19:5–16.
- Houston DJ. Walking the walk'' of public service motivation: Public employees and charitable gifts of time, blood, and money. *J Public Adm Res Theory.* 2016;16:67–86.
- Pablo González R. La Atención Primaria de Salud como eje del sistema público sanitario. *Medifam.* 2005;31:214–22.
- Guic E, Mora P, Rey R, Robles A. Estrés organizacional y salud en funcionarios de centros de atención primaria de una comuna de Santiago. *Rev Med Chile.* 2006;134:447–55.
- Sánchez González R, Álvarez Nido R, Lorenzo Borda S. Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. *Medifam.* 2003;13:55–60.
- Sáez M. Condicionantes en la utilización de los servicios de atención primaria: evidencias empíricas e inconsistencias metodológicas. *Gac Sanit.* 2003;17:412–9.
- Guarga A, Gil M, Pasarín M, Manzanera R, Armengol R, Sintes J. Comparación de equipos de atención primaria de Barcelona según fórmulas de gestión. *Aten Prim.* 2000;26:600–6.
- Álvarez MA, Bayle MS, García CG, Martín RM. Nivel socioeconómico y consumo de recursos sanitarios en atención primaria. *Anales Pediatr.* 2004;61:292–7.
- Fernández JS, Maldonado JS. Necesidades de gasto sanitario público inducidas por factores demográficos: un análisis por comunidades autónomas. En: XVI Encuentro de Economía Pública. Palacio de Congresos de Granada;. 2009 Feb 5-6:129.
- Ortiz BR, Galilea MM. Variabilidad en la utilización de recursos en atención primaria. *Aten Prim.* 1999;23:110–5.
- Arbeláez-Rodríguez G, Mendoza P. Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *An Fac Med.* 2017;78:154–60.
- Rubio JC, Fernández JM, Páez MM, Muñoz MC, Cobo JG, Balo AR. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? *Aten Prim.* 2003;32:288–95.
- Burke CS, Stagl KC, Klein C, Goodwin GF, Salas E, Halpin SM. What type of leadership behaviors are functional in teams? A meta-analysis. *Leadership Q.* 2006;17:288–307.
- Rhoades L, Eisenberger R. Perceived organizational support: a review of the literature. *Journal of applied psychology.* 2002;87:698.
- Silva DS. La Motivación por el Servicio Público: Entendiendo las claves para tener un buen funcionario público. *Gestión pública y desarrollo.* 2011:13.
- Riba C, Ballart X. Public Service Motivation of Spanish High Civil Servants. Measurement and Effects. *Reis.* 2016:65–82.
- Ahmad S, Zulkurnain NNA, Khairushalimi FI. Assessing the validity and reliability of a measurement model in Structural Equation Modeling (SEM). *Journal of Advances in Mathematics and Computer Science.* 2006:1–8.
- Baxter LA, Babbie ER. The basics of communication research. California: Thomson Learning; 2004.