



Una revisión sistemática del desequilibrio Esfuerzo-Recompensa entre los trabajadores de la salud

Objetivo y método

El propósito del trabajo es cotejar las tasas de Esfuerzo-Recompensa (ER) entre los trabajadores de la salud a nivel internacional, identificando las diferencias de género.

Para ser elegibles, los artículos debían publicarse en inglés entre 1995 y 2015 en una revista de revisión por pares e informar sobre la ER entre los trabajadores de la salud. Solo se consideraron los estudios que incluían al menos 30 sujetos. El desequilibrio esfuerzo-recompensa fue el resultado principal que se define como una puntuación de $ER > 1$. Otro resultado fue la tasa de ER (IER), que se calculó como el número de encuestados con $ER > 1$ sobre la muestra total. Se realizaron búsquedas en publicaciones científicas relevantes utilizando PubMed, Embase, Cochrane y Google Scholar. Para la evaluación de calidad, dos de los autores examinaron de forma independiente todos los títulos y resúmenes de los estudios identificados, para ver si cumplían con los criterios de inclusión. Cualquier desacuerdo se resolvió mediante consenso o consulta con un tercer revisor.

Resultados

Se obtuvieron 221 registros identificados a través de bases de datos de búsqueda, de estos, 41 estudios se incluyeron en la síntesis. Los estudios excluidos fueron porque presentaban duplicación en la búsqueda, no cumplían con los criterios de inclusión o presentaban escasa validez según los criterios de evaluación.

De los 41 estudios incluidos se realizaron en Japón ($n = 7$), Brasil ($n = 3$), China ($n = 5$), Francia ($n = 5$), Alemania ($n = 3$), los Países Bajos ($n = 3$), otros países europeos ($n = 3$) y el resto de Bélgica, Colombia, Finlandia, Grecia, Mongolia, Suecia, Suiza, Taiwán, Estados Unidos y Vietnam ($n = 1$ cada uno). Treinta y seis de 41 estudios fueron estudios transversales cuantitativos y 5 fueron estudios longitudinales (3 de cohorte y 2 de seguimiento). El objetivo principal fue comparar

la ER entre los sujetos del estudio, la mayoría de los cuales eran médicos generales y enfermeras.

La mayoría de los estudios mostraron un valor por debajo de 1 en el desequilibrio ER, lo que indica que los trabajadores de la salud recibieron más recompensas de lo que su esfuerzo contribuyó a sus organizaciones, mientras que solo 2 estudios informaron una razón de uno o más. La tasa de ER varió ampliamente desde 0.47 hasta 1.32, y la tasa de IER también varió notablemente de 3.5% a 80.7%. Solo 10 estudios informaron la proporción de ER por género y/o explicaron las razones por las cuales hubo diferencias en la proporción de ER entre hombres y mujeres. En general, la mayoría de los estudios mostraron que las trabajadoras de la salud tenían más probabilidades de informar tasas de ER más bajas, lo que indica un menor esfuerzo y una mayor recompensa.

Discusión

Los resultados mostraron que la mayoría de los estudios indican una proporción de ER de menos de 1, lo que significa que es más probable que los trabajadores de la salud contribuyan menos de lo que serían recompensados. Sin embargo, han hecho más contribuciones por las que han recibido recompensas. Se ha argumentado que, en la prestación de servicios de salud, los trabajadores de la salud, médicos y enfermeras soportan una gran carga de trabajo. Esta situación parece ser más clara en los países en desarrollo que en el mundo desarrollado, ya que la proporción de enfermeras/médicos se ha mantenido baja en estos países.

Si se observa la tasa de ER, se puede concluir que los trabajadores de la salud reciben más recompensas de las que contribuyen. Aunque pocos estudios mostraron una proporción de ER de más de 1 que implicaba un desequilibrio de ER, 9 estudios indicaron que al menos el 20% de los trabajadores de la salud presentaban IER. Esto significa que uno de cada 5 trabajadores de la salud que trabajan en establecimientos de salud demuestra más esfuerzo y contribución que las recompensas recibidas. Como tal, hay al menos un grupo en el entorno de atención médica que experimenta IER, lo que implica que los médicos, las enfermeras o ambos en ciertos departamentos clínicos han estado haciendo frente a pesar de una sobrecarga de trabajo. La razón más importante de estas cifras, al menos en países desarrollados, podría ser la introducción de un nuevo sistema de recompensas basado en el desempeño que crea un clima de trabajo competitivo y también de inseguridad laboral, además, por la alta carga de trabajo de los trabajadores de la salud, especialmente en los niveles más altos del sistema de atención de la salud.

Respecto al género, la mayoría de los estudios indican que las trabajadoras de la salud tienen más probabilidades de informar tasas de ER más bajas. Esto significa que, en general, las mujeres han realizado menos esfuerzos y han recibido mayores recompensas que los hombres. Esta diferencia en la proporción de ER entre hombres y mujeres se puede explicar al menos en parte, por los roles de género. Es importante que los países institucionalicen mejor los sistemas de recompensa para los trabajadores de la salud; es necesaria la adaptación por cultura y naturaleza del trabajo. Para cualquier estrategia, es fundamental tener en cuenta los roles de género. Tanto hombres como mujeres deben estar

equilibrados en términos de su posición social, condiciones de trabajo y recompensas.

Raúl Sampieri Cabrera

Bibliografía

Nguyen Van, H., Dinh Le, M., Nguyen Van, T., Nguyen Ngoc, D., Tran Thi Ngoc, A., & Nguyen The, P. (2018). A systematic review of effort-reward imbalance among health workers. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(3), e674-e695. doi: 10.1002/hpm.2541 Advance online publication. doi: 10.1002/hpm.2541

Notix[®]

zolpidem

Haciendo del sueño
UNA REALIDAD

 Bioequivalencia y
certeza de intercambialidad.¹



**Tratamiento asequible
y efectivo:**

\$23 pesos costo día
de tratamiento.²

REFERENCIAS:

1. Notix, zolpidem. Estudio de bioequivalencia. Julio, 2017. 2. Costo día de tratamiento promedio Farmacias San Pablo y Farmacias Guadalajara. Enero, 2022.

SSA: 203300202C1376

Sertex[®]

Sertralina

Sertex es eficaz en reducir la
sintomatología depresiva a pesar
de la presencia de comorbilidades.¹



Disponible en presentaciones
de 14 y 28 tabletas

SSA: 213300202C3536

Referencia: 1.-Sheikh Javidi, et al. Efficacy, Safety, and Tolerability of Sertraline in Patients with Late-Life Depression and Comorbid Medical Illness. Journal of the American Geriatrics Society. Volume 52, Issue 1, January 2004, Pages 86-92

Certeza y Experiencia
que respaldan

 psicofarma[®]
Al servicio de tu salud mental



www.contigoenmente.com