



Colombian Journal of Anesthesiology

Revista Colombiana de Anestesiología

www.revcolanest.com.co

OPEN

Wolters Kluwer

Características sociodemográficas, académicas, laborales y satisfacción de los anestesiólogos en Colombia, 2015

Sociodemographic, academic, work and satisfaction characteristics of anesthesiologists in Colombia, 2015

Palabras clave: Anestesiología, Perfil Laboral, Anestesia, Educación Médica, Satisfacción en el trabajo

Keywords: Anesthesiology, Job Description, Anesthesia, Education, Medical, Job Satisfaction

Juan Carlos Bocanegra-Rivera^a, Lina María González-Gordon^b,
Miryam Leguizamón López^b, Javier Eslava-Schmalbach^{b,c},
Nathalie Tamayo^{d,e}, Carlos Gómez Restrepo^{d,e}

^a Clínica Colombia, Servicio de Anestesiología, Bogotá, Colombia

^b Centro de Desarrollo tecnológico, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.), Bogotá, Colombia

^c Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^d Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^e Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

Resumen

Introducción: El recurso humano es la base del sistema de salud, siendo necesario contar con talento humano idóneo, comprometido y en condiciones laborales óptimas para atender las necesidades de salud de la población. Los anestesiólogos constituyen un componente fundamental de dicho recurso.

Objetivo: Describir las características sociodemográficas, académicas y laborales y el nivel de satisfacción de los anestesiólogos colombianos.

Materiales y métodos: Estudio observacional de corte transversal en una muestra no probabilística. Se construyó un

instrumento estructurado en medio electrónico, el cual evaluó características sociodemográficas, académicas y laborales de los anestesiólogos colombianos.

Resultados: Un total de 702 anestesiólogos respondieron alguna sección de la encuesta, el 70% fueron hombres, con edad promedio de 45 ± 11 años, casados (62%). La mayoría de anestesiólogos egresaron de universidad pública (47%), y declaran que se especializarían nuevamente en anestesiología (89%). La prestación de servicios es la forma más frecuente de vinculación (47%) mientras que el pago por hora laborada (50%) la forma más habitual de remuneración. El 67% de los anestesiólogos realizan jornadas de 12 o más horas y el 75% labora 200 horas/mes. Para el 74% de los anestesiólogos el valor de la hora laborada se encuentra

Cómo citar este artículo: Bocanegra-Rivera JC, González-Gordon LM, Leguizamón López M, Eslava-Schmalbach J, Tamayo N, Gómez Restrepo C. Características sociodemográficas, académicas, laborales y satisfacción de los anestesiólogos en Colombia, 2015. Rev Colomb Anestesiol. 2018;46:11-18.

Read the English version of this article at: <http://links.lww.com/RCA/A69>.

Copyright © 2018 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Published by Wolters Kluwer. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Correspondencia: Cra. 15a No. 120 – 74. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Bogotá, Colombia.
Correo electrónico: limgonzalezgo@unal.edu.co

Rev Colomb Anestesiol (2018) 46:1

<http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000003>

entre USD \$18,23 - \$27,34, con ingresos mensuales entre USD \$ 3.645,13 - \$ 5.467,69 en el 33%.

Conclusiones: Existe sobrecarga laboral entre los anestesiólogos colombianos. El nivel de satisfacción con el ejercicio de la especialidad es alto, no obstante, el nivel de satisfacción con los sistemas de contratación y la remuneración son bajos.

Abstract

Introduction: Human resources are the pillars of the health system, requiring people who are talented and committed, and optimal working conditions to meet the health needs of the population. Anesthetists are an essential component of this resource.

Objective: To describe the sociodemographic, academic and work characteristics, and the level of satisfaction, of Colombian anesthetists.

Materials and methods: Cross-sectional observational study in a non-probabilistic sample. An online structured questionnaire was constructed to evaluate sociodemographic, academic and work characteristics of Colombian anesthetists.

Results: A total of 702 anesthetist answered at least part of the survey. Of them, 70% were male, the average age was 45 ± 11 years, and 62% were married. Most of the anesthetists had graduated from public universities (47%), and stated that they would specialize again in anesthesiology (89%). Most commonly, anesthetists were self-employed (47%), while the payment for hour worked was the most usual form of compensation (50%). Of the respondents, 67% worked shifts of 12 or more hours, and 75% worked 200h/month. For 74% of anesthetists, hourly fees ranged between USD\$18.23 and \$27.34, while monthly income ranged between USD\$ 3,645.13 and \$5,467.69 in 33%.

Conclusions: There is significant work overload among Colombian anesthetists. The level of satisfaction with the practice of the specialty is high; however, the level of satisfaction with the hiring and compensation systems is low.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y el Ministerio de Salud y Protección Social, orientados por los principios del Llamado a la Acción de Toronto 2006–2015: “*Hacia una década de los recursos humanos en la salud para las Américas*”,¹ consideran el recurso humano como la base del sistema de salud, resaltando la importancia del talento humano en salud idóneo, comprometido y en condiciones laborales óptimas para atender las necesidades de salud de la población.

Los anestesiólogos son un componente fundamental del talento humano en salud. De acuerdo a estadísticas de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E), en Colombia para el año 2016, 3206 anestesiólogos se encontraban afiliados a la S.C.A.R.E., y anualmente en el país se gradúan alrededor de 116 especialistas

en 23 programas que ofrecen la especialidad. El año 2016 fue declarado “Año del talento humano en salud”,² y entre otros aspectos remarca la importancia de conocer las características y demás determinantes de la oferta y demanda del talento humano en salud en Colombia.

El Programa Calidad de Vida de la S.C.A.R.E, tiene como uno de sus objetivos caracterizar a la población de anestesiólogos colombianos en relación a aspectos personales, sociales, académicos y laborales, así como indagar acerca de la presentación de condiciones relacionadas con la salud y el bienestar de los mismos (calidad de vida, funcionalidad familiar, agotamiento profesional, depresión, ansiedad, suicidio, uso de sustancias psicoactivas), las cuales pueden estar relacionadas de forma directa o indirecta con su situación laboral y personal.

Se ha reconocido al estrés ocupacional como un factor relevante en el ejercicio de la anestesiología; este se relaciona con una respuesta nociva de tipo emocional que se presenta cuando los requerimientos laborales superan las capacidades, recursos y necesidades del profesional.³ Si bien la presencia de estrés es común en ambientes laborales, la anestesiología tiene especial propensión al estrés crónico debido a la presión laboral, duración de las jornadas de trabajo, inestabilidad financiera y dificultad en las relaciones interpersonales.⁴ El síndrome derivado de esta condición se reconoce como agotamiento profesional y puede conducir a abuso de sustancias psicoactivas, alcoholismo, problemas familiares y cambios emocionales, los cuales a su vez ponen en riesgo al anestesiólogo en su desempeño laboral, aumentando el riesgo de demandas y comprometiendo la seguridad de los pacientes.^{5,6}

De otro lado, el reconocimiento de las características de la formación, perspectivas y productividad académica de los anestesiólogos son de vital importancia dado que permiten la verificación de las áreas de formación ya cubiertas y las que tienen posibilidades de desarrollo; así mismo el conocimiento de las perspectivas académicas de los profesionales, permiten verificar la actualización permanente, temática clave para el mantenimiento del estándar de calidad en la prestación del servicio y, finalmente, la producción de conocimiento contribuye con el avance de la disciplina, por lo cual debe ser evaluada y promovida a nivel local.³

El reconocimiento de situaciones laborales, personales y académicas, permitirá a la S.C.A.R.E, formular un plan de acción que sea el punto de partida para la generación de intervenciones a la medida.

El objetivo de este trabajo fue describir las características sociodemográficas, académicas y laborales de los anestesiólogos colombianos al igual que los niveles de satisfacción laboral, como componente inicial del proyecto “Condiciones de salud y bienestar relacionadas con el ejercicio de los anestesiólogos colombianos”. Detalles sobre la valoración de estos otros aspectos serán descritos en publicaciones separadas.

Materiales y métodos

Tipo de estudio

Estudio observacional de corte transversal.

Población

Médicos anestesiólogos graduados en instituciones colombianas o extranjeras que ejercen su profesión en Colombia.

Muestreo y tamaño de la muestra

Previa aprobación por el Comité de Ética institucional, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo todos los anestesiólogos en la base de datos de la S.C.A.R.E. Se realizó un muestreo en bola de nieve a partir de los profesionales de base de datos de la sociedad y los líderes gremiales departamentales, así como la visita a eventos académicos del área a nivel nacional donde se diligenció de forma presencialmente el instrumento (XXXI Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación y I Congreso Internacional de Anestesia Pediátrica).

Recolección de la información

Se realizó el diseño y la revisión del instrumento para la recolección de información, tomando como base los indicadores recolectados en el observatorio laboral de la S.C.A.R.E y buscando identificar características con un alto potencial de impacto a nivel de la salud (ocupacional y mental) y académico de los profesionales. El formulario fue administrado a través de medios interactivos electrónicos, garantizando la anonimidad de la información y la confidencialidad de los datos, lo cual fue claramente expresado a los profesionales participantes. La captación de la información fue realizada entre los meses de junio y noviembre de 2015. Se verificó el diligenciamiento de los datos electrónicos en la base de datos final. Se ajustó cada una de las preguntas o secciones de acuerdo al número de profesionales que la diligenciaron. Al final se logró un total de 662 instrumentos diligenciados de forma completa.

Los datos de perfil profesional y características personales fueron analizados utilizando estadística descriptiva, medidas de frecuencia como proporciones y tablas de 2×2 para variables categóricas y sus cruces, y promedios y medianas para variables continuas con su respectiva medida de dispersión [Desviación estándar (SD) o Rango intercuartílico (IQR)]. Para el análisis se utilizó estadística bivariada mediante prueba de χ^2 o prueba exacta de Fisher, y la U de Mann Whitney para las diferencias de medianas. Los valores de ingresos se tomaron en pesos colombianos, y se convirtieron en dólares de Estados Unidos según la tasa de cambio promedio para el 2015.⁷

Todos los análisis fueron realizados utilizando STATA 13 (Statacorp, College Station, Texas 77845 USA).

Resultados

Características sociodemográficas

Un total de 702 anestesiólogos respondieron alguna sección de la encuesta, la mayoría fueron hombres (70%; $n=494$), con edad promedio de 45 ± 11 años. La distribución por grupos etarios se presenta en la [Tabla 1](#).

Con relación al departamento de origen, se obtuvo una participación importante de Bogotá D.C., seguido por Antioquia, Valle del Cauca y Atlántico; mientras que de forma marginal se registra representación de Vichada, Guaviare, Casanare y San Andrés y Providencia. La mayoría de anestesiólogos reportaron estar ubicados en ciudades capitales (89%; $n=628$). Con respecto al estado civil, la mayoría de los anestesiólogos (62%) son casados, un 22% son solteros y el 11% reportan unión marital de hecho. Los divorciados representan el 4%, y los viudos un 1%. El 81% de los anestesiólogos tienen 2 o menos hijos.

El 82% ($n=566$) de los anestesiólogos manifestó tener vivienda propia, de los cuales aproximadamente la mitad se encontraban actualmente en proceso de pago (55%).

Características académicas

El 47% ($n=326$) de los anestesiólogos que participaron del estudio son egresados de una universidad pública en Colombia, mientras que el 39% ($n=275$) son egresados de una universidad privada; el 14% restante ($n=101$), realizaron sus estudios de postgrado en el exterior.

Con respecto al tiempo de egreso del programa de postgrado, el 31% ($n=216$) de los anestesiólogos tienen menos de 5 años de ejercicio como especialistas, mientras que el 27% ($n=190$) tienen más de 20 años de trayectoria profesional. De un total de 698 anestesiólogos, el 89% manifiesta que se especializaría nuevamente en anestesiología (mujeres 86% y hombres 90%; χ^2 , $p > 0,05$); mientras que el 11% ($n=78$) no optaría nuevamente por

Tabla 1. Edad de los anestesiólogos por grupo

Grupo de edad	n	Porcentaje
25 a 35 años	173	24,64%
36 a 46 años	204	29,06%
47 a 57 años	215	30,63%
58 a 62 años	60	8,55%
63 o más años	50	7,12%

Fuente: autores.

Tabla 2. Formación en Segunda Especialidad Clínica

Segunda Especialidad Clínica (Subespecialidad)	Porcentaje
Anestesia Cardiovascular	27,27%
Cuidados Intensivos	25,87%
Dolor	20,28%
Anestesia Pediátrica	5,59%
Ecografía perioperatoria	5,59%
Neuroanestesia	4,81%
Anestesia para Trasplantes	4,19%
Anestesia Regional	3,49%
Otras (Trauma, Oftalmología, TIVA)	2,22%
Anestesia Obstétrica	0,69%

Fuente: autores.

esta especialidad. Dentro de este último grupo, las razones expuestas incluyen: excesiva carga laboral (41%), remuneración inferior a las expectativas (36%), complicado calendario laboral (14%) e insatisfacción con la profesión (9%).

En relación a formación académica adicional, el 20% (n=143) de los anestesiólogos manifiestan tener alguna formación en una segunda especialidad clínica (mujeres 17% y hombres 21%; fisher, $p > 0,05$), siendo las más frecuentes: anestesia cardiovascular, cuidados intensivos y dolor (Tabla 2). Los profesionales con más de 11 años desde su egreso reportaron con mayor frecuencia haber realizado una subespecialidad (fisher, $p < 0,05$).

Por otro lado, el 23% (n=161) de los anestesiólogos ostentan otros títulos académicos (mujeres 24% y hombres 22%; $p > 0,05$), entre los cuales se destacan: administración/gerencia (n=61), docencia universitaria (n=38), epidemiología (n=16), auditoría (n=15), y ética (n=9). De manera menos frecuente se encontró formación en desarrollo de software e informática, responsabilidad legal, gerencia de proyectos, ingeniería, finanzas, medicina familiar, química farmacéutica, salud pública, medicina alternativa y salud ocupacional, entre otros.

En referencia al dominio de idiomas extranjeros, el inglés, francés y portugués fueron los idiomas con mayor grado de dominio entre los anestesiólogos. El 100% reportaron algún nivel de conocimiento en el idioma inglés, aunque en un nivel avanzado solamente el 12% (Tabla 3). Otros idiomas reportados con menor frecuencia fueron italiano (n=6), alemán (n=5), catalán (n=2), ruso (n=2), rumano (n=1), mandarín (n=1), sueco (n=1), yiddish-hebreo (n=1), latín (n=1), árabe (n=1) e incluso

Tabla 3. Niveles de dominio de inglés, francés y portugués

Nivel	Inglés n=523	Francés n=18	Portugués n=32
Básico	47,99%	55,56%	37,50%
Intermedio	39,39%	33,33%	21,88%
Avanzado	12,62%	11,11%	40,63%

Fuente: autores.

dialectos indígenas como el wayunaiki (n=1), los cuales tienen diferentes niveles de dominio.

En cuanto al número de horas/año dedicadas a formación médica continua, el 18% de los anestesiólogos del estudio dedica menos de 20 horas a esta actividad al año; el 24% entre 21–40 horas; 22% entre 41–60 horas; 13% entre 61–80 horas; 9% entre 81–100 horas; y 14% dedican más de 100 horas/año. No hubo diferencias entre hombres y mujeres en cuanto al tiempo dedicado a formación (χ^2 , $p > 0,05$). Cerca del 10% de los anestesiólogos manifestó pertenecer a un grupo de investigación reconocido por Colciencias, siendo el 11% hombres y el 7% mujeres; el 17,5% reconoció su participación en trabajos de investigación que derivaron en productos de índole académico: ponencias en eventos científicos, artículos científicos, presentación de posters, libros y participación en Guías de Práctica Clínica (GPC).

La Revista Colombiana de Anestesiología fue la publicación académica más reconocida, seguida en orden de preferencia por: Anesthesiology, Anestesia & Analgesia, Anesthesiology Clinics of North America, British Journal of Anesthesia, Current Opinion in Anesthesiology, Revista Española de Anestesiología, Critical Care Medicine, Anaesthesia, ASA Newsletter, European Journal of Anesthesiology, Pediatric Anesthesia, Acta Anaesthesiologica Scandinavica, Canadian Journal of Anesthesia.

Características laborales

Cerca del 99% de los anestesiólogos (n total=696) están vinculados laboralmente a una Institución Prestadora de Salud (IPS). De ellos, el 41% laboran en IPS de III nivel de atención, el 35% en IV nivel, y el 24% en II nivel. Estas IPS son principalmente de carácter privado (59%) y en menor proporción públicas (22%) o mixtas (19%) (n total=696).

El tipo de vinculación laboral predominante fue la prestación de servicios, reportada por el 47% de los anestesiólogos. La vinculación por medio de asociaciones (sindicatos, cooperativas, SAS) se hizo manifiesta en el 33%, y la vinculación de planta por el 20%. Respecto a la forma de pago, predomina el pago por hora de labor (50%), seguido del pago por procedimiento (27%) y el pago por salario (23%) (n total=698). No se encontraron diferencias entre mujeres y hombres con respecto a la forma de pago

de los servicios (χ^2 , $p > 0,05$); no obstante, se encontró una diferencia con respecto al tiempo de egreso, siendo más frecuente el pago por hora entre quienes egresaron hace menos de 5 años (χ^2 , $p < 0,05$). Por otra parte, hubo una tendencia a favor del pago por hora entre las instituciones de III nivel de atención (χ^2 , $p = 0,052$).

El 28% de los anestesiólogos encuestados no se encuentran satisfechos con su(s) empleo(s) actuales y un 32% manifestó su deseo de cambiar de empleo (n total=690). Hubo diferencias estadísticas entre la satisfacción y el deseo de cambiar empleo con respecto a la forma de pago, en ambos casos relacionado con el pago por horas (χ^2 , $p < 0,05$).

En relación al número de días laborados en la semana, el 49% ($n=340$) trabajan 6 días; de otro lado, un porcentaje cercano al 7% labora todos los días de la semana. Un 67% realizan jornadas de 12 o más horas diarias (n total=697). En relación al número de horas laboradas al mes, el 71% ($n=496$) de los anestesiólogos (n total=697) laboran más de 200 horas/mes. Los hombres laboraron un mayor número de horas al mes (χ^2 , $p < 0,05$) y realizaron con mayor frecuencia jornadas de más de 12 horas de trabajo que las mujeres (55% vs. 41%; χ^2 , $p < 0,05$).

El 61% ($n=429$) de los anestesiólogos realizan turnos nocturnos presenciales (n total=699), siendo estos entre 4-6 turnos nocturnos al mes en el 45% y entre uno y tres turnos nocturnos al mes en el 28%. Entre quienes realizan turnos nocturnos presenciales, el 72% continúan laborando en el posturno. La diferencia nuevamente se mantuvo a favor de los hombres, quienes realizaron con mayor frecuencia turnos nocturnos presenciales (65% vs 50%), en mayor cantidad y laboraron posturno en mayor porcentaje (76% vs 58%) que las mujeres, para todos los casos previamente expresados la diferencia fue estadísticamente significativa (χ^2 , $p < 0,05$).

La mayoría de anestesiólogos, el 64% reciben entre USD \$18,23 - \$27,34 como pago por hora laborada (n total=698), cerca del 21% entre USD \$ 27,34 y \$ 36,45, cerca del 6% menos de USD \$ 18,23 y cerca del 8,5% más de \$36,45 (Tabla 4). La diferencia salarial fue proporcionalmente mayor en hombres con respecto a mujeres (χ^2 , $p < 0,05$).

Respecto al nivel de satisfacción con el sistema de contratación y la remuneración, la mayoría de anestesiólogos, manifiestan un nivel de satisfacción medio o inferior (72%). En relación al nivel de satisfacción con el ejercicio de la profesión la mayoría muestra un nivel de satisfacción alto o superior (73%) (Tabla 5). El nivel de satisfacción con el remuneración, la contratación y con el ejercicio de la profesión no difirió entre hombres y mujeres (χ^2 , $p > 0,05$).

Respecto a la afiliación al SGSSS, la mayoría de los anestesiólogos encuestados tienen una cobertura adicional al POS. El 61% de los profesionales cuentan con planes de medicina prepagada, y 12% con planes de pólizas especiales de salud (n total=698).

Tabla 4. Ingreso Mensual

Rango Salario (USD)	Anestesiólogos
Menos de \$ 1.882,56	1,74%
Entre \$ 1.882,57 - \$ 3.645,13	21,66%
Entre \$ 3.645,13 - \$ 5.467,69	33,00%
Entre \$ 5.467,69 - \$ 7.290,26	27,62%
Más de \$ 7.290,26	15,98%

Nota: Cambio de 2015: 2.743,39 (Banco de la República).

Fuente: autores.

El 93% de los anestesiólogos participantes del estudio realizan aportes al plan obligatorio de pensiones. Un 34% realizan adicionalmente aportes a pensiones voluntarias (n total=698). En relación al porcentaje de cotización reportado, la mayoría de anestesiólogos cotiza sobre un valor de 40% o menos de sus ingresos (53%); un porcentaje equivalente al 23% cotiza por el rango entre el 41% y el 75% del salario. El 12% de los profesionales encuestados no tiene conocimiento sobre su porcentaje de cotización al SGSSS (n total=700).

Con respecto a afiliación a Aseguradoras de Riesgos Laborales (ARL), se destaca ARL SURA con la afiliación del 44% de los anestesiólogos participantes del estudio, seguida por Positiva ARL, con el 19%.

En relación a tiempo para vacaciones, en promedio los anestesiólogos toman 17 ± 10 días de vacaciones al año (a partir de datos obtenidos de sus estimaciones de los últimos dos años al momento de responder el cuestionario) (n total=694). No se encontraron diferencias entre hombres y mujeres con respecto al tiempo de vacaciones (Mann-Whitney, $p > 0,05$). Otra forma de analizar estos datos muestra que aproximadamente el 50% de los

Tabla 5. Nivel de satisfacción sistema de contratación, remuneración y ejercicio profesional

Nivel de satisfacción $n=697$	Sistema de contratación n (%)	Remuneración n (%)	Ejercicio de la profesión n (%)
Muy alto	38 (5,45%)	20 (2,87%)	128 (18,36%)
Alto	157 (22,53%)	166 (23,82%)	380 (54,52%)
Medio	322 (46,20%)	375 (53,80%)	162 (23,24%)
Bajo	119 (17,07%)	100 (14,35%)	14 (2,01%)
Muy bajo	61 (8,75%)	36 (5,16%)	13 (1,87%)

Fuente: autores.

anestesiólogos toman entre 15 y 25 días de vacaciones al año, el 17% toma más de 15 días, y un 33% toma 14 días o menos. Es de destacar que existe reporte de profesionales que no toman vacaciones. Igualmente, el promedio de meses desde las últimas vacaciones tomadas fue de 7 ± 6 meses al momento de responder el cuestionario, destacándose que el rango superior para esta variable se encontró en 36 meses, es decir, 3 años desde las últimas vacaciones.

Los anestesiólogos reportan tener en promedio $1,86 \pm 1,04$ horas de esparcimiento a la semana, sin diferencias entre hombres y mujeres (Mann-Whitney, $p > 0,05$). La principal actividad reportada fue el cine/tv, seguida de la práctica deportiva, la lectura y la música. Otras actividades desarrolladas de forma menos frecuente incluyeron actividades al aire libre (agropecuarias o jardinería, entrenamiento de mascotas, equitación), culinaria, escritura, compartir con la familia, costura, ebanistería, rompecabezas, visita a restaurantes, turismo, videojuegos, yoga o meditación, baile, fotografía, deportes extremos, entre otras.

Discusión

Bogotá, Antioquia, Atlántico, y Valle del Cauca, registran cerca del 60% de los anestesiólogos que participaron en el estudio. La distribución de acuerdo al género, edad y departamento es similar a la encontrada en las bases de datos de la S.C.A.R.E.⁸

La gran mayoría de anestesiólogos (89%) ejerce su actividad en ciudades capitales, exponiendo para ello razones económicas y de calidad de vida. De acuerdo a lo anterior, es posible que de lograrse ajustar los salarios, y mantener algunos estándares de calidad laboral y de vida (recursos tecnológicos, oportunidades de formación, vivienda), existirían estímulos para laborar en poblaciones diferentes a la ciudades capitales.

De acuerdo al estudio el 74% de los anestesiólogos encuestados tienen hijos, la mayoría 2 (35%), o 1 (21%), cifras similares a las registradas para la población general en otros estudios, como el realizado por el Centro Nacional de Consultoría en el año 2012.⁹

En relación a las características académicas llama la atención el número de anestesiólogos formados en el exterior (14%), cifra que se correlaciona con el constante incremento en el número de convalidaciones. De acuerdo al sistema de convalidaciones del Ministerio de Educación, el número de convalidaciones pasó de 327 en el 2011 a 558 en el 2014, lo que representa un aumento del 85%. Los anestesiólogos formados en el exterior provienen principalmente de España, Brasil, Argentina, México, Ecuador, Venezuela y Costa Rica. De las 231 nuevas convalidaciones registradas entre el 2011 y el 2014, 104 de ellas se efectuaron en el 2016.⁸

Aproximadamente un 75% de los encuestados manifiesta tener algún nivel de dominio del inglés, cifra muy

por encima del promedio nacional, pero de ellos solo un 12% tienen un nivel avanzado en el dominio de dicho idioma, factor que podría influir negativamente en la competitividad del anestesiólogo colombiano, limitando las oportunidades académicas y laborales en escenarios internacionales.

Respecto a las condiciones laborales, el modelo de contratación a través de prestación de servicios, es la forma más frecuente de vinculación, seguida de la contratación por medio de asociaciones (sindicatos, cooperativas, Sociedad por acciones simplificadas (SAS)) y finalmente la vinculación de planta. Estos resultados son similares a los reportados por estudios previos realizados por la S.C.A.R.E, los cuales muestran la misma tendencia,⁸ y tal como lo expone el más reciente estudio "Cendex" evidencian la falta de regulación contractual con diversidad de figuras y modalidades de contratación que ameritan regulación integral, y unificación en su forma y denominación.¹⁰

En cuanto al calendario laboral, el Ministerio de Trabajo en Colombia establece un máximo de 8 horas al día, y 48 horas a la semana como jornada laboral.¹¹ De acuerdo al estudio, para la mayoría de anestesiólogos en Colombia es habitual realizar jornadas diarias de 12 o más horas, y laborar más de 60 horas a la semana, por lo que el promedio de número de horas laboradas al día, número de días laborados a la semana, número de horas laboradas a la semana, y número de horas laboradas al mes están por encima de las recomendaciones establecidas por el Ministerio de Trabajo en Colombia,¹¹ y de las horas laboradas por anestesiólogos en otros países como Estados Unidos o Canadá, en donde el promedio de horas laboradas a la semana no supera las 50 horas, incluyendo dentro de estas horas además de la atención clínica, labores administrativas, docentes y de desarrollo profesional.^{12,13} Es de resaltar que los resultados del presente estudio no difieren de los resultados de estudios previos realizados por la S.C.A.R.E en este aspecto,⁸ lo cual indica que a pesar de las recomendaciones establecidas, persiste el problema de sobrecarga laboral dentro de los anestesiólogos colombianos.

Tanto la Asociación Médica Australiana, como la Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesia (CLASA), han establecido Guías sobre Fatiga, y de acuerdo al calendario laboral determinan el riesgo para la misma. Bajo estos estándares un riesgo bajo implica laborar menos de 50 horas/semana, jornadas laborales no mayores a 10 horas consecutivas de trabajo, con tres o más cortos periodos de descanso en la jornada, sin turnos nocturnos, y sin horas adicionales de trabajo.^{14,15} De acuerdo a estos estándares la gran mayoría de los anestesiólogos colombianos presentan un riesgo significativo o alto de fatiga derivada del exceso de trabajo. Al realizar comparación entre géneros, las diferencias significativas se encuentran en los aspectos relacionados con el número de horas laboradas, y mayor cantidad de turnos

realizados (mayor en los hombres), lo cual se refleja en un mayor ingreso mensual a favor del género masculino.

Esta establecido que la fatiga compromete la atención, vigilancia, memoria, capacidad de decisión, tiempo de reacción, desempeño psicomotor, toma de decisiones, y por lo tanto la seguridad del paciente, teniendo implicaciones medico legales, por lo cual es necesario adoptar las estrategias y medidas para su prevención y manejo.^{14,16-24}

Respecto a remuneración e ingresos, el ingreso promedio de los anestesiólogos es aproximadamente 22 salarios mínimos mensuales. De acuerdo al estudio realizado por la Asociación Colombiana de Clínicas y Hospitales (ACCH) en el año 2014,²⁵ la remuneración por hora de trabajo para un anestesiólogo correspondía a USD \$ 25,86 en instituciones de alta complejidad, y USD \$ 27,43 en hospitales de complejidad media. En otro estudio realizado por la S.C.A.R.E. en año 2013,⁸ el valor promedio hora era de USD \$ 21,30, y el ingreso promedio mensual correspondía a USD \$ 5.443,7. Finalmente, en un estudio anterior denominado "Factores del entorno y del contexto que influyen en la remuneración salarial y calidad de vida de los médicos anestesiólogos en Colombia" realizado en el 2011 por la Fundación Universidad Empresa del Eje Cafetero,²⁶ se reportó un ingreso promedio de \$ 4.348,62 mensuales (21,6 salarios mínimos mensuales), y USD \$19,74 promedio por hora de trabajo. Por lo cual, sería correcto inferir que en los últimos cinco años, no se evidencia un incremento en el ingreso de los anestesiólogos en Colombia. No obstante en comparación con países como Estados Unidos y Canadá, el ingreso anual promedio para un anestesiólogo era de alrededor de USD \$ 325.000 para el 2011, y USD \$358.000 para el 2015.^{12,13}

Finalmente, para la mayoría de anestesiólogos el nivel de satisfacción con el ejercicio de la especialidad es alto, pero el nivel de satisfacción con los sistemas de contratación y la remuneración son bajos. En Estados Unidos un estudio reciente¹² muestra que solo el 53% de los anestesiólogos están satisfechos con sus ingresos, y solo el 49% se especializaría nuevamente en anestesiología.

El presente estudio tiene como fortaleza el número de anestesiólogos participantes lo cual podría reflejar las condiciones reales en torno a los factores evaluados, sin embargo, una desventaja corresponde a la baja representación de las ciudades no capitales dentro del análisis. Si bien no se utilizaron herramientas validadas para el reconocimiento de la satisfacción laboral, se espera que las preguntas realizadas reflejen por lo menos de forma preliminar esta variable en la población.

Conclusiones

Se evidenció una población de anestesiólogos que en su mayoría ejercen en ciudades capitales, exponiendo para ello razones económicas y de calidad de vida. Si bien es evidente el incremento de anestesiólogos formados en el exterior, las competencias en el manejo de idioma

extranjero son básicas para la mayoría de anestesiólogos colombianos, lo cual es muy notorio en el idioma inglés, principal exponente de la publicación en torno a las ciencias médicas.

Se identificó la existencia de sobrecarga laboral en los anestesiólogos, además, el riesgo de fatiga es significativo o alto, no obstante, el motivo de exceso de trabajo en los anestesiólogos podría obedecer a una necesidad o requerimiento de mayores ingresos económicos, lo cual al final podría llegar a comprometer su salud. Lo anterior se relaciona con el hecho de que aunque para la mayoría de anestesiólogos el nivel de satisfacción con el ejercicio de la especialidad es alto, su nivel de satisfacción con los sistemas de contratación y la remuneración son bajos.

Para atender las necesidades de salud de la población es necesario que el talento humano cuente con condiciones laborales óptimas. Estos resultados ameritan ser analizados a profundidad e invitan a reflexionar sobre la situación del anestesiólogo, y de acuerdo a ello tomar las medidas necesarias que procuren un mejor bienestar y calidad de vida de los anestesiólogos en Colombia.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparece información de identificación de profesionales de la salud participantes.

Financiamiento

La investigación fue financiada por la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). No se recibió ningún aporte externo de otras entidades.

Conflicto de intereses

La investigación fue realizada por la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Tuvo participación de profesionales de diferentes disciplinas. Un anestesiólogo que hace parte del Observatorio laboral de la S.C.A.R.E. participó de forma activa en calidad de co-investigador. El personal científico hace parte o fue contratado por el Centro de Desarrollo tecnológico de la S.C.A.R.E.

Referencias

1. Observatorio de Talento Humano en Salud. [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud y la Protección Social; c2017 [citado 2017 enero

- 15]. Disponible en: <http://ontalentohumano.minsalud.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>.
2. Inicio del “Año del Talento Humano en Salud”. [Internet]. Colombia. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación; c2016 [citado 2016 junio 15]. Disponible en: <http://leysalud.portalscare.com/noticias-y-videos/noticias/item/86-inicio-del-año-del-talento-humano-en-salud>.html.
3. Khetarpal R, Chatrath V, Kaur J, Verma A. Occupational Stress in Anesthesiologists and Coping Strategies: A Review. *International Journal of Scientific Study* 2015;3:188–192.
4. Kain ZN, Chan K-M, Katz JD, Nigam A, Fleisher L, Dolev J, et al. Anesthesiologists and acute perioperative stress: a cohort study. *Anesth Analg* 2002;95:177–183.
5. Shams T, El-Masry R. Job Stress and Burnout among Academic Career Anaesthesiologists at an Egyptian University Hospital. *Med J Oman* 2013;13:287–295.
6. Mion G, Libert N, Journois D. [Burnout-associated factors in anesthesia and intensive care medicine. 2009 survey of the French Society of anesthesiology and intensive care]. *Ann Fr Anesth Reanim* 2013;32:175–188.
7. Banco de la Republica de Colombia. [Internet]. Tasa de cambio del peso colombiano (TRM). [Citado 20 Ene 2017]. Disponible en: <http://www.banrep.gov.co/es/trm>.
8. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación [Internet]. Colombia: Observatorio Gremial S.C.A.R.E; c2017 [cited 2017 enero 20]. Disponible en: <https://www.scare.org.co/nosotros/indica-dores-gremiales-anestesiologos.html>.
9. Centro Nacional de Consultoría. ¿Cómo es la nueva familia colombiana? *Revista Credencial*. 2012 Mayo 12. Disponible en: <http://www.revistacredencial.com/credencial/noticia/actualidad/como-es-la-nueva-familia-colombiana>.
10. Amaya Lara JL, Beltrán Villegas A, Chavarro D, Romero Silva S, Matallana Gómez MA, Puerto García S, et al. Desarrollo PUJ de proyectos para el. Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana y Cendex; 2013 [citado 2016 diciembre 16]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/DisponibilidadDistribuciónMdEspecialistasCendex.pdf>.
11. Ministerio del trabajo [internet]. Colombia: Jornada de Trabajo; c2017 [citado 2017 enero 15], Disponible en: <http://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/inicio>.
12. Grisham, S. Medscape Anesthesiologist Compensation Report 2016 [Internet]: Medscape; 2016 [citado 2017 enero 20]. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/compensation-2017-anesthesiology-6008562>.
13. Canadian Medical Association. Anesthesiology profile [Internet]. Canadá: Canadian Medical Association; 2016 [citado 2017 enero 21]. Disponible en: <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/en/advocacy/profiles/anesthesiology-e.pdf>.
14. Bocanegra Rivera JC. Sobrecarga laboral en los profesionales de la salud y su relación con la seguridad del paciente. *Rev Med Leg* 2012;18:6–13.
15. Australian Medical Association [Internet]. Australia: Managing the risks of fatigue in general practice – For GPs and GP Registrars; c2017 [citado 2017 enero 21]. Disponible en: <https://ama.com.au/article/managing-risks-fatigue-general-practice-gps-and-gp-registrars>.
16. Calabrese G. Impacto de los calendarios laborales del anestesiólogo en la salud, el rendimiento y la seguridad. *Rev Argent Anestesiol* 2004;62:356–363.
17. Warltier DC, Howard SK, Rosekind MR, Katz JD, Berry AJ. Fatigue in anesthesiologists: implications and Strategies for Patient and Provider Safety. *Anesthesiology* 2002;97:1281–1294.
18. Gaba DM, Howard SK. Fatigue among Clinicians and the Safety of Patients. *N Engl J Med* 2002;347:1249–1255.
19. Moore R, Gupta P, Duval Neto GF. Fadiga ocupacional: impacto na saúde do anestesiologista e a segurança dos pacientes cirúrgicos: nós, como anestesiolistas estamos frequentemente trabalhando em um ambiente estressante. Você discorda disso? *Rev Bras Anestesiol* 2013;63:167–169.
20. Tewari A, Soliz J, Billota F, Garg S, Singh H. Does our sleep debt affect patients' safety? *Indian J Anaesth* 2011;55:12–17.
21. Gregory P, Edsell M. Fatigue and the Anaesthetist. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain* 2014;14:18–22.
22. Mansour A, Riad W, Moussa A. The occupational fatigue in anesthesiologists: illusion or real? *Middle East J Anaesthesiol* 2010;20:529–534.
23. The Joint Commission [Internet]. Sentinel Event Alert Issue 48: Health care worker fatigue and patient safety. The Joint Commission, 2011 [citado 2017 enero 20]. Disponible en: https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_48.pdf.
24. Sinha A, Singh A, Tewari A. The fatigued anesthesiologist: A threat to patient safety? *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2013;29:151–159.
25. Bohórquez-Robayo F. Estudio de salarios de cargos administrativos y asistenciales 2014. *Revista Hospitalaria* 2014;98:4–36.
26. Ortiz González OA. Factores del entorno y del contexto que influyen en la remuneración salarial y de calidad de vida de los médicos anestesiólogos en Colombia. Bogotá: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación; 2011 [citado 2016 diciembre 16]. Disponible en: <https://goo.gl/3Z1vZB>.