

DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1016>

Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 en anesthesiólogos colombianos. Estudio de encuesta

Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on Colombian anesthesiologists: Survey study

Sebastian Amaya^a , Marcelino Murillo^{a,b} , Boris Julián Pinto Bustamante^{c,d} , Nubia Sánchez-Bello^e ,
María José Mateus Parra^a , María José Andrade^a , Natalia González Zárate^a , María Paula Pérez^a ,
José Jorge Maya^a , Valentina Monsalve^a , Nashla Fayad Fayad^a , Gabriela Rosero Belalcázar^a , Ilana Charul-Palacio^a 

^a Anesthesiology and Critical Care Interest Group, Escuela Colombiana de Medicina, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

^b Comité Científico de Anestesia General de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Bogotá, Colombia.

^c Departamento de Bioética, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

^d Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

^e Coordinación de Investigaciones y Publicaciones Científicas, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Av. Cra. 9 # 131A-02, Escuela Colombiana de Medicina, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. **E-mail:** sebass13@live.com

Resumen

¿Qué sabemos acerca de este problema?

La pandemia por COVID-19/SARS-CoV-2 ha tenido un impacto significativo en la vida profesional y personal de todos los profesionales de la salud, afectando la salud mental, salud física y el bienestar general.

¿Qué aporta este estudio de nuevo?

Este estudio objetiva las afirmaciones de que la pandemia ha afectado a los trabajadores de la salud y hace un acercamiento inicial a la problemática generada en Colombia por la pandemia en profesionales de la anestesiología.

¿Cómo citar este artículo?

Amaya S, Murillo M, Pinto Bustamante BJ, Sánchez-Bello N, Mateus Parra MJ, Andrade MJ, et al. Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on Colombian anesthesiologists: Survey study. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2022;50:e1016.

Introducción: El ejercicio de la anestesiología durante la pandemia por COVID-19/SARS-CoV-2 ha tenido un impacto psicológico y ha estado asociado a dilemas éticos, aumento en la sobrecarga y riesgo laboral.

Objetivo: Comprender distintos problemas en los que se han visto envueltos los médicos anesthesiólogos, en especial los relacionados con su ética profesional en el proceso de tomar decisiones, el aumento en la carga personal y el posible riesgo de su seguridad y salud como consecuencia de su labor durante la pandemia por COVID-19.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Por medio de una encuesta, aplicada a anesthesiólogos afiliados a la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.), se indagó acerca de jornadas laborales, seguridad laboral, normas y estrategias de prevención, y aspectos éticos vinculados con la toma de decisiones durante la pandemia por COVID-19.

Resultados: Participaron 218 anesthesiólogos. La mayoría de los encuestados consideró que no hubo aumento significativo en su carga laboral, excepto aquellos que ejercen en cuidado crítico (42,5 %; n = 17). La mayoría de los participantes consideran que el tiempo de descanso no es suficiente. Un 55,96 % (n = 122) de los participantes, refieren sentirse moderadamente seguros con las medidas de bioseguridad, pero con un mayor riesgo de contagio frente a otros profesionales, con un 72,9 % (n = 159) y manifestaron haber invertido de sus propios recursos para la adquisición de elementos de protección personal (EPP). Así mismo, se evidenció que una cuarta parte de los entrevistados se ha enfrentado a dilemas éticos durante la reanimación de pacientes infectados por SARS-CoV-2.

Conclusiones: La información obtenida hace un acercamiento inicial a la problemática generada en Colombia por la pandemia, donde es evidente que los anesthesiólogos perciben una mayor inseguridad asociada, debido a diversos factores como mayor riesgo de infección, insuficiencia de EPP y burnout, entre otros. Por ende, creemos que es fundamental reconocer el trabajo de todos los anesthesiólogos, y comprender el impacto que la pandemia ha tenido en estos profesionales.

Palabras clave: Anesthesiólogos; Impacto psicosocial; Equilibrio entre vida personal y laboral; Infecciones por coronavirus; Colombia.

Read the English version of this article on the journal website www.revcolanest.com.co

Copyright © 2022 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.).

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Abstract

Introduction: The practice of anesthesiology during the COVID-19/SARS-CoV-2 pandemic has had a psychological impact, and has been associated with ethical dilemmas, work overload, and occupational risk.

Objective: To understand different problems affecting anesthesiologists, in particular with regards to professional ethics in the decision-making process, increased personal workload, and the potential risk in terms of their own safety and health, as a consequence of working during the COVID-19 pandemic.

Methods: Observational, descriptive, cross-sectional study. A survey was administered to anesthesiologists members of the Colombian Society of Anesthesiology and Resuscitation (S.C.A.R.E.), to enquire about work hours, occupational safety, prevention standards and strategies, and ethical aspects involved in decision making during the COVID-19 pandemic.

Results: 218 anesthesiologist participated in the survey. Most of the respondents felt that there was not a significant increase in their workload, except for those in critical care (42.5 %; n = 17). Most of the participants believe that leisure time is not enough. 55.96 % (n = 122) of the participants said they felt moderately safe with the biosecurity measures, but with a higher risk of contagion versus other practitioners, with 72.9 % (n = 159) responding that they used their own money to buy personal protection equipment (PPE). There was also evidence that one fourth of the respondents has faced ethical dilemmas during the resuscitation of SARS-CoV-2 – infected patients.

Conclusions: The information gathered is a preliminary approach to the situation arising in Colombia as a result of the pandemic; it is clear that anesthesiologists perceive higher associated lack of safety due to different factors such as higher risk of infection, shortage of PPEs and burnout, inter alia. Hence we believe that it is fundamental to acknowledge the work of all anesthesiologists and understand the impact that the pandemic has had on this group of professionals.

Keywords: Anesthesiologists; Psychosocial impact; Work-life balance; Coronavirus infections; Colombia.

INTRODUCCIÓN

La pandemia por COVID-19 ha llegado a más de 200 países alrededor del mundo y se caracteriza por ser altamente contagiosa. Dentro de los grupos poblacionales de mayor riesgo exposicional se encuentra el personal médico (1). En Colombia, para el 10 de junio 2021 el número de casos por COVID-19 en personal de salud era de 59.750 confirmados y 286 fallecimientos; al comparar con la población general, con 3'665.137 casos confirmados, se observa que el porcentaje de infectados entre el personal de salud es de un 1,6 % con respecto a la población colombiana (2). Entre los médicos, quienes realizan procedimientos donde se manipula la vía aérea tienen un mayor riesgo de contagio debido, principalmente, a su exposición a gotas y aerosoles, que son la principal ruta de transmisión (1,3-5); dentro de este grupo de médicos se encuentran los anesthesiólogos. Se ha visto que el ejercicio de la anestesiología durante la pandemia por COVID-19 no solo genera un mayor riesgo biológico, sino que también tiene un impacto psicológico, emocional, sobre la

carga laboral y la seguridad social (6-8). Por esto, es relevante describir el impacto que este evento ha tenido en aspectos como la seguridad y la carga laboral de los anesthesiólogos, al igual que los dilemas éticos que estos han enfrentado durante el ejercicio de su profesión en épocas de pandemia por COVID-19 en Colombia. El objetivo de este estudio fue identificar las diferentes problemáticas que se han generado, durante la pandemia, en el entorno de los médicos anesthesiólogos avalados por el Ministerio de Educación y afiliados a la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.).

MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, basado en una encuesta diseñada por los autores. Las preguntas de la encuesta indagan acerca de jornadas laborales, seguridad en el trabajo, normas y estrategias de prevención, y aspectos éticos vinculados a la toma de decisiones durante la pandemia por COVID-19.

La población objeto del estudio fueron médicos especialistas en anestesiología afiliados a la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) que ejercen o han ejercido actividad clínica durante la pandemia de COVID-19. (todos los anesthesiólogos afiliados a la S.C.A.R.E. cuentan con la autorización para ejercer dentro del territorio colombiano). Se incluyeron aquellos afiliados que manifestaron su intención de participar y dieron autorización mediante el consentimiento informado presente al inicio del formulario de la encuesta. Fueron excluidos del análisis aquellos anesthesiólogos que indicaron no estar desarrollando actividad clínica durante la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19.

La encuesta (material complementario) fue enviada al correo electrónico de 2.896 afiliados a través de la plataforma QuestionPro el 26 de marzo de 2021, con un segundo envío para recordación realizado el 5 de abril de 2021. El correo electrónico los invitaba a participar e incluía el vínculo que direcciona a la encuesta. Al abrir el vínculo se visualizaba una introducción que presentaba el objetivo del estudio y el consentimiento informado. Si un participante

aceptaba realizar la encuesta, lo indicaba en la pregunta realizada al final de la introducción. La aceptación le permitía ingresar a las preguntas y responderlas, de lo contrario se cerraba la página.

Esperando una proporción de respuesta de al menos 50 %, con un nivel de confianza del 95 %, se estimó un tamaño de muestra de 341, el cual ajustado, considerando posibles pérdidas, fue de 409 participantes. El análisis de la información se hizo con el software STATA versión 13. Con la información recolectada se realizó un análisis descriptivo, se emplearon medidas resumen y de dispersión para presentar la información según la distribución de los datos. Al tratarse de un estudio observacional descriptivo, no se planteó una hipótesis estadística a priori.

La encuesta no solicitaba información personal de los participantes, para mantener su anonimato. De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la presente investigación se determina como un estudio sin riesgo para los participantes, y toda la información relacionada se manejó de manera privada y sin compartir los datos de los participantes al público, sin realizar ninguna intervención o transformación de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los sujetos participantes en la investigación.

RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 219 profesionales que diligenciaron la encuesta, de los cuales 218 refirieron haber desempeñado actividades clínicas durante la pandemia por SARS-CoV-2. La muestra obtenida no cumplió con el tamaño calculado, por lo que no se espera que sea representativa de la población; se estimó un margen de error de 6 %, y un nivel de confianza del 95 %.

La mediana de la edad de los especialistas que respondieron la encuesta fue 47 años, (IQR: 38-57 años). En cuanto al género, 93 participantes (42,6 %) refirieron ser de género femenino.

Inicialmente, se pidió a los encuestados que señalaran en qué área ejercían su acti-

vidad y 213 participantes (97 %) respondieron que en anestesia-salas de cirugía/perioperatorio, seguida de cuidado crítico con 40 participantes (18,3 %), anestesia-consulta externa con 102 participantes (46,7 %), cuidado paliativo/medicina del dolor con 15 participantes (6,8 %), y otras opciones como sedación fuera de quirófanos, administrativa, consulta preanestésica en pisos, hemodinamia-electrofisiología, urgencias, entre otras. En otra pregunta se cuestionó cuánto tiempo han ejercido su actividad como anestesiólogos, 78 participantes (35,7 %) respondieron 5-10 años, seguido por 21-30 años (30,7 %), 11-20 años (23,3 %) y por último 31 años o más (10 %).

De los participantes, 86 (39,45 %) dijeron trabajar en dos instituciones —fue la respuesta de mayor frecuencia—, seguida de 75 (34,40 %), en una institución; 45 (20,64 %), en tres instituciones, y 12 (5,50 %), en más de tres instituciones.

Ante la pregunta de si presentaban algún trastorno en salud, 112 participantes (51,37 %) respondieron negativamente; los demás tienen alguna enfermedad y entre estos, las de mayor incidencia fueron la hipertensión arterial y la obesidad con 34 participantes (15,59 %) cada una. Entre otras comorbilidades se encontró asma (9,17 %), hipotiroidismo

(5,5 %), diabetes (3,2 %), tabaquismo (2,7 %), y arritmias (1,8 %), entre otras.

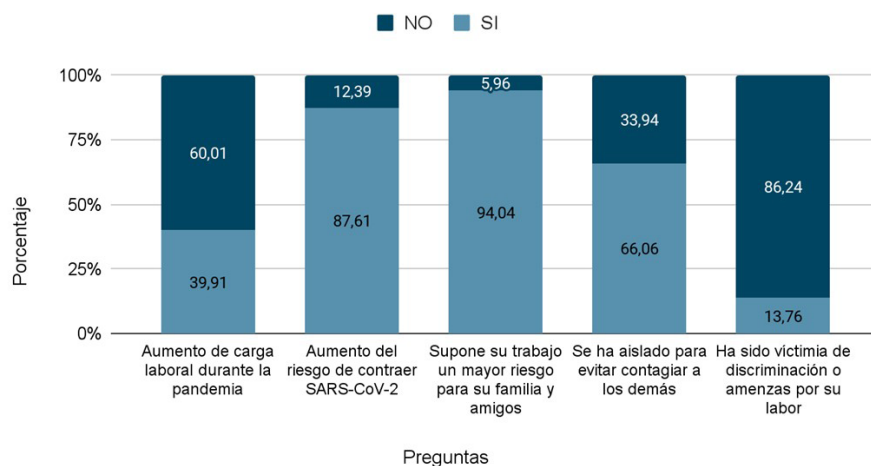
Las jornadas laborales de los participantes durante la pandemia fueron de 48 a 60 horas por semana en un 44,50 % (n = 97), menos de 48 horas a la semana en un 20,18 % (n = 44), entre 61 y 72 horas en un 20,18 % (n = 44), entre 73 y 84 horas por semana en un 9,17 % (n = 20) y más de 84 horas por semana en un 5,96 % (n = 13). El cambio en el número de jornadas respecto a la época prepandemia se presenta en la [Tabla 1](#), donde se evidencia que, a pesar de que es menor el porcentaje de profesionales que considera que no hay un aumento significativo con respecto a la carga laboral, al discriminar esos datos según el área de atención se encontró que el 42,5 % (n = 17) de los que ejercieron en cuidado crítico respondieron de manera afirmativa al aumento de carga excesiva, y son los de mayor proporción.

En cuanto a la percepción de tiempo libre para realizar actividades como descansar, recreación, entre otras, se identificó que un 55,96 % (n = 122) de la población considera que este no es suficiente, además un 78,44 % (n = 171) refiere sensación de cansancio, fatiga, estrés, depresión o ansiedad a causa de la labor que han desempeñado durante la pandemia.

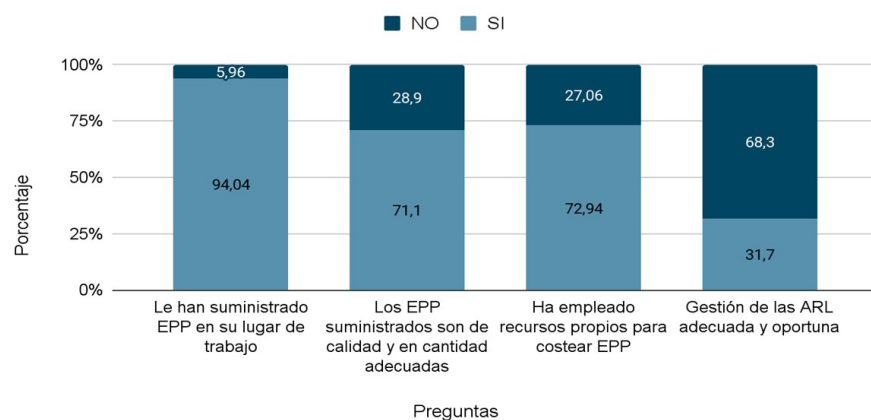
TABLA 1. Cambio en el número de jornadas laborales debido a la pandemia, según área laboral.

Área laboral	Menor número de jornadas		Mismo número de jornadas		Mayor número de jornadas		N/R	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Anestesia-salas de cirugía/perioperatorio (n = 213)	92	43,1	82	38,5	39	18,3	5	2,2
Cuidado crítico (n = 40)	11	27,5	12	30	17	42,5	178	81,6
Anestesia-consulta externa (n = 102)	40	39,2	43	42,1	19	18,6	116	53,2
Cuidado paliativo/medicina del dolor (n = 15)	4	26,6	7	46,6	4	26,6	203	93,1
Otra (n = 13)	8	61,5	4	30,7	1	7,6	205	94,0

FUENTE: Autores.

FIGURA 1. Percepción frente a la carga laboral e inseguridad.

FUENTE: Autores.

FIGURA 2. Percepción frente a la bioseguridad.

FUENTE: Autores.

TABLA 2. Percepción de normas de bioseguridad.

Pregunta	Sí		No	
	n	%	n	%
¿En el área donde trabaja (UCI, salas de cirugía, consultorios) se cumplen todas las normas y protocolos de prevención y manejo de SARS-COV-2?	170	77,9	48	22
¿En las áreas comunes de su institución (áreas de descanso, cafeterías, restaurante, pasillos, parqueaderos) se cumplen todas las normas y protocolos de prevención de SARS-COV-2/COVID-19?	111	50,9	107	49
¿Considera que se ha remunerado de manera oportuna y adecuada su labor como anestesiólogo durante esta pandemia?	74	33,9	144	66,1

FUENTE: Autores.

Referente a la percepción de inseguridad y la exposición al riesgo de contagio tanto de los profesionales como de sus respectivos círculos sociales y familiares, se identificó que la percepción de seguridad que predomina dentro de la población encuestada es de moderadamente seguro con un 55,96 % (n = 122), frente a un 35,32 % (n = 77) que se siente seguro y un 8,72 % (n = 19) que se siente inseguro.

De igual manera, la mayoría considera que se encuentra expuesto a un mayor riesgo de contagio frente a otros profesionales y que representa un mayor riesgo de contagio para su círculo social, y como consecuencia ha tenido que aislarse para evitar el contagio de dicho círculo como se evidencia en la [Figura 1](#).

En cuanto a la percepción de seguridad frente al contagio, un gran porcentaje de la población refirió recibir EPP en sus sitios de trabajo y la mayoría considera que estos son suficientes en cantidad y calidad; sin embargo, un 72,9 % (n = 159) manifestó haber empleado recursos propios para costear sus EPP ([Figura 2](#)).

En cuanto a la percepción sobre las normas y protocolos de bioseguridad en áreas de trabajo, la mayor parte de la población la consideró adecuada. En cambio, frente al cumplimiento de los protocolos en áreas comunes, un amplio porcentaje considera que no contribuyen a la prevención de COVID-19 ([Tabla 2](#)).

Los resultados en cuanto al manejo de recursos y materiales durante la pandemia por SARS-CoV-2 y sus conflictos éticos se pueden observar en la [Tabla 3](#). Las repercusiones éticas y personales sobre la labor del anestesiólogo durante la pandemia por SARS-CoV-2, están relacionadas en la [Tabla 4](#).

DISCUSIÓN

El amplio conocimiento de los anestesiólogos sobre anatomía y fisiología respiratoria ha fortalecido su ejercicio profesional durante la pandemia por SARS-CoV-2, pues se han constituido en unos de los profesionales de primera línea más valorados debido a su amplia experiencia y habilidades en ma-

TABLA 3. Manejo de recursos y materiales durante la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19 y sus conflictos éticos.

Pregunta	Sí		No		N/R	
	n	%	n	%	n	%
¿Siente que los recursos con los que cuenta su unidad hospitalaria han sido suficientes para llevar a cabo el cuidado de los pacientes de una manera óptima?	144	66,06	64	29,35	10	4,5
¿Ha sentido que las decisiones que debe tomar con respecto a la priorización de recursos para tratar a los pacientes en el contexto de la pandemia superan sus capacidades profesionales y personales?	81	37,16	110	50,46	27	12,38
¿Está de acuerdo con las estrategias de priorización de recursos que se han ido planteando?	134	61,47	65	29,82	19	8,71
¿Se ha visto enfrentado durante la pandemia a escoger a qué paciente priorizar en el uso de ventiladores?	21	9,63	129	59,17	68	31,19
¿Se ha visto enfrentado durante la pandemia a escoger a qué paciente priorizar en la asignación de camas en UCI?	43	19,72	106	48,62	69	31,65
¿Ha percibido dificultad en la interacción con el equipo quirúrgico mientras se atiende un paciente con SARS-CoV-2?	107	49,08	87	39,91	24	11

FUENTE: Autores.

TABLA 4. Repercusiones éticas y personales sobre la labor del anestesiólogo durante la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19.

Pregunta	Sí		No		N/R	
	n	%	n	%	n	%
¿En algún momento durante la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19 ha tenido que tomar una decisión clínica que vaya en contra de sus valores?	36	16,51	166	76,15	16	7,34
¿En algún momento durante la pandemia por COVID-19 ha sentido que las decisiones médicas tomadas por usted no han sido correctas?	35	16,06	166	76,15	17	7,79
¿Tuvo alguna vez el conflicto ético entre decidir si reanimar o no reanimar pacientes con SARS-CoV-2?	32	14,68	142	65,14	44	20,18
¿Siente que la falta de experiencia frente a la pandemia ha hecho que las decisiones por tomar son mucho más difíciles de sobrellevar?	128	58,72	69	31,65	21	9,63
¿Siente que la falta de recursos frente a la pandemia ha hecho que las decisiones por tomar son mucho más difíciles de sobrellevar?	110	50,46	68	31,19	40	18,3

FUENTE: Autores.

nejo de la vía aérea y cuidados del paciente crítico. Sin embargo, esto conlleva muchos riesgos, que en última instancia conducen a un mayor estrés y un efecto relevante en la vida personal (9). Esta tendencia se ha observado en todos los trabajadores de la salud, en quienes se encuentra una prevalencia del 52,8 % de agotamiento relacionado con la pandemia dentro de la población de muestra de una serie (10).

Otro estudio encontró que el personal médico que trabajaba en primera línea tenía una frecuencia más baja de agotamiento (13 %), en comparación con los que trabajaban en hospitalización de manera habitual (39 %) (11). Asimismo, un estudio realizado por Dimitru et al. informó una prevalencia de agotamiento del 66 % en los trabajadores de primera línea y del 86 % en los trabajadores de hospitalización convencional (12). Ambos estudios plantearon la hipótesis de que esta tendencia inusual se debía a que los trabajadores de primera línea experimentaban un mayor sentido de pertenencia y control de la situación (11,12). En nuestro estudio se indagó acerca de si la carga laboral ha sido excesiva y/o perjudicial, y evidenciamos que dos tercios de los encuestados no comparten esta opinión. Relacionando estos porcentajes con las áreas en las que prestaron su servicio, se logró concluir que los profesionales que ejercen su actividad en cuidado crítico (debido a que varios anestesiólogos fueron desplazados de quirófano para trabajar en las UCI) son los que perciben un aumento excesivo y/o perjudicial en su carga laboral durante la pandemia. Asimismo, los encuestados perciben que las jornadas laborales han aumentado en más de un tercio con respecto al periodo prepandemia. De lo anterior podemos sugerir que, aunque las jornadas laborales han aumentado, en su mayoría no han llegado a ser excesivas y/o perjudiciales.

Los anestesiólogos se han visto afectados negativamente por la pandemia de SARS-CoV-2 debido a un aumento del flujo de pacientes que requieren protocolos de sedación y ventilación mecánica invasiva. Esto ha llevado a un desplazamiento de es-

tos profesionales médicos de sus funciones habituales dentro del quirófano hacia la unidad de cuidado crítico (UCI). Además, muchos procedimientos deben realizarse a pacientes infectados con SARS-CoV-2 confirmado, lo que crea una situación más estresante para el anestesiólogo (13). Durante la pandemia se han convocado anestesiólogos por fuera del quirófano para intubar a los pacientes críticos, y tomar turnos en las UCI (14). La Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA) realizó una encuesta similar a la nuestra donde encontró que muchos anestesiólogos se trasladaron de los quirófanos a las UCI, ayudando con la intubación, las estrategias de ventilación y todos los aspectos del manejo de falla multiorgánica (15). Además, los anestesiólogos que fueron reclutados para trabajar en primera línea informaron que trabajaron más horas de manera impredecible e irregular. A la vez, algunos se enfrentaron a escasez de EPP, incluso durante intubaciones endotraqueales o mientras manipulaban ventiladores (16).

Dentro de nuestra población, frente a la percepción del nivel de seguridad en el ámbito laboral se evidenció que un gran porcentaje de los profesionales encuestados se sienten moderadamente seguros (55,9 %, n = 122). La anterior percepción puede estar influenciada por variables relacionadas con los aspectos de bioseguridad que se aplican en las instituciones donde laboran, uno de estos es el suministro de elementos de protección personal (EPP). Un 94,1 % (n = 205) consideran que estos son adecuados para el seguro desempeño del anestesiólogo y de igual manera un alto porcentaje refirió que estos son suficientes en cantidad y calidad. Sin embargo, al indagar sobre la necesidad de usar recursos propios, un 72,9 % (n = 159) refirió haber recurrido a este medio para costear sus EPP. Este fenómeno podría ser el resultado de la gestión de las administradoras de riesgo laborales (ARL) en el inicio de la pandemia, la cual probó no ser suficiente a la hora de proveer EPP a los profesionales. Esa situación resultó en la necesidad de usar recursos propios para adquirir dichos elementos, especialmente en profesionales

que se desempeñan en el área de anestesiología y tenían contacto más directo con aerosoles.

Dentro de esta categoría se analizaron dos componentes principales, la inseguridad generada en el ámbito hospitalario y el riesgo que esta exposición hospitalaria puede significar para el entorno social del anestesiólogo. En el ámbito intrahospitalario un 87,6 % (n = 191) de profesionales consideran que tienen un mayor riesgo de contagio por SARS-COV-2, con respecto a otros profesionales de la salud; así mismo, un 94 % (n = 205) considera que esto supone un riesgo para su entorno social (familia, amigos, etc.). Esto puede explicarse en parte por los procedimientos que debe desempeñar el anestesiólogo, los cuales lo llevan a tener una mayor exposición a aerosoles frente a profesionales de la salud que se desempeñan en otros campos. En consecuencia, un 66 % (n = 144) manifiesta haberse aislado de su familia para evitar contagios; un aspecto que podría afectar la salud mental de los profesionales en cuestión a corto, mediano o largo plazo.

Esto deja en evidencia una carencia en logística de protocolos adecuados por parte de las instituciones para proveer un ambiente laboral óptimo para sus profesionales. De manera similar, un 68,3 % (n = 149) de los encuestados manifestaron que la gestión de la ARL no fue oportuna. En este orden de ideas, se evidencia la falta de estrategias que garanticen la seguridad de los profesionales de la salud que laboran o han laborado durante esta pandemia.

Igualmente, de forma extrainstitucional, los anestesiólogos también han percibido inseguridad. En este estudio se identificó que un 13,7 % (n = 30) ha sido víctima de algún tipo de discriminación o amenaza por su trabajo durante esta pandemia. Según un informe del Ministerio de Salud, para octubre del 2020 se habían reportado 242 ataques a profesionales de la salud, la tasa más alta en 20 años, que representa un aumento del 63 % frente al mismo periodo de la vigencia anterior (17). Estos hallazgos son alarmantes, a pesar de la baja proporción, y afectan directamente la seguridad

del personal, aumentando la carga psicológica y los riesgos que dichos eventos conllevan. Por último, se encontró que a pesar de la evidente afectación biopsicosocial que ha traído esta pandemia a los anestesiólogos, un 66 % (n = 144) considera que no se le ha remunerado de manera oportuna y adecuada.

En cuanto a los resultados obtenidos sobre los dilemas éticos, se evidenció que más de la mitad de los encuestados contaban con suficientes recursos y equipos médicos, para prestar una adecuada atención a sus pacientes. Adicionalmente, estuvieron de acuerdo con las estrategias de priorización de recursos en salud. Aunque la mitad de ellos afirmaron que la falta de recursos en el contexto de la pandemia implicó tomar decisiones médicas más difíciles de sobrellevar, aparentemente ninguno de los participantes estuvo involucrado en un dilema ético que fuera difícil de afrontar.

Con respecto a la toma de decisiones clínicas por parte de los profesionales en salud durante la pandemia, hay un gran porcentaje de anestesiólogos que se vio enfrentado a hacerlo en contra de sus valores, así como también refieren haber tomado decisiones médicas erróneas. Por otra parte, la mitad percibió que las decisiones tomadas en cuanto a la priorización de recursos para atender a los pacientes durante la pandemia no superaron sus capacidades profesionales y personales. Además, aproximadamente la mitad de los encuestados manifestó que no ha tenido que negarle el ingreso a algún paciente a las UCI por falta de recursos médicos. Sin embargo, se encontró una proporción de participantes (n = 21, 9,63 %) que afirman que se han visto obligados a priorizar pacientes en la asignación de ventiladores para pacientes con SARS-CoV-2.

En lo que respecta a la carga emocional que ha vivido el personal encuestado, aproximadamente la mitad siente que la falta de experiencia frente a la pandemia genera dificultad en la toma de decisiones; también consideran que para tolerar los meses de trabajo durante la pandemia tuvieron que volverse menos empáticos y percibieron dificultades en la interacción con el equipo quirúrgico mientras aten-

dían un paciente infectado por SARS-CoV-2. Particularmente, una cuarta parte de los entrevistados se ha enfrentado a algún dilema ético en cuanto a decidir si es considerable reanimar o no pacientes infectados por SARS-CoV-2. Así pues, fue evidente que la mayoría de encuestados considera que se han visto afectados en los procesos de toma de decisiones, en relación con la disponibilidad de recursos, la calidad de la atención brindada y la demanda emocional experimentada. Sin embargo, también se puede destacar que una proporción de los encuestados tuvo repercusiones en la toma de decisiones consideradas correctas o que vulneraron sus valores éticos profesionales.

Dentro de las limitaciones del estudio cabe resaltar la variabilidad de la ventana de tiempo en la que se realizaron las encuestas, dado que la saturación de los servicios de salud ha sido heterogénea entre ciudades y en función de los picos epidemiológicos. Adicionalmente, no se logró obtener el número de muestra calculado y el cuestionario no tuvo un proceso de validación formal. Por lo cual, es difícil generalizar las respuestas obtenidas y posiblemente se trata de una muestra que no es representativa de la población de anestesiólogos colombianos. Sin embargo, la información obtenida puede servir como base para nuevos estudios enfocados en una mayor población de anestesiólogos, o dirigida hacia otros grupos relacionados, como residentes de anestesiología o practicantes en el área, o para dar un acercamiento inicial a una problemática generada en Colombia a raíz de la pandemia.

Finalmente, creemos que es importante reconocer los esfuerzos realizados por los muchos anestesiólogos en el mundo que trabajan al unísono con otros profesionales médicos para ayudar en el tratamiento y manejo de los pacientes afectados por el virus del SARS-CoV-2.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Aval de comité de ética

El presente estudio fue revisado y avalado por el Comité Institucional de Ética en In-

vestigación de la Universidad El Bosque en sesión ordinaria del 23 de febrero de 2021, según el Acta N.º 003-2021.

Protección de personas y animales

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

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 aparecen datos de pacientes. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

RECONOCIMIENTOS

Contribución de autores

SA y MM: concibieron la idea.

SA, MM, BJPB, NSB, MJMP, MJA, NGZ, MPP, JJM, VM, NFF, GRB e ICP: obtención y preparación de datos, así como con la redacción inicial del manuscrito, redacción final, revisión y aprobación del manuscrito final

NSB: realizó el análisis estadístico.

Asistencia para el estudio

Ninguna declarada.

Conflictos de interés

NSB y MM trabajan con la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.).

Presentaciones

Ninguna declarada.

Agradecimiento

A la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.).

REFERENCIAS

1. Tang LY, Wang J. Anesthesia and COVID-19: What we should know and what we should do. *Semin Cardiothorac Vasc Anesth.* 2020;24(2):127-37. doi: <https://doi.org/10.1177/1089253220921590>
2. Instituto Nacional de Salud. COVID-19 en personal de salud en Colombia-Boletín No. 48. [Internet]. 2020 [citado: 2020 oct. 5]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-personal-salud.aspx>
3. Aparicio Morales AI. Riesgo laboral en Anestesiología ante posible infección por coronavirus. *Rev Cuba Anestesiol Reanim* [Internet]. 2020 [citado: 2021 jun. 10];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182020000200014
4. Cook TM, El-Boghdady K, McGuire B, McNarry AF, Patel A, Higgs A. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19. *Anaesthesia.* 2020;75(6):785-99. doi: <https://doi.org/10.1111/anae.15054>
5. Galeano CA, Trujillo A. Recomendaciones para el manejo perioperatorio de pacientes con infección o sospecha de infección por COVID19 [internet]. 2020 [citado: 2020 oct 5] Disponible en: https://scare.org.co/wp-content/uploads/Recomendaciones-COVID-19.pdf?utm_source=Masiv&utm_medium=Email&utm_campaign=website
6. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorrot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en

- población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Rev Psicopatología Psicol Clínica*. 2020;25(1):1. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.27569>
7. Taylor L. Covid-19 misinformation sparks threats and violence against doctors in Latin America. *BMJ*. 2020;370:m3088. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m3088>
 8. Bedoya Jojoa CM. Covid-19: La pandemia del maltrato contra el personal de la salud en tiempos de pandemia. *Interdiscip J Epidemiol Public Health*. 2020;3(1):e-6276. doi: <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.6276>
 9. Almeida M, DeCavalcante G. Burnout and the mental health impact of COVID-19 in anesthesiologists: A call to action. *J Clin Anesth*. 2021;68:110084. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2020.110084>
 10. Khasne RW, Dhakulkar BS, Mahajan HC, Kulkarni AP. Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in India: Results of a questionnaire-based survey. *Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med*. 2020;24(8):664-71. doi: <https://doi.org/10.5005/jip-journals-10071-23518>
 11. Wu Y, Wang J, Luo C, Hu S, Lin X, Anderson AE, et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the frontline and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(1):e60-5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsym-man.2020.04.008>
 12. Dimitriu MCT, Pantea-Stoian A, Smaranda AC, et al. Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Med Hypotheses*. 2020;144:109972. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
 13. Giusti EM, Pedroli E, D'Aniello GE, Stramba Badiale C, Pietrabissa G, Manna C, et al. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: A cross-sectional study. *Front Psychol*. 2020;11. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
 14. Meng L, McDonagh DL. Impact of coronavirus and Covid-19 on present and future anesthesiology practices. *Front Med*. 2020;7. doi: <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00452>
 15. American Society of Anesthesiologist. Anesthesia practices see major financial hit as physician anesthesiologists pivot during COVID-19 to treat patients in critical care and ICUs, ASA survey highlights [Internet]. 2020 [citado: 2021 jun. 10]. Disponible en: <https://www.asahq.org/about-asa/newsroom/news-releases/2020/05/anesthesia-practices-see-major-financial-hit-as-anesthesiologists-pivot-during-covid-19>
 16. World Health Organization. Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide [Internet]. 2020 [citado: 2021 jun. 10]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
 17. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Misión Médica ha recibido 242 ataques en el transcurso del año [Internet]. 2020 [citado: 2021 jun. 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mision-Medica-ha-recibido-242-ataques-en-el-transcurso-del-ano.aspx>

MATERIAL COMPLEMENTARIO**Seguridad y toma de decisiones:
Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2
en los anestesiólogos colombianos****Cuestionario***Fecha de Diligenciamiento:***Generales**

1. ¿Ha desarrollado actividad clínica durante la pandemia por SARS-CoV-2/COVID-19?

(SI/NO)

Si la respuesta anterior es "No", no se responderán las siguientes preguntas

2. ¿Cuál es su género?

*Femenino**Masculino**No especificado*

3. ¿Cuál es su edad?

Lista desplegable: 18-90 o más

4. ¿En qué área ejerce su actividad? (Puede señalar más de una actividad).

*Anestesia- Salas de Cirugía/ Perioperatorio**Cuidado crítico**Anestesia-Consulta Externa**Cuidado paliativo / Medicina del dolor**Otra área/ ¿Cuál?*

5. ¿Durante cuánto tiempo ha ejercido su actividad como anestesiólogo?

*5-10 años**11-20 años**21-30 años**31 años ó +*

6. ¿En cuántas instituciones labora?

*1**2**3**Más de 3*

7. ¿Presenta alguna de las siguientes condiciones?

*Hipertensión arterial**Asma**Inmunosupresión**Tabaquismo**Diabetes**Obesidad**Otra / ¿cuál?***Seguridad**

1. Actualmente ¿su jornada laboral habitual es?:

*Menor a 48 horas por semana**Entre 48 a 60 horas por semana**Entre 61 a 72 horas por semana**Entre 73 y 84 horas por semana**Mayor a 84 horas por semana*

2. Con relación a la época "prepandemia" actualmente trabaja:

*Menor número de jornadas**El mismo número de jornadas**Mayor número de jornadas*

3. ¿Siente que tiene suficiente tiempo para descansar, pasar tiempo en familia, recrear-

se, realizar actividad física o cualquier otra actividad diferente al trabajo?

(SI/NO)

4. ¿Considera que ha aumentado de manera excesiva y/o perjudicial la carga laboral en esta pandemia?

(SI/NO)

5. ¿Ha percibido que las exigencias laborales durante la pandemia le han ocasionado mayor sensación de cansancio, fatiga, estrés, depresión o ansiedad?

(SI/NO)

6. ¿Considera que se encuentra expuesto a un mayor riesgo respecto al resto del personal de salud de contraer la infección por SARS-CoV-2/COVID-19 durante su ejercicio profesional?

(SI/NO)

7. ¿Considera que su trabajo supone un mayor riesgo para la seguridad de su familia, amigos o personas de su entorno personal?

(SI/NO)

8. ¿En algún momento de la pandemia se ha aislado de su familia para evitar contagios?

(SI/NO)

9. Con relación a su ejercicio profesional durante la pandemia por SARS-CoV-2, indíquenos su percepción sobre el nivel de seguridad en su ambiente de trabajo:

Me siento seguro

Moderadamente seguro

Me siento inseguro

10. ¿En la Institución(es) donde trabaja se le suministran los elementos de protección personal adecuados para su labor?

(SI/NO)

11. ¿Son suficientes (en calidad y cantidad) los elementos de protección personal que la institución(es) en donde trabaja le suministra?

(SI/NO)

12. ¿Ha tenido que emplear sus propios recursos económicos para costear sus equipos de protección personal?

(SI/NO)

13. ¿En el área donde trabaja (UCI, salas de cirugía, consultorios) se cumplen con todas las normas y protocolos en relación a prevención y manejo de SARS-COV-2?

(SI/NO)

14. ¿En las áreas comunes de su institución (áreas de descanso, cafeterías, restaurante, pasillos, parqueaderos) se cumplen con todas las normas y protocolos en relación a prevención de SARS-COV-2/COVID-19?

(SI/NO)

15. ¿Considera adecuada y oportuna la gestión de las ARL durante esta pandemia?

(SI/NO)

16. ¿Ha sido víctima de algún tipo de discriminación o amenazas por su trabajo durante esta pandemia de SARS-CoV-2/COVID-19?

(SI/NO)

17. ¿Considera que se ha remunerado de manera oportuna y adecuada su labor como Anestesiólogo durante esta pandemia?

(SI/NO)

Toma de decisiones- Aspectos éticos

1. ¿Siente que los recursos con los que cuenta su unidad hospitalaria han sido suficientes para poder llevar a cabo el cuidado de los pacientes de una manera óptima?

(SI/NO)

2. ¿Está de acuerdo con las estrategias de priorización de recursos que se han planteado?

(SI/NO)

3. ¿Ha sentido que las decisiones que debe tomar con respecto a la priorización de recursos para tratar a los pacientes en el contexto de la pandemia superan sus capacidades profesionales y personales?

(SI/NO)

4. ¿En algún momento durante la pandemia por SARS-COV-2/COVID-19 ha tenido que tomar una decisión clínica que vaya en contra de sus valores?

(SI/NO)

5. ¿En algún momento durante la pandemia por COVID-19 ha sentido que las decisiones médicas tomadas por usted no han sido correctas?

(SI/NO)

6. ¿Ha tenido que negarle el ingreso a algún paciente porque no hay suficiente espacio en su unidad hospitalaria?

(SI/NO/ NO APLICA)

7. ¿Se ha visto enfrentado durante la pandemia a escoger a qué paciente priorizar en la asignación de camas en UCI?

(SI/NO/ NO APLICA)

8. ¿Se ha visto enfrentado durante la pandemia a escoger a qué paciente priorizar en el uso de ventiladores?

(SI/NO/ NO APLICA)

9. ¿Tuvo alguna vez el conflicto ético entre decidir si reanimar o no reanimar pacientes con SARS-CoV 2?

(SI/NO)

10. ¿Siente que la falta de recursos frente a la pandemia ha hecho que las decisiones a tomar sean mucho más difíciles de sobrellevar?

(SI/NO).

11. Siente que la falta de experiencia frente a la pandemia ha hecho que las decisiones a tomar sean mucho más difíciles de sobrellevar?

(SI/NO).

12. Ha percibido dificultad en la interacción con el equipo quirúrgico mientras se atiende un paciente con SARS-CoV-2

(SI/NO)

13. ¿Siente que para poder sobrellevar todos estos meses de trabajo laboral ha tenido que volverse menos empático?

(SI/NO)