



# Depresión, ansiedad y riesgo suicida en anesthesiólogos de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19

Depression, anxiety and suicide risk in anesthesiologists in Mexico City during the COVID-19 pandemic

Juan Manuel Flores Vidal,<sup>\*,†</sup> Teresa Cortés Hernández<sup>\*,§</sup>

**Citar como:** Flores VJM, Cortés HT. Depresión, ansiedad y riesgo suicida en anesthesiólogos de la Ciudad de México durante la pandemia por COVID-19. Acta Med GA. 2025; 23 (6): 508-513. <https://dx.doi.org/10.35366/121690>

## Resumen

**Introducción:** la pandemia de COVID-19 generó una serie de cambios a nivel global, con un impacto particular en el ámbito médico, especialmente en la salud mental. Es bien sabido que, debido a las características de su labor, los médicos anesthesiólogos presentan un mayor riesgo de desarrollar este tipo de trastornos. **Objetivo:** determinar si la pandemia tuvo un impacto en la salud mental de los anesthesiólogos mexicanos, evaluando el incremento en el índice de depresión, ansiedad y riesgo suicida. **Material y métodos:** se realizó mediante la aplicación de cuestionarios a médicos anesthesiólogos, se obtuvo una muestra no probabilística a conveniencia de participación voluntaria. Se aplicaron la evaluación de depresión de Beck, escala de ansiedad de Zung y escala de alto riesgo suicida de Plutchik. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa con un valor de  $p < 0.05$ . **Resultados:** el grupo total fue de 150 médicos anesthesiólogos, del cual 78% atendió directamente a pacientes con COVID-19. Sólo 18 médicos tenían diagnóstico de enfermedad mental previa. El 84% mostró tener alguna alteración en la salud mental posterior a la pandemia, 40% depresión, 64% ansiedad y el 20% riesgo suicida. **Conclusión:** la pandemia elevó la incidencia de depresión, ansiedad y riesgo suicida en médicos anesthesiólogos, asimismo, se incrementó el uso de medicamentos psicoactivos.

**Palabras clave:** pandemia COVID-19, salud mental, depresión, riesgo suicida.

## Abstract

**Introduction:** the COVID-19 pandemic brought about a series of global changes, with a particular impact on the medical field, especially on mental health. It is well known that, due to the nature of their work, anesthesiologists are at a higher risk of developing such disorders. **Objective:** to determine whether the pandemic had an impact on the mental health of Mexican anesthesiologists, evaluating the increase in the index of depression, anxiety, and suicidal risk. **Material and methods:** this was carried out by applying questionnaires to medical anesthesiologists; a non-probabilistic sample was obtained at the convenience of voluntary participation. The Beck depression assessment, Zung anxiety scale, and Plutchik's high-risk suicide scale were applied. It was considered a statistically significant difference with a value of  $p < 0.05$ . **Results:** the total group was 150 medical anesthesiologists, of which 78% direct care for patients with COVID-19. Only 18 doctors had a previous diagnosis of mental illness. 84% showed that they had some alteration in mental health, 40% depression, 64% anxiety and 20% suicidal risk. **Conclusion:** the pandemic increased the incidence of depression, anxiety and suicidal risk in medical anesthesiologists, also increasing the use of psychoactive.

**Keywords:** COVID-19 pandemic, mental health, depression, suicidal risk.

\* Departamento de Anestesiología Nuevo Sanatorio Durango. Ciudad de México, México.

† Residente de Anestesiología, Universidad La Salle.  
ORCID: 0009-0006-3159-005X

§ ORCID: 0009-0009-1460-8053

## Correspondencia:

Dr. Juan Manuel Flores Vidal  
Correo electrónico: [dr.juanfloresvidal@gmail.com](mailto:dr.juanfloresvidal@gmail.com)

Recibido: 17-10-2024. Aceptado: 12-11-2024.



## INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 trajo consigo una serie de cambios que afectó el ámbito social, profesional, económico y cultural, y que a su vez ocasionó un gran impacto en la salud mental. En China, considerado como el epicentro de la pandemia, se reportó un 53.8% de afectación psicológica de moderada a severa en la población general.<sup>1</sup>

En particular, el personal de salud enfrentó una enorme carga laboral<sup>2,3</sup> y múltiples desafíos, entre ellos: el incremento en la demanda de atención médica que superó la capacidad de los centros hospitalarios; la limitada capacidad de resolución de casos de COVID-19 debido al escaso conocimiento inicial sobre una enfermedad emergente; el alto riesgo personal y familiar de infección; el uso de equipo de protección personal, en muchos casos insuficiente y poco comfortable; condiciones laborales inadecuadas; la exposición constante al sufrimiento de los pacientes y sus familias; así como dilemas éticos y morales en la atención cotidiana.<sup>3-5</sup>

A dos años del inicio de la pandemia, México ocupaba la posición número 15 a nivel mundial por la cifra total de casos y la 5 por número de muertes; de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) se reportó 511,081 muertes por COVID-19, sin embargo, comisiones independientes reportaron cifras superiores.<sup>6</sup>

Durante esta etapa, Amnistía Internacional reportó que México tuvo el mayor número de muertes entre profesionales de la salud a nivel mundial, al 03 de septiembre de 2020, hubo 1,320 fallecimientos confirmados.<sup>7</sup>

Particularmente, la anestesiología es una especialidad médica caracterizada por un alto nivel de estrés laboral, así como por un mayor riesgo de padecer enfermedades mentales, con tasas elevadas de suicidio y farmacodependencia. Su papel activo durante la pandemia se asoció con un incremento en los índices de contagio y mortalidad dentro de este grupo, lo que aumentó el riesgo preexistente de desarrollar patologías psiquiátricas, las cuales por sí mismas representan un importante problema ocupacional.<sup>8-12</sup>

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar si la pandemia de COVID-19 tuvo un impacto en la salud mental de los anestesiólogos en la Ciudad de México, evaluando el incremento en el índice de depresión, ansiedad y riesgo suicida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación se realizó mediante la aplicación de cuestionarios a médicos anestesiólogos y residentes de anestesiología que laboran activamente en hospitales

tanto públicos como privados de la Ciudad de México. Se obtuvo una muestra no probabilística a conveniencia de participación voluntaria.

El cuestionario se realizó en cinco partes:

1. Datos generales.
2. Escala autoaplicada para la evaluación de depresión de Beck.
3. Escala de ansiedad de Zung.
4. Escala de riesgo suicida de Plutchik.
5. Estado psicológico previo a la pandemia.

Finalmente, se solicitó a todos los participantes un correo electrónico de contacto, en el cual se les hizo llegar la interpretación de los resultados, así como material de apoyo y teléfonos de contacto de instancias de apoyo en los casos necesarios.

Se resumió la información obtenida a través de prevalencias en el grupo encuestado. Las prevalencias se reportaron en porcentajes con sus intervalos de confianza al 95%. Para contrastar una prevalencia distinta a la informada en estudios previos se consideró una estimada mundial de 24%, y la diferencia se analizó con binomial de un grupo. Asimismo, se resumieron las frecuencias por enfermedad en sus niveles de gravedad en porcentajes. Se contrastó las prevalencias antes y durante el estudio actual con prueba de  $\chi^2$  de McNemar. Los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 22. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa con un valor de  $p < 0.05$ .

El protocolo se presentó ante el Comité de Ética del Nuevo Sanatorio Durango y se realizó previa firma de consentimiento informado.

## RESULTADOS

Se incluyeron un total de 150 médicos, con una mediana de edad de 35 años, 64% del sexo femenino y 36% masculino. El 53.3% laboraba en hospital público, 40% en hospital privado y el 6.7% en ambos.

Del grupo total, 119 son médicos adscritos y 31 residentes. En la *Tabla 1* se comparan las características de la población.

### Participación durante la pandemia

El 78% de los médicos se encontraba realizando atención directa a pacientes infectados con COVID-19.

La necesidad de confinamiento familiar fue mayor en el grupo de adscritos con 65.5% contra un 48.4% en los residentes. Al momento del estudio, 43 médicos habían cursado con COVID-19 (28.7%), siendo más frecuente entre los médicos adscritos (30.2%) que entre los residentes

**Tabla 1:** Características de los médicos encuestados.

| Variables                        | Total<br>N = 150<br>n (%) | Médicos                       |                               | p*       |
|----------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------|
|                                  |                           | Adscritos<br>N = 119<br>n (%) | Residentes<br>N = 31<br>n (%) |          |
| Edad (años)†                     | 35                        | 38.5 [29-64]                  | 28 [25-38]                    | < 0.001  |
| Sexo                             |                           |                               |                               | 0.015    |
| Masculino                        | 54 (36)                   | 37 (31.1)                     | 17 (54.8)                     |          |
| Femenino                         | 96 (64)                   | 81 (68.9)                     | 14 (45.2)                     |          |
| Estado civil                     |                           |                               |                               | < 0.0001 |
| Soltero (a)                      | 64 (42.7)                 | 61 (51.7)                     | 2 (6.4)                       |          |
| Casado (a)                       | 67 (44.7)                 | 38 (32.2)                     | 29 (93.6)                     |          |
| Divorciado (a)                   | 12 (8.0)                  | 12 (10.2)                     | 0 (0.0)                       |          |
| Unión libre                      | 7 (4.6)                   | 7 (5.9)                       | 0 (0.0)                       |          |
| Tipo de hospital                 |                           |                               |                               | 0.13     |
| Público                          | 80 (53.3)                 | 65 (54.6)                     | 15 (48.4)                     |          |
| Privado                          | 60 (40.0)                 | 44 (36.9)                     | 16 (51.6)                     |          |
| Ambos                            | 10 (6.7)                  | 10 (8.4)                      | 0 (0.0)                       |          |
| Atendió pacientes con COVID-19   | 117 (78.0)                | 93 (79.1)                     | 24 (77.4)                     | 0.93     |
| Confinamiento familiar           | 93 (62.0)                 | 78 (65.5)                     | 15 (48.4)                     | 0.08     |
| Cursó con COVID-19               | 43 (28.7)                 | 36 (30.2)                     | 7 (22.6)                      | 0.40     |
| Tuvo un familiar con COVID-19    | 112 (74.6)                | 90 (75.6)                     | 22 (70.9)                     | 0.59     |
| Deceso por COVID de un familiar  | 32 (21.3)                 | 27 (22.7)                     | 5 (16.1)                      | 0.42     |
| Deceso por COVID de un compañero | 105 (70.0)                | 90 (75.6)                     | 15 (48.4)                     | 0.003    |
| Tenía vacuna para COVID          |                           |                               |                               | 0.53     |
| Dos dosis                        | 88 (58.66)                | 71 (60.2)                     | 17 (54.8)                     |          |
| Una dosis                        | 33 (22.0)                 | 27 (22.8)                     | 6 (19.3)                      |          |
| Ninguna                          | 29 (19.33)                | 20 (17.0)                     | 8 (25.8)                      |          |

\* Prueba de U de Mann-Whitney o  $\chi^2$  con corrección.

† Media [rango].

(22.6%). El 74% informaron que un familiar directo cursó con COVID-19, sin diferencias entre los grupos. El 21.3% sufrió el deceso de un familiar por esta causa.

El 70% de los médicos notificó el deceso de algún compañero de trabajo por COVID-19, proporción mayor entre los médicos adscritos (75%) en comparación con los residentes (48.4%).

La cobertura de vacunación al momento del estudio fue similar en ambos grupos, un 59% tenía el esquema completo.

### Estado de salud mental previo

Se encontró que 18 de los médicos tenían diagnóstico de enfermedad mental previo a la pandemia (12%), de los cuales 12 recibían medicación, todos ellos adscritos. Veinticuatro médicos recibían terapia psicológica (Tabla 2).

### Trastornos en la salud mental durante la pandemia

De los 150 médicos estudiados, durante la pandemia el 84% mostró alguna alteración en la salud mental. Este porcentaje fue significativamente mayor en residentes (96.8%) que en los adscritos (80.6%) (Tabla 3).

El 40.6% de los médicos presentó algún grado de depresión: 23.3% leve, 14% moderada y 3.3% severa. Se reportó en 65% algún grado de ansiedad: 47% leve, 16.8% moderada y 1.3% severa. La prevalencia fue mayor en los adscritos con 67 vs 51% en los residentes. En 20% se reportó riesgo suicida alto sin diferencia entre adscritos y residentes. Mientras que el 38.7% admitieron consumir medicamentos para la ansiedad o depresión. Condición más frecuente en los médicos adscritos (43.7 vs 19.3% en residentes).

Los factores asociados más importantes para el desarrollo de depresión fueron la enfermedad mental

previa, la atención directa a pacientes con COVID-19 y aislamiento familiar. Es importante destacar que solo las mujeres tuvieron depresión moderada o severa (Tabla 4).

En cuanto a la ansiedad, los factores asociados fueron: atención directa a pacientes con COVID-19, aislamiento familiar, padecer una enfermedad mental previa, haber experimentado el fallecimiento de un familiar por COVID y haber padecido COVID-19 (Tabla 5).

## DISCUSIÓN

La pandemia provocó cambios en la salud, la economía y el comportamiento social que favorecieron la aparición de alteraciones en la salud mental de la población.<sup>13</sup> En el personal médico, nuestros datos mostraron una mayor propensión a presentar trastornos mentales. Estudios previos a la pandemia estimaban una prevalencia del 34%, con índices particularmente elevados en médicos anestesiólogos.<sup>14,15</sup> Por esta ra-

**Tabla 2:** Condición de salud mental previa y durante la pandemia.

| Datos                                   | Total<br>N = 150<br>n (%) | Médicos                       |                               | p*   |
|-----------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------|
|                                         |                           | Adscritos<br>N = 119<br>n (%) | Residentes<br>N = 31<br>n (%) |      |
| Enfermedad mental previa                | 18 (12.0)                 | 18 (15.1)                     | 0 (0.0)                       | 0.02 |
| Terapia psicológica previa              | 24 (16.0)                 | 21 (17.6)                     | 3 (9.7)                       | 0.28 |
| Medicación previa                       | 12 (8.0)                  | 12 (10.1)                     | 0 (0.0)                       | 0.06 |
| Depresión en pandemia                   |                           |                               |                               | 0.55 |
| Sin depresión                           | 89 (59.3)                 | 69 (58.0)                     | 20 (64.5)                     |      |
| Leve                                    | 35 (23.3)                 | 27 (22.7)                     | 8 (25.8)                      |      |
| Moderada                                | 21 (14.0)                 | 18 (15.1)                     | 3 (9.7)                       |      |
| Severa                                  | 5 (3.3)                   | 5 (4.2)                       | 0 (0.0)                       |      |
| Ansiedad en pandemia                    |                           |                               |                               | 0.32 |
| Sin ansiedad                            | 54 (36.0)                 | 38 (32.2)                     | 15 (48.4)                     |      |
| Leve                                    | 69 (47.0)                 | 56 (47.5)                     | 13 (41.9)                     |      |
| Moderada                                | 25 (16.8)                 | 22 (18.6)                     | 3 (9.7)                       |      |
| Severa                                  | 2 (1.3)                   | 2 (1.7)                       | 0 (0.0)                       |      |
| Con riesgo de suicidio en la pandemia   | 119 (79.3)                | 94 (78.9)                     | 25 (80.6)                     | 0.84 |
| Enfermedad mental durante la pandemia   | 126 (84.0)                | 96 (80.6)                     | 30 (96.8)                     | 0.03 |
| Terapia psicológica durante la pandemia | 24 (16.0)                 | 22 (18.5)                     | 2 (6.4)                       | 0.10 |
| Tratamiento médico durante la pandemia  | 58 (38.7)                 | 52 (43.7)                     | 6 (19.3)                      | 0.01 |

\* Prueba de U de Mann-Whitney o  $\chi^2$  con corrección.

**Tabla 3:** Cambio en la salud mental previa y durante la pandemia.

| Datos                        | Sin enfermedad mental en la<br>pandemia<br>n (%) | Con enfermedad mental en la<br>pandemia<br>n (%) | Total<br>n (%) |
|------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| Sin enfermedad mental previa | 9 (6.0)                                          | <b>123 (82.0)</b>                                | 132 (88.0)     |
| Con enfermedad mental previa | 15 (10.0)                                        | 3 (2.0)                                          | 18 (12.0)      |
| Total                        | 24 (16.0)                                        | 126 (84.0)                                       | 150 (100.0)    |

$\chi^2$  McNemar 88.9, p < 0.0001.

**Tabla 4:** Factores asociados con la presencia de depresión moderada o severa durante la pandemia.

| Factores                       | OR [IC95%]     | p               |
|--------------------------------|----------------|-----------------|
| Atender pacientes COVID        | 12.9 [1.3-129] | <b>0.03</b>     |
| Tener enfermedad mental previa | 8.8 [2.5-30.4] | <b>0.00002</b>  |
| Estar en aislamiento familiar  | 6.1 [1.5-25.4] | <b>0.000004</b> |
| Haber padecido COVID           | 2.2 [0.8-6.0]  | 0.12            |
| Familiar fallecido por COVID   | 2.3 [0.8-6.8]  | 0.13            |

IC95% = intervalo de confianza de 95%. OR = *Odds Ratio* (razón de momios).  
 Análisis de regresión logística, hacia adelante (Foward); variable dependiente: depresión moderada/severa contra leve/sin depresión. Variables independientes: estado civil, médico adscrito/residente, tipo de hospital, pacientes con COVID, aislamiento familiar, padecer COVID, deceso familiar, deceso compañero y edad. Sólo las mujeres tuvieron depresión moderada o severa (26/96, el 27.1%).

zón, el presente estudio se enfocó específicamente en este grupo.

El hallazgo principal fue que el 72% de los médicos evaluados presentó alguna alteración de la salud mental. La ansiedad afectó al 64% de los participantes y la depresión al 40.7%. El dato más preocupante fue el riesgo suicida, presente en el 20.4% de los casos, especialmente alarmante considerando que la tasa previa de suicidio consumado en anestesiólogos asciende al 44.4% dentro de la población médica.<sup>16,17</sup> En los médicos residentes, el riesgo suicida aumentó de 7-8% a 19.6%; en otros estudios, dicho incremento ha sido estimado hasta en 69.4%.<sup>7,15</sup>

Otro hallazgo relevante fue el incremento significativo en el uso de medicamentos psicotrópicos, reportado por el 30.7% de los médicos, en la mayoría de los casos con escasa supervisión psicológica o psiquiátrica, lo que puede tener consecuencias personales y familiares.<sup>11,12,16</sup>

La colaboración entre la Organización Panamericana de la Salud y el equipo del estudio The COVID-19 *HEalth caRe wOrkErs Study* (HEROES) se estableció con el objetivo de analizar el estado de la salud mental de los equipos de salud durante la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas. La primera encuesta del estudio HEROES en México en 2021 es el referente más grande en el tema.<sup>18</sup>

El estudio HEROES reportó 46.6% de sintomatología depresiva; similar a lo encontrado en nuestro estudio (40%). La presencia de ideas suicidas fue de 6.2%, por mucho inferior al 20.4% encontrado en nuestro reporte.<sup>18</sup> En cuanto al consumo de sustancias, 8.1% mencionó haber tomado antidepresivos o ansiolíticos contra un 30.4% encontrado en nuestro estudio.<sup>18</sup>

Al considerar los resultados reportados en el estudio HEROES, podemos destacar que el porcentaje de depresión es similar en médicos anestesiólogos a otros profesionales de la salud; sin embargo, el riesgo suicida y el uso de sustancias psicoactivas es por mucho mayor en los anestesiólogos.

Nuestro estudio tiene algunas fortalezas como el incluir tanto a médicos adscritos como residentes. La muestra, aunque no es muy grande, nos permitió alcanzar la significancia estadística. Se utilizaron instrumentos validados para evidenciar los trastornos mentales.

Algunas limitantes deben ser consideradas. La representatividad de nuestra muestra con respecto a otros centros puede no ser adecuada. Nuestro estudio intentó analizar el impacto de la pandemia en la prevalencia de los trastornos mentales, no obstante, una evaluación más precisa y continua pudiera dar claridad a factores más personales involucrados.

La pandemia influyó negativamente en la salud mental de nuestros anestesiólogos, por lo que consideramos deben implementarse estrategias para reducir el impacto psicológico, sobre todo por la alta posibilidad de nuevas pandemias en el futuro.

Consideramos se debe vigilar estrechamente esta situación en las distintas instituciones de salud tanto públicas como privadas, así como dar mayor difusión de los programas ya instituidos por la Secretaría de Salud para la detección de esta enfermedad.

## CONCLUSIÓN

La pandemia elevó la incidencia de depresión y ansiedad en los médicos anestesiólogos, aumentando también el

**Tabla 5:** Factores asociados con la presencia de ansiedad moderada o severa durante la pandemia.

| Factores                       | OR [IC95%]     | p             |
|--------------------------------|----------------|---------------|
| Atender pacientes COVID        | Infinito       |               |
| Estar en aislamiento familiar  | 62.2 [4.9-781] | <b>0.001</b>  |
| Tener enfermedad mental previa | 24.8 [4.2-146] | <b>0.0003</b> |
| Familiar fallecido por COVID   | 7.8 [2.0-29.4] | <b>0.002</b>  |
| Haber padecido COVID           | 4.7 [1.4-15.4] | <b>0.01</b>   |

IC95% = intervalo de confianza de 95%. OR = *Odds Ratio* (razón de momios).  
 Análisis de regresión logística, hacia adelante (Foward); variable dependiente: depresión moderada/severa contra leve/sin depresión. Variables independientes: estado civil, médico adscrito/residente, tipo de hospital, pacientes con COVID, aislamiento familiar, padecer COVID, deceso familiar, deceso compañero y edad. Sólo las mujeres tuvieron depresión moderada o severa (26/96, el 27.1%).

riesgo suicida. Dichos incrementos se presentan tanto en médicos adscritos como en residentes. Asimismo, se incrementó el uso de medicamentos psicoactivos.

Sugerimos extender la investigación a otras áreas críticas por su activa participación en la pandemia, como terapia intensiva y urgencias médicas, entre otras.

## REFERENCIAS

1. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020; 33 (2): e100213. doi: 10.1136/gpsych-2020-100213.
2. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet.* 2020; 395 (10223): 470-473. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9. Epub 2020 Jan 24. Erratum in: *Lancet.* 2020; 395 (10223): 496. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30250-6.
3. The Lancet. Emerging understandings of 2019-nCoV. *Lancet.* 2020; 395 (10221): 311. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30186-0.
4. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario. 2020. Disponible en: <https://degreyd.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/04/Cuidando-la-salud-mental-del-personal-sanitario.pdf>
5. Agren D. Understanding Mexican health worker COVID-19 deaths. *Lancet.* 2020; 396 (10254): 807. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31955-3.
6. INEGI. Perspectiva en cifras COVID-19. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/investigacion/covid/>
7. Jiménez LJ, Arenas OJ, Angeles GU. Síntomas de depresión y ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico. *Rev Med Inst Mex Seg Soc.* 2015; 53 (1): 20-28.
8. Calabrese G. Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Rev Colomb Anest.* 2006; 34: 233-240.
9. Nyssen AS, Hansez I, Baele P, Lamy M, De Keyser V. Occupational stress and burnout in anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2003; 90 (3): 333-337.
10. Calabrese G. Guía de prevención y protección de los riesgos profesionales del anestesiólogo. *Anest Analg Reanim.* 2005; 20 (2): 5-108.
11. Calabrese G. Fármaco-dependencia en anestesiólogos, un gran problema ocupacional actual. *Rev Colomb Anestesiol.* 2006; 34: 103-111.
12. Ruiz R., Morillas P, Albarrán M. Adicciones en anestesiología. *Revista de la Escuela de Medicina Legal.* Núm. 2008; 12: 4-27.
13. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17 (5): 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729.
14. Cano-Langreo M, Cicirello-Salas S, López-López A, Aguilar-Vela M. Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. *Med Segur Trab.* 2014; 60 (234): 198-218. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100015)
15. Sanabria-Landeros IB, Luna D, Sánchez-Sánchez C, Meneses-González F, Lezana-Fernández MÁ, De la Peña-León B et al. Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. *Rev CONAMED.* 2021; 26 (4): 182-191. doi: 10.35366/102506.
16. Calabrese G. Abuso a drogas en anestesiólogos. Realidad preocupante. *Rev Mex Anest.* 2010; 33 (Suppl. 1): 206-208.
17. Cano-Langreo M, Cicirello-Salas S, López-López A, Aguilar-Vela M. Marco actual del suicidio e ideas suicidas en personal sanitario. *Med Segur Trab.* 2014; 60 (234): 198-218. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000100015&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100015&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2014000100015>
18. Duran S, Carmona J. El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los trabajadores en los servicios de salud: Health care wOrkErS - COVID-19 Study. Informe 1 México. 2021. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55563>

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a [editorial.actamedica@saludangeles.mx](mailto:editorial.actamedica@saludangeles.mx)