Factores de riesgo de la ideación suicida: ¿Necesidad de nuevos horizontes?

Risk Factors for Suicidal Ideation: A Need for New Horizons?

SEÑOR EDITOR:

Los hallazgos presentados por Bravo-Gómez MA et al. (2025) en el último número del año 2025 evidencian que en universitarios de carreras del área de salud con presencia de ideación suicida, los factores asociados significativamente fueron la disfuncionalidad familiar severa, antecedente de autolesión y presencia de trastorno mental[1]. A raíz de estos resultados, consideramos importante ampliar la discusión sobre los factores de riesgo de la ideación suicida.

Los factores de riesgo de la ideación y conducta suicida han sido determinados en un metaanálisis de 365 estudios, siendo la mayoría longitudinales[2] y publicados entre 1965 y 2014. Se reportó que todos los factores estudiados pueden agruparse hasta en 16 categorías amplias. Las cinco categorías más estudiadas fueron: psicopatología internalizante (p. ej., presencia de trastornos mentales) , características demográficas, psicopatología externalizante (p. ej., impulsividad, abuso de sustancias) , conductas suicidas previas y factores sociales (p. ej., historial de abuso, problemas familiares, soledad)[2]. Específicamente, los factores de riesgo con mayor fuerza de asociación con la ideación suicida, en orden descendente, fueron: ideación suicida previa, desesperanza, diagnóstico de depresión, historial de abuso de cualquier tipo y diagnóstico de algún trastorno de ansiedad[2].

El estudio señala, además, que estas 5 categorías han sido las más populares desde el inicio de la investigación longitudinal de los factores de riesgo sobre ideación y conducta suicida, lo cual revela que el énfasis de la investigación se ha centrado en los mismos durante el periodo de 1965 hasta el 2014, con una creciente homogeneidad de los factores evaluados[2]. Por lo tanto, es recomendable que la investigación avance hacia la determinación de nuevos factores de riesgo para la ideación suicida[2], lo cual se viene logrando mediante la evaluación ecológica momentánea (que capta información en tiempo real de un individuo, empleando tecnologías como los teléfonos inteligentes); o enfocarse en algoritmos de riesgo[2].

Los enfoques basados en aprendizaje automático son recomendables para este último caso, y como ejemplo se puede señalar a las redes neuronales recurrentes, que están diseñadas para tener en cuenta la estructura temporal de los datos y la flexibilidad de incorporar efectos no lineales e interacciones complejas. Estas cualidades favorecen su empleo en el análisis de la ideación suicida, debido a la amplia gama de presentaciones que puede tener en cada individuo, que a su vez depende de múltiples determinantes y un desarrollo en múltiples etapas[3].

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- CHCP: Concepción, redacción del primer borrador, edición y revisión de la versión final.
- RFLP: Edición y revisión de la versión final.

AGRADECIMIENTOS

A la Ayudantía de Cátedra de Psiquiatría del Centro de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por fomentar la mentoría entre estudiantes y egresados.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

DECLARACIÓN DE IA

Los autores declaran que no se empleó ninguna herramienta de inteligencia artificial en ninguna etapa.

REFERENCIAS

1. Bravo-Gómez MA, Amaya-Díaz LP, Arteaga-Medina J, Rivera-Carvajal R, Cardozo-Arias MX. Factores relacionados con ideación suicida en estudiantes de institución de educación superior. Investigación en Educación Médica.

2025;14(56). doi: 10.22201/fm.20075057e.2025.56.24636
2. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, Musacchio KM, Jaroszewski AC, Chang BP, Nock MK. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. Psychol Bull. 2017;143(2):187-232. doi: 10.1037/bul0000084
3. Choo TH, Wall M, Brodsky BS, Herzog S, Mann JJ, Stanley B, Galfalvy H. Temporal prediction of suicidal ideation in an ecological momentary assessment study with recurrent neural networks. J Affect Disord. 2024;360:268-75. doi: 10.1016/j.jad.2024.05.093

Carlos H. Contreras-Pizarro[a,‡,*], Renato F. Lozano-Portocarrero[a,§]

[a] Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
‡https://orcid.org/0000-0001-7394-6284
§ https://orcid.org/0009-0006-4513-7539
*Autor para correspondencia: Carlos H. Contreras-Pizarro
Correo electrónico: carlos.contreras2@unmsm.edu.pe
Recibido: 25-enero-2026. Aceptado: 12-febrero-2026.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).
https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2026.59.26784

La tesis no debería ser obligatoria en las residencias médicas

Thesis should not be mandatory in medical residency training programs

SEÑOR EDITOR:

Los programas de residencias médicas en México requieren la realización de una tesis desde hace décadas, sin cuestionarse y ante el desagrado de la mayoría de los residentes, quienes la consideran un trámite. Si el propósito es generar especialistas clínicos competentes, ¿cuál es el objetivo de obligar a realizar un estudio de investigación? ¿Qué pasaría si dejara de ser un requisito? ¿Impactaría negativamente en la formación clínica? ¿Empeorarían los desenlaces de los pacientes?

Existen argumentos en contra de la exigencia de una tesis. Esta no influye en las competencias clínicas. La carga asistencial, el llenado de expedientes y las actividades administrativas sobresaturan los días de los residentes. Pocas instituciones otorgan tiempo protegido para realizar un trabajo de investigación.

Son raros los hospitales que cuentan con infraestructura docente capaz y suficiente para asesorar a todos los residentes. Esto provoca inequidad y pone en desventaja a quienes no consiguen un tutor comprometido. Ante la falta de mentores, se fomenta la elaboración de estudios de baja calidad, en su mayoría retrospectivos, basados en expedientes clínicos incompletos y que terminan sin publicarse. La obligatoriedad también promueve malas prácticas que pueden llegar a la ilegalidad: desde plagio, invención de datos o pago a escritores fantasmas, hasta el uso inapropiado de inteligencia artificial.

Adquirir competencias sobre metodología de la investigación tampoco requiere una tesis. Los cursos sobre investigación y medicina basada en evidencias pueden continuar. Pueden incorporarse clubes de lectura crítica de estudios surgidos de preguntas de pacientes reales. Al final, los residentes necesitan entender la ciencia, no necesariamente ser productores de investigación original.

Países como Estados Unidos no exigen tesis[1]. Los residentes tienen como opción realizarla, o hacer otra actividad académica formal como proyectos de mejora de la calidad de la atención o presentar reportes de casos clínicos en congresos. En Latinoamérica, la tesis no es requisito en Perú[2].

La Norma Oficial Mexicana (NOM-001-SSA-2023)[3] establece que los residentes deben realizar "cuando menos un trabajo de investigación". Es tiempo de modificar los lineamientos y hacerlos más flexibles para que los residentes puedan desarrollar proyectos académicos que los motiven y que impacten en su formación como especialistas y en el sitio donde laboran. Estos trabajos pueden consistir en investigación original, revisiones sistemáticas, reportes de casos clínicos, proyectos de mejora de la calidad de la atención, proyectos de desarrollo curricular o de educación médica continua. También podría premiarse a quienes realicen investigaciones de calidad u ofrecerles doble titulación con maestría y/o doctorado.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.