

- 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,§}

^aFacultad 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 tesis¹. 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 Perú².

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.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTO DE INTERESES

No existen.

DECLARACIÓN DE IA

Ninguna. 🔍

REFERENCIAS

1. Accreditation Council for Graduate Medical Education. ACGME Common Program Requirements (Residency) [Internet]. Chicago: ACGME; 2025 [citado 3 sep 2025]. Disponible en: https://www.acgme.org/globalassets/pfassets/programrequirements/2025-reformatted-requirements/cprresidency_2025_reformatted.pdf
2. Valle R, Perales A. New rules for medical residency qualification in Peru: problems and perspectives. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 13 may 2026]; 33(2):357-61. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2142>
3. México. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica. Diario Oficial de la Federación [Internet]. 19 mar 2024 [citado 22 may 2024]. Disponible en: <https://cifrhs.salud.gob.mx/site1/residencias/docs/NOM-001-SSA-2023.pdf>

Giordano Pérez Gaxiola^{a,†}

Departamento de Medicina Basada en la Evidencia, Hospital Pediátrico de Sinaloa "Dr. Rigoberto Aguilar Pico", Culiacán, Sin., México.

†ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3770-5974>

Correo electrónico: giordano@sinestetoscopio.com

Recibido: 13-mayo-2026. Aceptado: 10-junio-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.2026.59.26804>