

Residencia de Medicina Física y Rehabilitación en el Perú: número de vacantes y análisis de los planes de estudios

Physical Medicine and Rehabilitation residency in Peru: number of vacancies and analysis of study plans

Roger De la Cerna-Luna^{1,a}, Alvaro Taype-Rondan^{2,b}

¹ Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Seguro Social de Salud. Lima, Perú.

² Unidad de Investigación para la Generación de Síntesis de Evidencia en Salud, Vicerrectorado de Investigación, Universidad San Ignacio de Loyola. Lima, Perú.

^a Médico fisiatra. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1466-1008>

^b Médico epidemiólogo. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8758-0463>

An Fac med. 2023;84(4):423-429. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.26324>.

Correspondencia:

Roger De la Cerna Luna
rdelacerna89@gmail.com

Recibido: 6 de octubre 2023

Aprobado: 30 de noviembre 2023

Publicación en línea: 18 de diciembre 2023

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto al presente estudio.

Fuente de financiamiento: El presente estudio ha sido autofinanciado.

Contribuciones de los autores:

RDLCL: administración de proyecto, conceptualización, investigación, metodología, recursos, redacción, supervisión, validación, visualización. ATR: análisis formal, conceptualización, metodología, revisión y edición, supervisión, validación, visualización. Ambos autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Citar como: De la Cerna-Luna R, Taype-Rondan A. Residencia de Medicina Física y Rehabilitación en el Perú: número de vacantes y análisis de los planes de estudios. *An Fac med.* 2023; 84(4):423-429. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.26324>.

Resumen

Introducción. En el Perú existe un déficit de médicos fisiatras y los estándares para la formación de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación (MFyR) no han sido actualizados desde el 2002. No existen estudios que aborden esta problemática. **Objetivos.** Describir el número de vacantes y analizar los planes de estudios de los programas de residencia de MFyR. **Métodos.** Estudio observacional descriptivo. Revisamos el número de vacantes para MFyR ofertadas en el período 2017-2022. Asimismo, recolectamos las variables de interés de los planes de estudios de los programas de residencia, incluyendo el abordaje de 30 competencias básicas recomendadas por la Sociedad Internacional de MFyR (ISPRM). **Resultados.** Durante el periodo 2017-2022, 11 universidades ofertaron 283 vacantes para MFyR, de las cuales 89,4% correspondieron a la ciudad de Lima. El número de vacantes mostró una tendencia a la baja desde el 2018 hasta el 2021. 7 de 11 planes de estudios abordaron por lo menos el 75% de las competencias básicas recomendadas por la ISPRM, y ninguno abordó el 100% de estas competencias. Además, encontramos heterogeneidad respecto a los cursos teóricos, el número de créditos académicos y las rotaciones externas permitidas. **Conclusiones.** En el Perú, el número de vacantes para MFyR disminuyó durante la pandemia por COVID-19, a pesar de su rol fundamental en la atención de la población afectada por la enfermedad y del déficit de médicos fisiatras. Ningún plan de estudios incluye todas las competencias básicas recomendadas por la ISPRM, lo cual alerta sobre la necesidad de actualizarlos y reestructurarlos.

Palabras clave: Medicina Física y Rehabilitación; Internado y Residencia; Educación Médica; Currículum; Perú (fuente: DeCS BIREME)

Abstract

Introduction. In Peru there is a shortage of physiatrists, and the standards for the training of specialists in Physical Medicine and Rehabilitation (PM&R) have not been updated since 2002. There are no studies that have focused on this problem. **Objectives.** To describe the number of PM&R positions and analyze the PM&R residency programs' curriculums. **Methods.** Descriptive observational study. We reviewed the number of PM&R positions offered in the 2017-2022 period. Likewise, we collected the variables of interest from the curriculums that offer this residency program, including the approach of 30 basic competencies recommended by the International Society of PM&R (ISPRM). **Results.** During the 2017-2022 period, 11 universities offered 283 PM&R positions, of which 89.4% corresponded to the city of Lima. The number of positions showed a downward trend from 2018 to 2021. 7/11 curriculums addressed at least 75% of the basic competencies recommended by the ISPRM, and none of them addressed 100% of these competencies. In addition, we found heterogeneity between universities respect to the theoretical courses taught, the number of academic credits and the external rotations allowed. **Conclusions.** In Peru, the number of PM&R positions decreased during the COVID-19 pandemic, despite its crucial role in caring for the affected population and the shortage of physiatrists. No curriculum includes all the basic competencies recommended by ISPRM, highlighting the need to update and restructure them.

Keywords: Physical Medicine and Rehabilitation; Internship and Residency; Medical Education; Curriculum; Peru (source: MeSH NLM)

INTRODUCCIÓN

La especialidad de Medicina Física y Rehabilitación (MFyR) busca mejorar la calidad de vida de las personas que sufren alguna enfermedad, ya sea aguda, crónica o progresivamente debilitante⁽¹⁾; para lo cual los residentes de MFyR requieren un entrenamiento sistemático que permita el desarrollo de competencias específicas⁽²⁾.

En el Perú, la formación de médicos especialistas está regulada por la Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME)⁽³⁾, la cual estableció la creación del Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME), que tiene por función acreditar las sedes docentes y autorizar el funcionamiento de los programas de residencia médica con sus planes de estudios⁽⁴⁾. Para tal fin, el CONAREME publicó en el año 2002 un documento técnico con los estándares y competencias que los residentes deben alcanzar durante su formación académica, incluyendo los de MFyR, el cual hasta el momento rige los programas de residencia médica a nivel nacional⁽⁵⁾.

Lamentablemente, estos estándares no han sido actualizados hasta la fecha, y debido a su antigüedad se podría encontrar inconsistencias y carencias de los programas de residencia de MFyR en el Perú, en comparación con los estándares requeridos actualmente para la formación de un médico fisiatra, como aquellos establecidos en el 2019 por la Sociedad Internacional de MFyR (ISPRM).⁶

Debido a la poca información existente sobre la formación de especialistas en MFyR en el Perú, la presente investigación busca describir el número de vacantes y analizar los planes de estudios de los programas de residencia de esta especialidad médica, evaluando las competencias abordadas según lo exigido a nivel internacional.

MÉTODOS

Diseño y población

Realizamos un estudio observacional descriptivo, del número de vacantes para la especialidad de MFyR ofertadas por el CONAREME en el período 2017-2022, y

de los planes de estudios de las universidades que ofrecen el programa de residencia de MFyR en el Perú.

Procedimientos

Uno de los autores (RDLC) obtuvo el número de vacantes para la especialidad de MFyR, ofertadas por el CONAREME en el período 2017-2022, mediante los Cuadros Generales de Vacantes disponibles en su página web oficial (<https://www.conareme.org.pe>).

El mismo autor recolectó los planes de estudios, vigentes al 2022, de todas las universidades que ofrecían el programa de residencia de MFyR en el Perú (UNMSM: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, UNFV: Universidad Nacional Federico Villareal, URP: Universidad Ricardo Palma, UPCH: Universidad Peruana Cayetano Heredia, USMP: Universidad San Martín de Porres, UCSM: Universidad Católica Santa María, UPAO: Universidad Peruana Antenor Orrego, UNT: Universidad Nacional de Trujillo, UCSUR: Universidad Científica del Sur, UCV: Universidad César Vallejo, UNPRG: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo). Para ello, revisó las páginas web de cada universidad, y le solicitó los planes de estudios a residentes que estuvieran cursando la especialidad durante el 2022. Se logró recolectar todos los planes de estudios completos excepto de la UCSUR, del cual solo se pudo obtener la lista de competencias.

Variables

Uno de los autores (RDLC) creó una base de datos ad-hoc en Microsoft Excel, y extrajo las siguientes variables de cada plan de estudios: competencias (rotaciones clínicas y cursos teóricos), número de créditos (por año académico), número de rotaciones externas permitidas (por año académico), logros mínimos según áreas y herramientas de evaluación.

Evaluación de competencias

En base a lo establecido por la ISPRM⁽⁷⁾, una lista de 30 competencias básicas fue elaborada. Para ello, se agrupó los tópicos del subtítulo «Contenidos, unidades de aprendizaje o sílabos» del *Core Curriculum & Competencies for the Professional Practice of Physical and Rehabilitation Medicine*⁽⁶⁾ según

afinidad, y los resumió en competencias compatibles con lo descrito en los planes de estudios de las universidades que ofrecen el programa de residencia de MFyR en el Perú. Luego, comparó estas competencias con las abordadas en cada plan de estudios (descritas en forma de rotaciones clínicas y cursos teóricos). Finalmente, aquellas competencias abordadas en los planes de estudios que no estuvieran en la lista de 30 competencias básicas fueron definidas como «Otras competencias».

Análisis estadístico

Analizamos los datos usando Microsoft Excel, y presentamos los resultados usando frecuencias absolutas y relativas.

Aspectos éticos

No fue necesaria la aprobación por comité de ética porque no se involucró información de seres humanos en ninguna fase de la investigación. Se garantizó la confidencialidad y privacidad de cualquier dato recolectado.

RESULTADOS

En el Perú, durante el periodo 2017-2022, 11 universidades ofertaron 283 vacantes para MFyR, de las cuales 253 (89,4%) fueron ofertadas por universidades de la ciudad de Lima. La universidad con más vacantes fue la UNMSM, seguida por la UNFV y URP. En cuanto a las tendencias en el número de vacantes, estas aumentaron entre el 2017 y el 2018, para luego disminuir (Tabla 1).

Se realizó la comparación de las competencias abordadas, según los planes de estudios de todos los programas de residencia de MFyR en el Perú. 7 de los 11 programas universitarios contienen por lo menos el 75% (23/30) de las competencias básicas recomendadas por la ISPRM para la formación de residentes de MFyR, y ninguno llega a cubrir el 100% de estas competencias. Además, 10 de los 11 programas incluyen otras competencias, no esenciales según la ISPRM, como: «Cirugía ortopédica pediátrica», «Rehabilitación para personas con discapacidad intelectual», «Rehabilitación en atención primaria», «Rehabilitación

Tabla 1. Número total de vacantes ofertadas para la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en el Perú.

Universidad (ciudad)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total
UNMSM (Lima)	15	18	16	12	14	17	92
UNFV (Lima)	9	18	13	8	8	14	70
URP (Lima)	9	9	7	2	5	8	40
UPCH (Lima)	4	5	5	3	5	7	29
USMP (Lima)	6	3	1	3	2	2	17
UCSM (Arequipa)	1	2	2	1	1	2	9
UPAO (Trujillo)	2	1	1	0	0	3	7
UNT (Trujillo)	0	2	2	0	0	2	6
UCSUR (Lima)	0	1	1	1	1	1	5
UCV (Trujillo)	0	1	1	1	1	1	5
UNPRG (Chiclayo)	1	1	1	0	0	0	3
Total	47	61	50	31	37	57	283

UNMSM: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, UNFV: Universidad Nacional Federico Villareal, URP: Universidad Ricardo Palma, UPCH: Universidad Peruana Cayetano Heredia, USMP: Universidad San Martín de Porres, UCSM: Universidad Católica Santa María, UPAO: Universidad Peruana Antenor Orrego, UNT: Universidad Nacional de Trujillo, UCSUR: Universidad Científica del Sur, UCV: Universidad César Vallejo, UNPRG: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

basada en la comunidad (RBC)» y «Telesalud» (Tabla 2).

Al comparar las características adicionales de 10 de los 11 programas universitarios, encontramos poca coincidencia en cuanto a los cursos teóricos, siendo los de «Investigación» (o «Metodología de la investigación») y «Salud mental» los únicos constantes. La mitad de los programas consideran 40 créditos académicos por año de residencia médica, que incluyen a las rotaciones clínicas y los cursos teóricos. Solo 2 programas mencionan en sus planes de estudios el número de rotaciones externas permitidas por año académico (Tabla 3).

Otras características importantes, para la adecuada evaluación del residente de MFyR, son los «logros mínimos según áreas» (personal social, asistencial, proyección a la comunidad, investigación, docencia y gerencia) y las «herramientas de evaluación» (calificaciones de los cursos teóricos, calificaciones de las rotaciones mensuales, carpeta de actividades, evaluación de las prácticas clínicas, observación directa de procedimientos, calificaciones anuales, proyecto de investigación, entre otros.). Ambos criterios diseñados y sugeridos por el CONAREME, presentes y descritos de forma homogénea en todos los planes de estudios.

DISCUSIÓN

En primer lugar, observamos una importante disminución en el número de vacantes para MFyR ofertadas por el CONAREME, especialmente desde el año 2020, cuando inició la pandemia de la COVID-19. Esto probablemente estuvo relacionado a la necesidad de reducir el aforo en las sedes docentes⁽⁸⁾, lo cual causó que se priorizaran vacantes para aquellas especialidades que tendrían mayor relevancia y demanda durante la pandemia. Sin embargo, se excluyó a MFyR, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) alertaron que proporciona un servicio esencial a los pacientes con la COVID-19 y con síndrome post COVID-19, debiéndose garantizar la continuidad de sus atenciones durante la pandemia⁽⁹⁾.

Existe un déficit de médicos fisiatras en el Perú, pues se estima que para el 2021 contábamos con aproximadamente 2 por cada cien mil habitantes⁽¹⁰⁾, mientras que en países como España o Estados Unidos se cuenta con más de 3 por cada cien mil habitantes, lo cual se sigue considerando insuficiente, pues la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) recomienda tener de

4 a 4,5 médicos fisiatras por cada cien mil habitantes^(10,11). Concordantemente, reportes de otros países muestran que en los últimos años el número de vacantes para MFyR ha ido en aumento⁽¹²⁾.

En el Perú, además, enfrentamos una distribución centralizada e inequitativa. Fuera de la capital (Lima) encontramos mayor déficit de médicos fisiatras, principalmente en departamentos como Apurímac, Huancavelica y Madre de Dios⁽¹⁴⁾. Además, encontramos que las vacantes para MFyR son ofertadas solo en cuatro ciudades del Perú, lo que contribuye a cronificar esta situación. Con el fin de satisfacer las necesidades de salud de la población, es necesario tener un plan nacional para reducir la brecha de especialistas en MFyR en el Perú.

Respecto a las competencias, al revisar los planes de estudios de los programas de residencia de MFyR en el Perú, observamos que las competencias, descritas en forma de rotaciones clínicas o cursos teóricos, difieren entre universidades, a pesar de que todos estos programas debieran estar basados en los mismos estándares mínimos de formación normados por el CONAREME⁽⁵⁾.

Esta heterogeneidad es preocupante. Solo 5 de 11 universidades mencionan explícitamente, como parte de su programa de residencia, a «Anatomía y fisiología humana» y a «Agentes físicos», 4 de 11 a «Trastornos de la columna vertebral», 2 de 11 a «Rehabilitación auditiva», y ninguno a «Rehabilitación perineal», «Rehabilitación deportiva» o «Rehabilitación vestibular»; rotaciones esenciales para la especialidad según la ISPRM⁽⁶⁾, pero que no han sido tomadas en cuenta en los planes de estudio.

Existen otras competencias importantes como «Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)», que ha tomado fuerza en los últimos años sobre todo a nivel de Latinoamérica^(15,16), esta competencia fue incluida por 4 de 11 planes de estudios. Además, «Telesalud», estrategia de respuesta a las limitaciones en la atención presencial debido a la pandemia por la COVID-19⁽¹⁷⁾, fue considerada por solo una universidad. Las rotaciones clínicas como «Cirugía ortopédica pediátrica», «Rehabilitación para personas con dis-

Tabla 2. Competencias abordadas por las 11 universidades que brindan la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en el Perú.

Competencias	UNMSM	UNFV	URP	UPCH	USMP	UCSM	UPAO	UNT	UCSUR	UCV	UNPRG	Total
Competencias básicas consideradas por la ISPRM												
Principios generales de rehabilitación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Evaluación funcional y medidas de resultado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Investigación en rehabilitación	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Ortesis y prótesis	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Ecografía musculoesquelética, Estudios de imágenes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Medicina de electrodiagnóstico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Trastornos reumatológicos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Rehabilitación geriátrica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Lesión por quemadura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Rehabilitación ortopédica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Rehabilitación oncológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Manejo del dolor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Rehabilitación neurológica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Trastornos de la deglución, el habla y el lenguaje	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Lesión medular	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Rehabilitación cardíaca	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Rehabilitación pediátrica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	11
Amputación	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	10
Rehabilitación respiratoria	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
Rehabilitación visual	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	10
Enfermedad arterial periférica y manejo de heridas	X		X	X	X		X	X	X	X	X	9
Rehabilitación en cuidados críticos	X	X	X	X			X	X	X		X	8
Rehabilitación ocupacional y vocacional	X		X	X			X	X		X	X	7
Anatomía y fisiología humana		X	X	X			X				X	5
Agentes físicos			X				X	X		X	X	5
Trastornos de la columna vertebral	X	X		X			X					4
Rehabilitación auditiva								X			X	2
Rehabilitación vestibular												0
Medicina deportiva												0
Rehabilitación perineal												0
Total (de 30 competencias)	24	22	25	24	21	19	26	25	22	23	26	
Otras competencias (no consideradas por la ISPRM)												
Cirugía ortopédica pediátrica		X	X	X	X		X	X	X	X	X	9
Rehabilitación para personas con discapacidad intelectual	X	X	X		X		X	X	X		X	8
Rehabilitación en atención primaria	X		X	X			X	X				5
Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)	X		X					X			X	4
Telesalud	X											1

ISPRM: Sociedad Internacional de Medicina Física y Rehabilitación

Tabla 3. Características adicionales de los programas de residencia médica de 10 universidades que brindan la especialidad de Medicina Física y Rehabilitación en el Perú.

Universidad	Cursos teóricos por año académico			Número de créditos por año académico	Rotaciones externas permitidas
	Primer año	Segundo año	Tercer año		
UNMSM	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Física y Rehabilitación I Investigación I 	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Física y Rehabilitación II Investigación II 	<ul style="list-style-type: none"> Medicina Física y Rehabilitación II Investigación II Salud mental 	40 a 43	No específica
UNFV	<ul style="list-style-type: none"> Investigación en salud Principios de administración sanitaria Bioética en medicina 	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación en defectos posturales Rehabilitación en amputados Rehabilitación en parálisis cerebral, paraplejas y deficiencia mental 	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación en hemiplejas Administración de salud en desastres Salud mental 	No específica	Máximo 4 meses por año académico
URP	<ul style="list-style-type: none"> Metodología de la Investigación Gerencia en salud Introducción a la Medicina Física y Rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> Discapacidad del desarrollo infantil Neurofisiología y biomecánica del movimiento Metodología del tratamiento en rehabilitación I 	<ul style="list-style-type: none"> Electroterapia Rehabilitación de discapacidades intelectuales del lenguaje y aprendizaje Metodología del tratamiento en rehabilitación II Salud mental 	40	Máximo 3 meses por año académico
UPCH	<ul style="list-style-type: none"> SopORTE básico de vida 	<ul style="list-style-type: none"> Metodología de la investigación 	<ul style="list-style-type: none"> Salud mental 	No específica	No específica
USMP	<ul style="list-style-type: none"> Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación I Epidemiología clínica 	<ul style="list-style-type: none"> Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación II Metodología de la investigación 	<ul style="list-style-type: none"> Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación III Estadística aplicada a la clínica Salud mental 	44	No específica
UCSM	<ul style="list-style-type: none"> Epidemiología clínica Metodología de la investigación aplicada 	<ul style="list-style-type: none"> Estadística aplicada Docencia en salud 	<ul style="list-style-type: none"> Gestión en salud Salud mental 	44	No específica
UPAO	<ul style="list-style-type: none"> Metodología de la investigación Gerencia en salud Epidemiología Medicina Legal Bioética Salud mental 			40	No específica
UNT	<ul style="list-style-type: none"> Metodología de la investigación científica: proyectos Medicina legal Epidemiología Administración de servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Discapacidad del desarrollo infantil 	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación de las discapacidades intelectuales del lenguaje y aprendizaje Salud mental 	40	No específica
UCV	<ul style="list-style-type: none"> Metodología de la investigación Bioestadística Medicina legal Gerencia en salud 	<ul style="list-style-type: none"> Investigación 	<ul style="list-style-type: none"> Investigación Salud mental 	36	No específica
UNPRG	<ul style="list-style-type: none"> Introducción a la Medicina de Rehabilitación, filosofía y objetivos Metodología de la investigación clínica Neurofisiología y biomecánica del movimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Metodología de la Investigación Clínica II Metodología del Tratamiento en Rehabilitación I Electroterapia 	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitación de las discapacidades intelectuales del lenguaje y aprendizaje Gerencia en salud Metodología del tratamiento en rehabilitación II Salud mental 	40	No específica

No se consiguió el programa de residencia de Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad Científica del Sur (UCSUR).

^a Los cursos de salud mental fueron obligatorios en todos los planes de estudios, por Ley 30947.

capacidad intelectual» y «Rehabilitación en atención primaria» son comunes en los programas de muchas universidades, a pesar de no estar consideradas por la ISPRM ⁽⁶⁾, posiblemente por la necesidad de exponer tempranamente al residente al primer nivel de atención en el país, en el marco de implementar lo dispuesto por la Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación ⁽¹⁸⁾.

En los planes de estudios evaluados, encontramos las competencias básicas bajo distintos nombres (por ejemplo, «Neumología» en lugar de «Rehabilitación respiratoria» o «Patología de columna y pie» en lugar de «Trastornos de la columna vertebral», etc.). Resulta necesario homologar terminologías para evitar confusiones y homogenizar las competencias mínimas abordadas durante la residencia.

El número y los tópicos de los cursos teóricos para la especialidad son muy variables. Cursos de «Investigación» (o «Metodología de la investigación») y «Salud mental» fueron los únicos coincidentes, siendo este último obligatorio por ley desde el 2020 en los programas de residencia en el Perú ⁽¹⁹⁾. Son diferentes también el número de créditos por año académico, sin que sea claro que esto corresponda a una mayor cantidad de rotaciones clínicas o cursos teóricos.

Pocos planes de estudios detallan el número de rotaciones externas permitidas por año académico. Estas rotaciones se realizan para permitir la adquisición de competencias que no pueden ser cubiertas por la sede de residencia médica. A nuestro entender, consultando con residentes de MFyR en el Perú, todos los programas suelen autorizar, como mínimo, 2 meses de rotaciones especializadas (que suelen realizarse en el extranjero) durante el tercer año académico.

Respecto a los «logros mínimos según áreas» y las «herramientas de evaluación», estos son coincidentes con lo establecido por la CONAREME para los programas de la especialidad el 2002 (hace 21 años) ⁽⁵⁾. Es necesario evaluar si las calificaciones durante la residencia médica son adecuadamente establecidas,

considerando estudios previos que han encontrado falencias al respecto ⁽²⁰⁻²²⁾. Actualmente, es posible que los requisitos para aprobar el año académico sean insuficientes (asistencia a las actividades clínicas y nota mínima en las rotaciones y cursos). Al respecto, otros países han cambiado la forma de evaluar el logro de competencias durante la residencia médica, usando hitos que permitan apreciar de forma más objetiva las habilidades del residente de acuerdo con su especialidad ^(23,24).

Por último, es preciso mencionar que en muchos países de América (Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, México, Estados Unidos, Bolivia, Argentina y Colombia) los programas de residencia de MFyR tienen una duración de 4 años, mientras que en el Perú son 3 años ⁽²⁵⁾; por lo que, a la vista de los resultados del presente estudio, consideramos que agregar un año académico podría favorecer el cumplimiento de las competencias básicas recomendadas.

El presente estudio presenta algunas limitaciones. Principalmente, la revisión de planes de estudios no nos permite comprobar si estos se han cumplido. Futuros estudios deberán evaluar la real adquisición de competencias básicas en la formación de médicos fisiatras en Perú. Sin embargo, este es a nuestro conocimiento el primer estudio que aborda la formación de MFyR en Perú, comparando las competencias priorizadas por los planes de estudios con estándares internacionales. Estos resultados abren temas de investigación y mejoras en esta área.

En el Perú, el número de vacantes de MFyR disminuyó durante la pandemia de COVID-19, a pesar del rol fundamental de la especialidad en la atención de la población afectada por la enfermedad y otras condiciones prevalentes, y del déficit de médicos fisiatras. Al revisar los planes de estudios, encontramos gran heterogeneidad entre universidades. Ninguno incluye todas las competencias básicas recomendadas por la ISPRM, pero varios consideran otras competencias que podrían ser relevantes para el contexto nacional. Asimismo, los cursos teóricos, el número de créditos académicos y las rotaciones externas permitidas

son variables entre universidades. Esta diversidad puede dificultar que los residentes de MFyR en el país desarrollen su residencia médica en igualdad de condiciones, siendo necesaria y apremiante la reestructuración los programas en base a los estándares internacionales vigentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stucki G, Bickenbach J. Basic concepts, definitions and models. *J Int Soc Phys Rehabil Med.* 2019 Jun;2:S8-12. DOI: 10.4103/jisprm.jisprm_5_19
2. Gutenbrunner C, Ward AB, Nugraha B. 3.1 Physical and rehabilitation medicine: Clinical scope – Definition and basic competencies. *J Int Soc Phys Rehabil Med.* 2019;2:S25-8. DOI: 10.4103/jisprm.jisprm_9_19
3. Congreso de la República del Perú. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) [Internet]. Diario Oficial El Peruano. 2017 [Citado el 18 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1492036-2>
4. Paredes-Bodegas E. El Sistema Nacional de Residentado Médico del Perú. *Diagnostico.* 2019;58(3):122-4. DOI: 10.33734/diagnostico.v58i3.57
5. Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME). Estándares Mínimos de Formación para el Programa de Segunda Especialización en Medicina de Rehabilitación. Primera Edición [Internet]. 2002 [Citado el 18 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.conareme.org.pe/web/estandares-de-formacion-CONAREME.php>
6. ISPRM Education Committee. Core Curriculum & Competencies for the Professional Practice of Physical and Rehabilitation Medicine [Internet]. International Society of Physical and Rehabilitation Medicine. 2019 [Citado el 18 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.isprm.org/wp-content/uploads/2020/02/PRM-Core-curriculum-Competency_Final-11.29.19.pdf
7. De la Cerna-Luna R. Manual para el residente de Medicina Física y Rehabilitación. 1st ed. Lima: Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú; 2022.
8. Herrera-Añazco P, Toro-Huamanchumo CJ. Educación médica durante la pandemia del COVID-19: iniciativas mundiales para el pregrado, internado y el residentado médico. *Acta Med Peru.* 2020;37(2):169-75. DOI: 10.35663/amp.2020.372.999
9. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones relativas a la rehabilitación durante el brote de COVID-19 [Internet]. Publicaciones generales. Institutional Repository for Information Sharing. 2020 May 11 [Citado el 18 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52104>
10. Poudel MK, De Sire A, Johnson CL, De la Rosa-Morillo F, Delgado-Martinez JR, Neira Lázaro JA, et al. Impact of COVID-19 pandemic on physical and rehabilitation medicine residents in the Americas. *J Int Soc Phys Rehabil Med.* 2021; 4:113-8. DOI: 10.4103/JISPRM-000112

11. Infosalus. SERMEF alerta de que la sanidad española "no está preparada" para la "epidemia" de discapacidad por el envejecimiento. Asistencia [Internet]. 2018 May 17 [Citado el 18 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-sermef-alerta-sanidad-espanola-no-preparada-epidemia-discapacidad-envejecimiento-20180517150512.html>
12. Vasantachart AY, Vasantachart AK, Chau B. Physical Medicine and Rehabilitation Residency Applicants: A Decade of Change. *Arch Rehabil Res Clin Transl.* 2021;3(2):100117. DOI: 10.1016/j.arct.2021.100117
13. Alarcon-Ruiz CA, Heredia P, Zafra-Tanaka JH, Taype-Rondan A. Motivos para la elección y preferencias de la especialidad médica en médicos generales del Perú. *Acta Med Peru.* 2020;37(3):284-303. DOI: 10.35663/amp.2020.372.1063
14. Carrasco-Cortez V, Lozano-Salazar E, Velasquez-Pancca E. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005-2011. *Acta Med Peru* [Internet]. 2008 [Citado el 18 de setiembre de 2023]; 25(1):22-29. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000100005&lng=es
15. Nabergoi M, Bottinelli M. Discapacidad, pobreza y sus abordajes. Revisión de la estrategia de rehabilitación basada en la comunidad (RBC). *Anuario de Investigaciones* [Internet]. 2007 [Citado el 18 de setiembre de 2023]; XIV:159-165. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943015>
16. Ossandón M. Rehabilitación basada en la comunidad frente a la realidad chilena. *Rev. chil. ter. ocup.* 2014;14(2):219-230. DOI: 10.5354/0719-5346.2014.35724
17. Tenforde AS, Hefner JE, Kodish-Wachs JE, Iaccarino MA, Paganoni S. Telehealth in Physical Medicine and Rehabilitation: A Narrative Review. *PM R.* 2017;9(5S):S51-S58. DOI: 10.1016/j.pmrj.2017.02.013.
18. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación NTS 079-MINSA/DGSP-INR.V.01. Normativa. Observatorio Nacional de la Discapacidad: Conocimiento e Información sobre Discapacidad [Internet]. 2015 [Citado el 18 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/normativa/norma-tecnica-de-salud-de-la-unidad-productora-de-servicios-de-medicina-de-rehabilitacion-nts-079-minsa-dgsp-inr-v-01>.
19. Congreso de la República del Perú. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental [Internet]. *Diario Oficial El Peruano.* 2020 [Citado el 18 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1861796-1>.
20. Herrera-Añazco P, Hernandez-Adrian V, Sanchez-Rivas F, Arana-Maestre C. Percepción de la formación durante el residentado médico en hospitales del Ministerio de Salud de Lima, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* 2014;31(3):606-607. DOI: 10.17843/rpmesp.2014.313.106.
21. Mini E, Medina J, Peralta V, Rojas L, Butron J, Gutiérrez EL. Programa de Residentado Médico: Percepciones de los Médicos Residentes en hospitales de Lima y Callao. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* 2015;32(2):303-310. DOI: 10.17843/rpmesp.2015.322.1625.
22. Escobedo-Palza S, Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Timana-Ruiz R, Alva-Diaz C, Jumba-Armas D. Características del residentado médico en el Perú: resultados de la primera Encuesta Nacional de Médicos Residentes (ENMERE-2016). *Acta méd. Peru.* 2018;34(4):273-82. DOI: 10.35663/amp.2017.344.457
23. Willoughby J, Nguyen V, Bockenek WL. Assessing Competency in Physical Medicine and Rehabilitation Residency: the ACGME Milestones Initiative. *AMA J Ethics.* 2015;17(6):515-20. DOI: 10.1001/journalofethics.2015.17.6.medu1-1506
24. Shah N, Liu KJ. Exploring competency-based education: New tools in the residency assessment tool belt. *J Am Acad Dermatol.* 2021; 84(3):e179-e180. DOI: 10.1016/j.jaad.2020.10.088
25. Valle R, Perales A. Nueva normativa de titulación en el residentado médico en el Perú: problemas y perspectivas. *Rev. perú. med. exp. salud publica.* 2016;33(2):357-361. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.332.2142