

Evaluación de perfiles de egreso en facultades de medicina peruanas: Alineamiento con el marco de competencias MINSA y el modelo CanMEDS.

Assessment of graduate profiles in Peruvian medical schools: Alignment with the MINSA competency framework and the CanMEDS model.

Jair A. Apaza-Arredondo¹, Antuanette K. Rivera-Cardenas², Sebastian B. Lara-Luján^{3*}, Piero S. Gambarini-Garnique⁴, José M. Vela-Ruiz⁵

¹ Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
jair24a@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-1683-3205>

² Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
202011006@urp.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0001-6305-2340>

³ Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
202010196@urp.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0001-8960-4449>

⁴ Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
202111440@urp.edu.pe. <https://orcid.org/0009-0009-7797-1036>

⁵ Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
jose.vela@urp.edu.pe. <https://orcid.org/0000-0003-1811-4682>

* Correspondencia: 202010196@urp.edu.pe

Recibido: 30/6/25; Aceptado: 30/8/25; Publicado: 2/9/25

Resumen. Introducción: La formación médica en Perú enfrenta retos en la definición y cumplimiento efectivo del perfil de egreso, lo que podría impactar directamente en la calidad de la formación profesional. Estos perfiles deben reflejar competencias integrales alineadas con las demandas del sistema de salud. Los marcos CanMEDS y MINSA ofrecen referentes sólidos para esta evaluación. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y cualitativo basado en el análisis documental de los perfiles de egreso de 35 facultades de medicina peruanas, extraídos de fuentes institucionales. Se aplicaron dos marcos de referencia: el CanMEDS (7 roles) y el Perfil de Competencias del MINSA (8 dominios). Se consideró que un perfil “cumple la mayoría de competencias” cuando incluía más de la mitad de las competencias clave, si contenía al menos una competencia habilitadora (CanMEDS) o una condición mínima (MINSA). **Resultado:** Con el CanMEDS, el rol más representado fue “Médico experto” (40%), mientras que “Comunicador” y “Profesional” mostraron menor presencia (8,6% y 22,9% respectivamente). Y con MINSA, los dominios con mayor cumplimiento fueron “Ética y profesionalismo” (85,7%) y “Sistema de salud y modelo de cuidado” (71,4%), siendo “Docencia e investigación” el de menor adherencia (8,6%). **Conclusión:** Los perfiles analizados evidencian brechas formativas relevantes, especialmente en competencias transversales, requiriendo reformas curriculares integrales alineadas al contexto nacional y a estándares internacionales como CanMEDS.

Palabras clave: Educación basada en competencias; Educación médica; Competencia profesional; Facultades de Medicina (Decs)

Abstract. Introduction: Medical education in Peru faces challenges in defining and effectively fulfilling graduate profiles, which could directly impact the quality of professional training. These profiles should reflect comprehensive competencies aligned with the demands of the healthcare system. The CanMEDS and MINSA frameworks offer solid benchmarks for this assessment. **Method:** A descriptive, cross-sectional, qualitative study was conducted based on a documentary analysis of the graduate profiles of 35 Peruvian medical schools, extracted from institutional sources. Two reference frameworks were applied: CanMEDS (7 roles) and the MINSA Competency Profile (8 domains). A profile was considered to “meet most competencies” when it included more than half of the key competencies, if it contained at

least one enabling competency (CanMEDS) or a minimum condition (MINSA). **Result:** With CanMEDS, the most represented role was “Expert Physician” (40%), while ‘Communicator’ and “Professional” showed a lower presence (8.6% and 22.9%, respectively). With MINSA, the domains with the highest compliance were “Ethics and Professionalism” (85.7%) and “Health System and Care Model” (71.4%), with “Teaching and Research” having the lowest adherence (8.6%). There is a negative association between private universities and compliance with MINSA framework competencies (OR = 0.063, $p = 0.007$). **Conclusion:** The profiles analyzed reveal significant training gaps, especially in cross-cutting competencies, requiring comprehensive curriculum reforms aligned with the national context and international standards such as CanMEDS.

Keywords: Competency-based education; Medical education; Professional competence; Schools, Medical (MeSH)

1. Introducción

La formación médica es un proceso complejo que busca desarrollar profesionales capaces de responder eficazmente a las demandas del sistema de salud. No solo se basa en la adquisición de conocimientos científicos o habilidades clínicas, sino también en el desarrollo de competencias profesionales y personales que garanticen un desempeño ético, eficaz y humanizado (1). Sin embargo, existe una brecha significativa entre el perfil de egreso ideal y las competencias reales de los egresados, que se manifiesta en deficiencias percibidas en competencias como destrezas motoras finas y manejo de equipos o instrumental en la práctica médica, además de un desalineamiento entre la formación percibida y los perfiles de competencia priorizados por el sistema de salud para el primer nivel de atención (2-3). Los egresados que no logran alinear sus competencias con las necesidades del sistema ven afectada negativamente su inserción laboral y desempeño profesional (1). Asimismo, este problema se ve agravado por la heterogeneidad en los sistemas de evaluación, acreditación y titulación entre facultades, lo que afecta directamente la calidad y la equidad en la formación médica, generando desigualdades en las oportunidades y competencias finales de los egresados (4). En Perú, la formación de un médico general demanda 7 años de pregrado. Al finalizar el séptimo año, los estudiantes rinden el Examen Nacional de Medicina (ENAM): Una prueba que evalúa competencias teóricas necesarias para el ejercicio profesional. En ese contexto, un análisis de los resultados del periodo 2009-2019 mostró una tasa de desaprobación de aproximadamente 43%, lo que sugeriría deficiencias en la formación teórica recibida en las facultades. Además, plantearía interrogantes sobre la efectividad de los modelos educativos vigentes y la necesidad de fortalecer los mecanismos de evaluación (5-6).

Históricamente, el Perú ha implementado sistemas de aseguramiento de la calidad educativa. El Comité de Acreditación de Facultades y Escuelas de Medicina (CAFME) estableció siete competencias básicas para los médicos hasta 2007, para ser luego reemplazado por el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE), lo que permite que cada universidad defina su perfil de egreso en concordancia con las políticas de salud nacionales. No obstante, la flexibilidad en estos criterios puede generar variabilidad en la calidad de los profesionales formados (7-9). El “Canadian Medical Education Directives for Specialists” (CanMEDS), un modelo internacional de evaluación de competencias desarrollado por el Royal College of Physicians and Surgeons of Canada en 1996, posteriormente actualizado en 2005 y 2015, ofrece un marco integral que define roles esenciales del médico (10). Este enfoque, adoptado por múltiples instituciones a nivel global, enfatiza competencias transversales como el liderazgo y la comunicación, complementando la formación técnica tradicional (10). De un modo similar, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha descrito el conjunto de características con las que debe contar un médico peruano en 2022, entre las cuales se abarcan competencias en conocimientos, habilidades y valores necesarios para ejercer la medicina adecuadamente (11).

En este contexto, este estudio tiene como objetivo analizar los perfiles de egreso de las facultades de medicina peruanas comparándolos con el marco internacional CanMEDS y el perfil de competencias del MINSA, a fin de identificar áreas de mejora en la formación médica.

2. Métodos

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo, transversal y cualitativo. Se utilizaron dos instrumentos para el análisis de los perfiles de egresados de las facultades de medicina peruanas. El primero contiene las competencias establecidas en el CanMEDS y el segundo está integrado por las competencias señaladas en el Perfil de Competencias elaborado por el MINSA. Las competencias del CanMEDS están agrupadas en los roles de “Médico experto”, “Comunicador”, “Colaborador”, “Líder”, “Promotor de la salud”, “Académico” y “Profesional”. Estos roles representan agrupaciones temáticas únicas e interdependientes que estructuran las capacidades del médico. Cada uno está compuesto por un número variable de competencias clave, que constituyen habilidades esenciales basadas en conocimientos, destrezas y actitudes fundamentales para la práctica médica. A su vez, estas competencias clave se desglosan en competencias habilitadoras, que describen en mayor detalle los componentes específicos para cumplir con la competencia clave, según el rol temático correspondiente (10).

Por otra parte, las competencias del MINSA están comprendidas en los dominios de “Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad”, “Sistema de salud y modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad”, “Docencia e investigación”, “Tecnología e investigación”, “Ética y profesionalismo”, “Comunicación”, “Liderazgo” y “Trabajo en equipo”; siendo los primeros tres dominios clasificados como “Competencias técnicas” y los otros cuatro, como “Competencias conductuales”. Estos dominios representan categorías estructurales que permiten organizar y orientar la identificación de competencias fundamentales para el desempeño profesional en salud, basadas en las necesidades de la población, los enfoques transversales del sistema de salud, y las tendencias actuales del sector. Cada dominio incluye un número distinto de competencias, entendidas como el conjunto de rasgos y capacidades clave que un profesional debe adquirir. A su vez, cada competencia está compuesta por múltiples condiciones mínimas para el logro, las cuales representan los criterios esenciales que permiten verificar el cumplimiento efectivo de dicha competencia (11).

Muestra.

El muestreo se realizó por conveniencia. Para la obtención de los perfiles se utilizaron documentos y páginas web oficiales de cada universidad, en los cuales se buscó la información relacionada a los términos “perfil de egresado”, “perfil del graduado”, “perfil profesional” u otros términos referenciales a los logros obtenidos tras culminar la formación de pregrado. En caso se encontrara más de una versión del perfil de egresado, se consideró el documento o sitio web más actual y con mayor información. La búsqueda se inició el 13 de mayo del 2025 y culminó el 2 de junio del 2025.

Se evaluaron los perfiles de egresado de las facultades de medicina humana de las universidades seleccionadas en base a los siguientes criterios de inclusión: Universidades que cuenten con licencia institucional vigente emitida por la Superintendencia Nacional de Educación Superior (SUNEDU) y Facultades de medicina humana que cuenten con un miembro representante en la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) en calidad de titular, asociado-adherente o invitado. Se excluyeron las universidades cuyas facultades de medicina no tengan públicamente accesibles sus perfiles de egresados, ya sea como documento institucional, sección en su página web oficial o incorporado en su plan curricular.

Análisis de la Información

La calificación de cada competencia se realizó por grupos de dos autores. Ante discordancias, se incluyó a un tercer autor para la evaluación y posterior calificación final acordada. La valoración consistió en identificar menciones explícitas o implícitas a las competencias y roles definidos en dichos documentos, considerando tanto su presencia directa como la correspondencia conceptual. Además, el grado de consenso se cuantificó mediante el coeficiente V de Aiken mediante R studio, estableciendo un criterio de aceptación de $V \geq 0.80$. Con el modelo CanMEDS, definimos que un perfil “Cumple la mayoría de competencias” de un rol, cuando cumplía más de la mitad o la totalidad de las competencias clave, las cuales se consideraban cumplidas si el perfil presentaba por lo menos una de sus competencias habilitadoras. En caso contrario, se concluía que el perfil “No cumple la mayoría de competencias”. De manera similar, con el documento del MINSA, se consideró que un perfil “Cumple la mayoría de

competencias" de un *dominio* cuando se alcanzaba más de la mitad o la totalidad de sus *competencias*, las cuales se cumplían si el perfil contaba con por lo menos una de sus *condiciones mínimas para el logro*. En caso contrario, se decía que el perfil "No cumple la mayoría de competencias".

Tras la evaluación de los roles y dominios, se clasificó a las universidades como "Cumple la mayoría" si obtuvo más de la mitad o el total de *roles* o *dominios* cumplidos (por separado según CanMEDS y MINSA, respectivamente) o como "No cumple la mayoría" si no cumplía el criterio señalado. Por ejemplo, al revisar un perfil de egreso que describe al médico como un profesional "capaz de comunicarse de manera efectiva con pacientes, familias y equipos de salud", se procedió a contrastar dicho enunciado con el rol de Comunicador en el modelo CanMEDS. Este *rol* se estructura en 5 *competencias clave*, tales como establecer relaciones terapéuticas y compartir información clínica, que a su vez se desglosan en *competencias habilitadoras* más específicas. Al evidenciar que el perfil recoge de manera explícita la capacidad de interacción efectiva, se consideró que cumple al menos una *competencia habilitadora*, dentro de la *competencia clave*, y que por ende cumple la *competencia clave*. De esta forma, si el perfil cumple al menos 3 *competencias clave* (ya que 3 es más de la mitad de 5) se concluía que este perfil "Cumple la mayoría de competencias" del *rol* de Comunicador. El uso de los instrumentos previamente descritos están disponibles en el material suplementario.

Análisis de Datos

Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial. Para la caracterización de la muestra, se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) de las variables categóricas: tipo de universidad (pública/privada) y departamento. Para departamento, las ubicaciones se agruparon en "Lima" y "Provincias" debido al reducido número de facultades en la mayoría de departamentos fuera de la capital peruana.

3. Resultados

Se seleccionaron 35 facultades de medicina de un total de 39. Se excluyeron 4 facultades de medicina debido a la falta de acceso público del perfil de egresado. El 51,4% (n=18) fueron universidades públicas. En cuanto a la distribución geográfica, se encontró que Lima era la ubicación de la mayoría de las facultades, con un 31,4% del total (tabla 1).

Tabla 1. Características de las facultades de medicina humana seleccionadas.

Tipo de Universidad	Nº	Porcentaje (%)
Pública	18	51,4%
Privada	17	48,6%
Total	35	100%
Localización		
Lima	11	31,4%
Provincias	24	68,6%
Total	35	100%

Según la evaluación con el CanMEDS (tabla 2), se identificó que el rol con mayor proporción de cumplimiento fue "Médico Experto" con un 40,0% (n=14), seguido por "Promotor de la Salud" y "Colaborador" con un 37,1% (n=13) y 31,4% (n=11) de cumplimiento, respectivamente. En contraste, el rol con menor proporción de cumplimiento fue "Comunicador" con 8,6% (n=3), seguido por "Profesional" con 22,9% (n=8) y "Líder" con 25,7% (n=9).

En cuanto al marco de competencias MINSA, se encontró que el dominio con mayor cumplimiento fue el de "Ética y profesionalismo" con 85,7% de perfiles (n=30) que superaron la brecha de evaluación. Los siguientes dominios con mayor cumplimiento fueron "Sistema de salud y modelo de cuidado" y "Salud integral e integrada" con 71,4% (n=25) y 54,3% (n=19), respectivamente. Se resalta que el dominio con menor proporción de cumplimiento fue el de "Docencia e investigación" con sólo 8,6% de perfiles (n=3) que se adhieren a las competencias señaladas por el MINSA (tabla 3).

Tabla 2. Comparación del cumplimiento según CanMEDS. Los datos son número absoluto y porcentaje (Nº, %).

Cumple la mayoría de competencias según dominio		Tipo de universidad	
		Pública	Privada
Médico Experto	Sí	10 (55,6%)	4 (23,5%)
	No	8 (44,4%)	13 (76,5%)
Comunicador	Sí	2 (11,1%)	1 (5,9%)
	No	16 (88,9%)	16 (94,1%)
Colaborador	Sí	9 (50,0%)	2 (11,8%)
	No	9 (50,0%)	15 (88,2%)
Líder	Sí	7 (38,9%)	2 (11,8%)
	No	11 (61,1%)	15 (88,2%)
Promotor de la Salud	Sí	10 (55,6%)	3 (17,6%)
	No	8 (44,4%)	14 (82,4%)
Académico	Sí	8 (44,4%)	3 (17,6%)
	No	10 (55,6%)	14 (82,4%)
Profesional	Sí	7 (38,9%)	1 (5,9%)
	No	11 (61,1%)	16 (94,1%)

Tabla 3. Comparación del cumplimiento según MINSA (Ministerio de Salud del Perú).

Cumple la mayoría de competencias de según dominio		Tipo de universidad	
		Pública Nº (%)	Privada Nº (%)
Atención integral e integrada de salud a la persona, familia y comunidad	Sí	12 (66,7%)	7 (41,2%)
	No	6 (33,3%)	10 (58,8%)
Sistema de Salud y Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad	Sí	12 (66,7%)	13 (76,5%)
	No	6 (33,3%)	4 (23,5%)
Docencia e investigación	Sí	2 (11,1%)	1 (5,9%)
	No	16 (88,9%)	16 (94,1%)
Tecnología e innovación	Sí	10 (55,6%)	5 (29,4%)
	No	8 (44,4%)	12 (70,6%)
Ética y profesionalismo	Sí	16 (88,9%)	14 (82,4%)
	No	2 (11,1%)	3 (17,6%)
Comunicación	Sí	5 (27,8%)	2 (11,8%)
	No	13 (72,2%)	15 (88,2%)
Liderazgo	Sí	13 (72,2%)	3 (17,6%)
	No	5 (27,8%)	14 (82,4%)
Trabajo en Equipo	Sí	11 (61,1%)	5 (29,4%)
	No	7 (38,9%)	12 (70,6%)

En cuanto a la comparación por tipo de universidad de acuerdo al cumplimiento de los marcos de competencias CanMEDS y MINSA, se evidenció que las universidades públicas presentan una mayor proporción de cumplimiento en ambos. En este grupo, el 33,3% (n=6) de los perfiles cumplió la mayoría de competencias del modelo CanMEDS, mientras que el 50,0 % (n=9), del marco MINSA. En contraste, las universidades privadas mostraron porcentajes menores, pues solo el 5,9% (n=1) de los perfiles cumplió con la mayoría de competencias tanto del modelo CanMEDS como del MINSA (tabla 4).

En relación al marco de competencias CanMEDS 2015, tras la evaluación por jueces, se estimó el coeficiente V de Aiken. El valor obtenido fue $V = 0.831$, lo que indica una validez de contenido aceptable y respalda la pertinencia y adecuación de los ítems. Por otra parte, sobre el marco de competencias del

MINSa, luego de la evaluación por jueces, el coeficiente V de Aiken fue $V = 0.805$. Este valor refleja una validez de contenido aceptable, confirmando la pertinencia de los ítems conforme a los lineamientos del MINSa.

Tabla 4. Comparación del cumplimiento entre CanMEDS y MINSa

Cumple la mayoría de competencias	Tipo de universidad			
	Universidad Privada		Universidad Pública	
	Marco CanMEDS	Marco MINSa	Marco CanMEDS	Marco MINSa
	N° (%)	N° (%)	N° (%)	N° (%)
Sí	1 (5,9%)	1 (5,9%)	6 (33,3%)	9 (50,0%)
No	16 (94,1%)	16 (94,1%)	12 (66,7%)	9 (50,0%)

4. Discusión

El presente trabajo muestra que la mayoría de facultades de medicina en el Perú no tienen perfiles de egresados que incluyan las competencias requeridas en el marco internacional CanMEDS y en el nacional del MINSa para ser un profesional en medicina, siendo esta discordancia más notoria en las universidades privadas en comparación con las públicas. Esta observación resulta importante si se considera que estos marcos de competencias no solo constituyen modelos guía, sino que representan herramientas para garantizar una formación médica acorde con las necesidades del sistema de salud y la población que este ampara.

El marco CanMEDS ha demostrado ser útil en entornos educativos diversos, guiando el diseño y la evaluación de competencias médicas transversales. Nuestro estudio basado en la revisión documental de perfiles de egreso, reveló una escasa incorporación explícita de estos roles, lo cual podría reflejar una limitada prioridad institucional hacia ciertas competencias transversales. Aunque no se evaluó el desempeño real de los egresados, la ausencia de estos componentes en los perfiles puede sugerir una oportunidad para adecuar la educación médica a estándares internacionales, siendo ejemplo de ello la implementación del modelo CanMEDS en Canadá, que ha logrado estandarizar la formación médica, mediante la definición de directrices curriculares y de evaluación, alineando así la educación con las expectativas sociales y profesionales (12). Asimismo, estudios realizados en países de altos ingresos evidencian que el éxito del currículo basado en competencias requiere de la alineación entre regulación, educación y práctica, así como de un entorno institucional preparado (13). Si bien existen antecedentes en la región, como un estudio chileno sobre la educación médica en residentes (14) y las políticas educativas brasileñas orientadas al aprendizaje por competencias (15), que destacan al modelo CanMEDS y promueven su implementación, la literatura disponible sigue siendo limitada. Hasta nuestra última revisión, no se identificaron estudios internacionales que contrasten perfiles de egreso con marcos de competencias como CanMEDS o estudios nacionales, con el modelo MINSa.

Las experiencias internacionales contrastan con los hallazgos obtenidos en Perú, donde los currículos aún priorizan contenidos teóricos sobre competencias transversales. Una revisión hecha hasta el 2022, reveló varios aspectos clave sobre cómo se evaluaron las competencias profesionales de los médicos peruanos, las cuales principalmente se centraron en competencias relacionadas al conocimiento médico y la resolución de problemas de salud, utilizando marcos de referencia como el del Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) y criterios del MINSa de años anteriores. No obstante, existió una marcada escasez de investigaciones que abordaran competencias conductuales como ética, profesionalismo y comunicación, lo que sugiere una visión parcial y reduccionista de la evaluación formativa. Esta omisión puede resultar en que los médicos obtengan una formación una formación técnica sólida, pero con limitaciones en habilidades blandas esenciales para el ejercicio clínico integral (16).

Estos hallazgos refuerzan la importancia de transitar a modelos formativos integrales. En ese sentido, otro estudio peruano resaltó la necesidad de dejar atrás modelos tradicionales del diseño

curricular que dificulten el desarrollo de competencias esenciales como la comunicación, el pensamiento crítico y la resolución de problemas, siendo la primera de estas unas de las competencias con menor proporción de cumplimiento en nuestro estudio. Los currículos tradicionales estaban más centrados en la transmisión teórica de contenidos que en el desarrollo holístico del médico, por lo que en su lugar se debe adoptar un enfoque de educación basada en competencias que permita integrar el aprendizaje clínico, trabajo en equipo, la investigación y la ética, para que se articulen de manera integral los conocimientos, habilidades y actitudes en relación al contexto social y sanitario del país (17).

El presente estudio presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el enfoque se basa exclusivamente en el análisis documental de los perfiles de egreso declarados por las universidades, lo que no permite evaluar el desempeño real de los egresados ni la implementación efectiva de las competencias en el currículo. En cuanto al análisis, no se contó con un esquema de análisis cualitativo estandarizado. Además, se identificó una gran heterogeneidad en la extensión y profundidad de las descripciones de los perfiles; mientras algunas universidades presentaron documentos detallados y específicos, otras ofrecieron descripciones mínimas o generales, lo que pudo limitar la evaluación de las competencias. Cabe resaltar que la investigación no analizó variables o aspectos de las universidades, como limitaciones de recursos o prioridades institucionales, que podrían estar relacionadas con la gran variedad en la descripción de competencias. Otra limitación potencial es el acceso a las fuentes primarias: al depender de documentos publicados en línea, es posible que se hayan omitido perfiles de universidades que no hayan sido actualizados de manera oportuna, ya sea porque carecen de transparencia en su difusión o limitaciones en su accesibilidad al público. Debido a la técnica de muestreo utilizada hay un posible sesgo de selección, por el cual los hallazgos podrían no ser generalizables a todas las facultades de medicina, en especial a aquellas que no formaron parte de la muestra. Por último, no puede descartarse un posible sesgo de deseabilidad social en los perfiles evaluados, ya que las instituciones podrían presentar ideales teóricos que no necesariamente reflejan la realidad de su formación médica. Futuros estudios podrían complementar este análisis con evaluaciones prácticas, como encuestas a empleadores o egresados, para validar la implementación efectiva de las competencias en los profesionales.

5. Conclusiones

- Este estudio identifica que los perfiles de egreso de las facultades de medicina peruanas presentan una adopción desigual de competencias clave según los marcos CanMEDS y MINSA.
- Considerando que el estudio se centra en recursos declarativos y no evalúa el desempeño real de los egresados, los resultados deben interpretarse como una aproximación a la necesidad de reformas curriculares que prioricen un enfoque integral y alineado tanto con las demandas del sistema de salud peruano como con estándares globales.
- Futuras investigaciones podrían complementar este análisis con evaluaciones del desempeño real de los egresados y la aplicabilidad de estas competencias en entornos clínicos.

Material Suplementario: Matriz de análisis de los perfiles de egreso (Anexo I).

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés

Contribuciones de los autores: JA AA: Conceptualización, Limpieza de datos, Metodología, Análisis, Redacción (borrador y versión final). AK RC, SB LL, PS GG: Conceptualización y Redacción (borrador y versión final). JM VR: Redacción (borrador y versión final).

6. Referencias

1. Marín GH. Discrepancias entre el perfil deseado y alcanzado en el egresado de la carrera de medicina. *FEM Rev Fund Educ Médica*. 2014, 17, 83–91. <https://doi.org/10.4321/S2014-98322014000200005>
2. Ugalde HS, Pissa JCV. Perfil de egreso en medicina, percepción del graduado. *Rev Cienc Salud Integrando Conoc*. 2023, 7, 7–19. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v7i2.420>
3. Jiménez MM, Mantilla E, Huayanay-Espinoza CA, Gil K, García H, Miranda JJ. Mercado de formación y disponibilidad de profesionales de ciencias de la salud en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015, 32, 41–50. <https://repositorio.esan.edu.pe/bitstreams/0f62104d-c491-4031-84a7-64b8a1f9d4d7/download>
4. Byrne MHV, Yale SE, Glasbey M, Revell E, Brown MEL. All medical degrees are equal, but some are more equal than others: An analysis of medical degree classifications. *Med Educ*. 2023, 57, 732–740. <https://doi.org/10.1111/medu.15019>
5. Penny E, Collins JA. Educación médica en el Perú. *Educ Médica*. 2018, 19, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.009>
6. Mendoza Chuctaya G, Calla Torres M, Ramos Chuctaya K, Mejía Álvarez C. Examen Nacional de Medicina (ENAM): Análisis de la última década de evaluaciones teóricas en los futuros médicos del Perú. *Acta Médica Peru*. 2021, 38. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.383.2164>
7. Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana. Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana: Ley, normas de ejecución y estándares. 2001. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3247139-acreditacion-de-facultades-o-escuelas-de-medicina-ley-reglamento-estandares-minimos-de-acreditacion-y-manual-de-procedimientos>
8. Risco De Domínguez G. Nuevos factores que inciden sobre la calidad de la educación médica y de las profesiones de salud. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019, 36, 7. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4337>
9. Mayta-Tristán P, Cuentas M, Núñez-Vergara M. Responsabilidad de las instituciones ante la proliferación de escuelas de medicina en el Perú. *Acta Médica Peru*. 2016, 33, 178–182. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000300002
10. Frank JR, Snell L, Sherbino J, editors. *CanMEDS 2015 physician competency framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2015. <https://www.royalcollege.ca/content/dam/document/standards-and-accreditation/2015-canmeds-framework-reduced-e.pdf>
11. Dirección General de Personal de la Salud. *Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud. Primera fase: médico(a) y enfermero(a) peruano(a)*. 2022. <https://goo.su/yJxO>
12. Harris KA, Nousiainen MT, Reznick R. Competency-based resident education – The Canadian perspective. *Surgery*. 2020, 167, 681–684. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2019.06.033>
13. McMullen J, Arakawa N, Anderson C, Pattison L, McGrath S. A systematic review of contemporary competency-based education and training for pharmacy practitioners and students. *Res Social Adm Pharm (RSAP)*. 2023, 19, 192–217. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.09.013>
14. Hoyl T, Grez M, Gomes MM, Puschel K, Snell L. Profesionalizar la educación médica de residentes para un mejor cuidado de los pacientes: desarrollo e implementación de la educación por competencias CanMEDS en la UC. *Ars Medica Rev Cienc Médicas*. 2022, 47, 62–67. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i3.1860>
15. Cóstola A. La elaboración de la política de Base Común Curricular Nacional en Brasil: puntos a considerar. *Educación*. 2023, 32, 98–120. <https://doi.org/10.18800/educacion.202301.005>
16. Rojas-Miliano C, Aperrigue-Lira S, Barriga-Chambi F, Huamani-Merma E, Taype-Rondan A. Assessment of professional competencies of Peruvian physicians: A scoping review of published studies. *PLoS One*. 2024, 19, e0299465. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299465>
17. Risco de Domínguez G. Diseño e implementación de un currículo por competencias para la formación de médicos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2014, 31, 572–581.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342014000300024&lng=es&nrm=iso&tlng=es



© 2025 Universidad de Murcia. Enviado para publicación de acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 España (CC BY-NC-ND). (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).