**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS EN EL AÑO 1984, EN RELACION A
SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y DESEMPEÑO
PROFESIONAL.**

SANDRA LISSETHE ARGUETA MERIDA

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, Octubre del 2,001

**UNIVERSIDAD SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS EN EL AÑO 1984, EN RELACION A
SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y DESEMPEÑO
PROFESIONAL.**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de
Guatemala.

POR

SANDRA LISSETHE ARGUETA MERIDA

En el acto de su investidura de:

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, Octubre del 2,001

DEDICATORIA DE TESIS

A : DIOS	Por haberme guiado y dado sabiduría para alcanzar este éxito.
MIS PADRES	Altagracia de Argueta (Q.E.D) y Hugo Argueta, por su amor y orientación en la vida.
MI ESPOSO	José Emilio Alarcón, por su comprensión, amor y apoyo infinito para lograr este triunfo.
MIS HIJAS	Andrea y Emili Alarcón Argueta razones de mis esfuerzos.
MIS SUEGROS	Héctor Alarcón y Marta de Alarcón por su cariño y apoyo incondicional.
MIS HERMANOS	Fabiola Patricia, Hugo Rolando y Daniela Argueta, con amor fraternal.
MI ASESOR	Dr. Edgar de Leon Barillas, por su apoyo incondicional.
MI REVISORA	Lcda. Maria Antonieta Castillo, por su apoyo y paciencia.
MIS TIAS, PRIMAS Y PRIMOS	Con mucho cariño.
MIS AMIGAS	Mercedes Ortiz, Magali Melgar, Vera del Cid, Claudia Menendez, con mucho afecto.
A USTED	Especialmente.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	7
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	8
VI. MATERIAL Y METODOS	28
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS DE RESULTADOS	33
IX. RECOMENDACIONES	46
X. RESUMEN	47
XI. BIBLIOGRAFÍA	48
	49
XII. ANEXOS	53

I. INTRODUCCIÓN

La Universidad de San Carlos de Guatemala (fundada en 1676), a través de la Facultad de Ciencias Médica, forzada en sus principios fundamentales, específicamente en lo referente a salud, ha intentado en los diferentes momentos de su historia, formar profesionales capaces de responder a las necesidades de la sociedad y con posibilidades de contribuir a la transformación y el mejoramiento social.(19,22)

De allí la necesidad de implementar las Reformas Globales del curriculum por la Facultad en el año 1969, que pretendían encontrar nuevos métodos y sistemas de asistencia médica acordes a nuestra realidad nacional y a las características sociales y económicas y culturales del guatemalteco. En el año 2000, se aprobaron las políticas generales que plantean en cuanto a mejorar la eficiencia del proceso curricular con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a las necesidades del país. Por lo que estas políticas pretenden readecuar en forma permanente y dinámica el currículo fundamentándolo en el contexto de la realidad de salud del país y en los avances científicos, tecnológicos y humanísticos de las ciencias de la salud. (2,18,21)

Por esa razón el presente estudio, fue realizado con el objeto de caracterizar la competencia del egresado de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a nivel nacional, de la promoción de 1984, para obtener la opinión de los médicos egresados en dicho año, con respecto a su formación médica y desempeño profesional. Un alto porcentaje de los entrevistados opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación les permitió satisfacer en forma parcial las demandas laborales. El 82.5% de éstos optó por seguir una especialidad. También manifestándose que en forma parcial habían desarrollado habilidades quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas y docentes, refiriendo falta de orientación administrativa, ya que en el curriculum no estaban estos contenidos.

Algunos médicos señalaron prácticas obsoletas realizadas durante la carrera de medicina y que no aplicaron en su desempeño profesional, como los son electivo, ambulatorio, necropsias, sociología, patología entre otras.

La mayoría de los médicos entrevistados opinó que el curriculum de la Facultad si era adecuado para satisfacer las demandas laborales en los Hospitales, Servicios de Salud Pública y ONG S, algunos opinaron que no era adecuado para satisfacerlas en la Práctica Privada por no contar con orientación gerencial, administrativa y docente ya que en el pensúm de la carrera no están contempladas.

Todos los médicos entrevistados concuerdan en que se debiera readecuar el curriculum incorporando elementos teóricos-prácticos como : Avances en tecnología médica, Gerencia y Administración, Idioma Ingles, Internet/Computación, rotar por especialidades e incrementar el tiempo de la carrera de Médico y Cirujano, entre otras.

II. DEFINICION DEL PROBLEMA

Se ha escrito y dicho que el siglo XXI será el siglo de la biología. En realidad la profecía ha comenzado a cumplirse ya. Estamos llegando a descubrimientos insospechados que abren nuevos horizontes a la tecnobiología, pero que al mismo tiempo generan interrogantes y problemas.

Existen algunos proyectos y acontecimientos que están ocurriendo en nuestro tiempo (o tienen el potencial de revolucionar) la medicina moderna, tales como la codificación del genoma humano antes del año 2,002, la legalización del suicidio asistido por el médico en Oregon desde hace dos años, o la fertilización in vitro, entre otros. Estos eventos son ejemplos del ambiente de intensidad científico-técnico en que está inmersa la sociedad actual, en especial la ciencia y arte del cuidado de la salud, (15,20).

En la mitad de este siglo, cuando se deseaba hacer alguna especialidad, los médicos hacían el esfuerzo económico de capacitarse en Europa o Estado Unidos y a su regreso, eran los expertos que los pacientes consultaban, sin embargo, la necesidad de tener especialistas en Guatemala, creó las residencias de las llamadas especialidades madres, **medicina, cirugía, obstetricia y pediatría** en los hospitales grandes : Hospital Gral. Sn Juan de Dios, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hosp. Roosevelt del tercer nivel de atención, (23).

El médico del siglo anterior, tuvo que luchar contra enfermedades epidémicas que disminuyeron su prevalencia en ocasiones , con solo mejorar las condiciones de vida y educación. Es de hacer mención la lucha contra el SIDA y enfermedades sobre todo las infecciosas, tanto virales como bacterianas, micóticas, parasitarias y enfermedades de daño ecológico, que el mismo ser humano a causado, haciendo que se pierda el balance del medio ambiente, tales como la contaminación del agua, del aire, la tala inmoderada de árboles, la erosión, etc., y desgracias naturales que se han tenido que enfrentar, como terremotos, huracanes.

Se ha progresado en el diagnóstico y control de enfermedades como la diabetes, para disminuir las complicaciones vasculares y renales, se tienen mejor medicamentos y más purificados.

3

En este siglo se mejoraron los métodos de diagnóstico con los exámenes de laboratorio, los rayos X que evolucionaron posteriormente a tomografía lineal, a computarizada y luego resonancia magnética. La cirugía laparoscópica mejoró y disminuyó el tiempo quirúrgico en sala de operaciones y la evolución post operatoria del paciente fue mejor.

La computadora archivó en su disco los resultados del paciente que ahora conocemos mejor en su anatomía y componentes químicos y tecnológicamente en su fisiología. (23)

En la actualidad, dados los avances de la medicina se hace necesario obtener la opinión de los egresados desde la implementación de las Reformas Globales del curriculum por la Facultad de Ciencias Médicas en el año de 1,969 ; acerca de su desempeño como ente activo dentro de la sociedad, y que influye de una manera determinante en el proceso salud-enfermedad del país. Así mismo, las tendencias que observan en su ejercicio profesional, la oferta y la demanda del mercado de trabajo, las técnicas y materiales que se han descubierto y se van a emplear en el futuro .

El perfil profesional es parte muy importante de todo plan de estudios, pues solo si está bien elaborado y se ha tomado en cuenta la proyección de la profesión en el futuro, se puede establecer la reestructuración académica que mejor responda a la formación de profesionales ante los avances científico-tecnológicos, y que le permita visualizar y enfrentar mejor los problemas actuales de salud de la sociedad.(3,10,11)

Por lo que es importante contar con información actualizada de la situación del profesional en salud, que permita apoyar la introducción de ajustes en la estructura académica y que contribuyan a la formación de profesionales eficientes para dar respuesta a la dinámica del proceso económico, de la división social del trabajo y del avance científico-tecnológico, humanística y moral.(3,10).

III . JUSTIFICACION

Guatemala es un país de contrastes que cuenta con gran riqueza cultural, abundantes recursos naturales, diversidad climática y biológica. Paralelamente encontramos, entre otras, las siguientes desigualdades sociales : a) limitado acceso a los servicios básicos, entre ellos, educación y salud ; b) deficiente infraestructura para la realización de deporte y la recreación ; c) alta ruralidad , inseguridad ; y d) poco espacio político para participar en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones del estado (20).

El análisis de la información disponible sobre las condiciones de salud es un insumo sustantivo en el proceso de toma de decisiones, en la planificación sectorial y que permite acercarse a la realidad para identificar los problemas, entenderlos, explicarlos y predecirlos, con el fin de actuar racionalmente sobre los mismos. En Guatemala ese entorno se caracteriza por un 80% de población en estado de pobreza, incluido un 59% en extrema pobreza, como consecuencia de un desarrollo desigual, inequidad, altas tasas de desempleo y subempleo, salarios fijos y estáticos, e injusta distribución de la riqueza (11,12). Vivimos en un país con una extensión territorial de 108.889 Km², una población total de 11,111,461 en la cual la región metropolitana con un poco más del 20% de la población total, recibe el 66% del presupuesto total de salud, y cuenta con el 24% de la infraestructura física total del país. A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia social se calcula que da cobertura efectiva al 25% de la población.

Estudios recientes revelan que entre un 40 y 60% de la población no tienen acceso a los servicios de salud . Por lo que observamos en nuestra población altas morbi-mortalidad (Mortalidad General de 4.81),un Crecimiento vegetativo de 2.9 , Tasa de fecundidad 145.63. Traduciendose ésto en la poca capacidad institucional para contar con el recurso humano, físico y de insumos para ampliar, de manera eficiente y efectiva, las coberturas de los grupos en mayor riesgo (niños, mujeres en edad

reproductiva, hombres en edad productiva y ancianos), deficiencia en la infraestructura sanitaria y poco acceso a la atención de la salud.

5

Estos factores solos o combinados, favorecen que las poblaciones de las áreas rurales y marginales, continúen padeciendo enfermedades diarréicas (Mort. por Diarrea 2.92), parasitarias, carenciales, respiratorias (Mort. Neumonías 10.78), e infecciosas, patologías que son características de los países subdesarrollados. A la vez se observa, en el perfil epidemiológico del país, el apareamiento de enfermedades crónicas y degenerativas, lo cual es grave pues no se ha resuelto los problemas que producen enfermedad y muerte, principalmente, en población del grupo materno-infantil (17,20).

El tener conocimientos científico-técnicos en Medicina General que capaciten para dar medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, dentro de un marco ético-moral es un propósito fundamental, de la profesión médica, por lo que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos busca formar profesionales capaces de responder a las necesidades de la sociedad y con posibilidades de contribuir a la transformación y el mejoramiento social.(10,11)

Desde esta perspectiva se hace necesario el presente estudio del perfil profesional del egresado, realizar una evaluación de lo que se está enseñando, un análisis en el cual se debe tomar decisiones, sobre las funciones que deben incluirse como deseables en éste y cuales no se consideran convenientes a incluir, ya que cada vez se incrementa el interés por llevar a cabo modificaciones o reformas, en la carrera de medicina en varios países, tanto en los desarrollados como en los subdesarrollados.

Dicho estudio pretende recopilar la opinión de los egresados en cuanto al desempeño de sus funciones, tareas, responsabilidades, habilidades y destrezas de lo que hace, para así permitir a la facultad conocer el desempeño real y óptimo del profesional que permita a las autoridades administrativo docentes realizar ajustes que sean necesarias a nivel curricular con el objeto de formar profesionales eficientes y capaces de afrontar las necesidades de salud actuales del país. (4,10,11)

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL :

1. Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1984 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala.

B. ESPECIFICOS :

1. Identificar a través de la opinion de los egresados si los conocimientos adquiridos durante su formación académica, se aplican a la práctica profesional.
2. Determinar si la formación académica desarrolla las habilidades necesarias para la práctica profesional.
3. Identificar la inserción laboral del médico egresado de la USAC.
4. Obtener la opinión del egresado de la Facultad de CCMM de la USAC, sobre la pertinencia del curriculum.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. SITUACION DE SALUD PUBLICA DE GUATEMALA

Guatemala es un país con problemas sociales, económicos y políticos trascendentales, perpetuados a través de su historia por diferentes situaciones ; estos problemas se expresan en el proceso salud-enfermedad, el cual está condicionado al concepto de esta expresión por parte de los diferentes niveles decisorios y políticos del país, quienes han impedido generar el impulso necesario para que se produzca el análisis y solución de dicha problemática. Esto ha dado lugar a que los problemas de salud se hayan abordado inadecuadamente en las políticas y planes de desarrollo, específicamente por no ser coherentes con los intereses y perspectivas del sistema socio-político dominante que esta dado por las contradicciones sociales existentes en nuestro país. Guatemala en este entorno se caracteriza por un 80% de población en estado de pobreza, incluido un 59% en extrema pobreza, a consecuencia de un desarrollo desigual, inequidad, altas tasas de desempleo y subempleo, salarios fijos y estáticos, e injusta distribución de la riqueza. La dispersión geográfica y el asentamiento del 65% de la población en el área rural dificultan el acceso a los servicios de salud con que cuenta el país. El sistema de salud pública privilegia la salud curativa en detrimento de la preventiva, y designa el 81% para la misma del presupuesto global asignado. A esto se agrega que la distribución del presupuesto es altamente centralizada. La región metropolitana con un poco más del 20% de la población total, recibe el 66% del presupuesto total de salud, y cuenta con el 24% de la infraestructura física del país (en materia de salud).

A nivel nacional, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social calcula que da cobertura efectiva al 25% de la población. Estudios recientes colocan cifras que oscilan entre un 40 y un 60% de la población sin acceso a servicios de salud. Lo anteriormente expuesto de la situación actual del país se traduce en altas tasas de morbi-mortalidad (mortalidad general 4.81 x 1,000 habitantes), influenciadas principalmente por enfermedades infecciosas : mortalidad neumonías 11.31%, mortalidad por diarreas 3.16%, desnutrición (2.9%) y prematurez (3.2%) entre otras, mortalidad materna (94.86%), mortalidad infantil (40.49%). (5,17).

Los profesionales empleados por el Ministerio de Salud, el 50% trabajan en el área metropolitana. De este personal el 23% trabaja en puestos y centros de salud, mientras el 68% restante lo hace en servicios hospitalarios y en los niveles político-normativos.(17).

Todo lo anterior se traduce en la poca capacidad de respuesta institucional para contar con el recurso humano, físico y de insumos para ampliar, de manera eficiente y efectiva, la coberturas de los grupos en mayor riesgo (niños, mujeres en edad reproductiva, hombres en edad reproductiva y ancianos) ; deficiencia en la infraestructura sanitaria y poco acceso a la atención de la salud.

Estos factores, solos o combinados, favorecen que las poblaciones de las áreas rurales y marginales, continúen padeciendo enfermedades diarreicas, parasitarias, carenciales, respiratorias e infecciosas, patologías que son características de los países subdesarrollados. A la vez se observa, en el perfil epidemiológico del país, el apareamiento de enfermedades crónicas y degenerativas, lo cual es grave pues no se han resuelto los problemas que producen enfermedad y muerte, principalmente en la población materno-infantil.

La apertura, por parte de los organismos e instituciones del estado, para promover la participación de la sociedad en la elaboración de políticas y estrategias viables, factibles y coherentes para el abordaje de ésta problemática, no ha sido perceptible.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha implementado, sistemas de atención en salud con el propósito de ampliar la cobertura de los servicios hacia la población, potenciando su utilización de manera preventiva y curativa. Sin embargo es importante destacar que el mayor esfuerzo se ha dirigido a la atención de la enfermedad y no a la preservación de la salud a través de un abordaje integral.(17,19,20)

El apoyo que las instituciones formadoras de recursos en salud deben propiciar, es que el recurso formado tenga una visión integral e integradora de la situación de salud del país, y que posea capacidad y actitud positiva para proponer y ejecutar planes de intervención, así como la conciencia y el compromiso social en respuesta a las expectativas de la población.

En los últimos años se ha manifestado la preocupación por el superávit en el número de médicos en varios países del mundo, situación que se atribuye al incremento en la producción de éste personal, y a la poca demanda del mismo por parte de las instituciones encargadas de proveer el servicio .

Entre 1950 y 1968, ingresaron al primer año de la carrera de medicina, un promedio de 166 estudiantes nuevos por año, y entre 1969 al 91 el promedio aumentó a 1,206 por año, es decir, un incremento de 626%. Entre 1921 a 1968 e graduaban un promedio de 26 profesionales por año, pero entre 1969 al 91 el promedio fue de 287, o sea un incremento de 1,003%.(5,20)

La Universidad de San Carlos de Guatemala (fundada en 1676) a través de la Facultad de Ciencias Médicas, inmersa en el fenómeno planteado y forzada por sus principios fundamentales, los cuales hacen énfasis en la obligación de analizar y dar soluciones a la problemática general y en este caso, específicamente en lo referente a salud, ha intentado en los diferentes momentos de su historia aportar el conocimiento que facilite la comprensión de este hecho, intentos que en su mayoría han fracasado, lográndose un impacto poco significativo y en algunas ocasiones ni siquiera se han logrado concluir.(19,22)

La Universidad como ente que participa directamente en la formación de recurso humano en salud, define tres dimensiones importantes dentro de

10

sus actividades : DOCENCIA, INVESTIGACION y SERVICIO. En la realidad, como en la mayoría de las facultades integrantes de la Universidad de San Carlos, se ha dado énfasis a la Docencia y al Servicio, quedando la Investigación relegada a un segundo plano y en ocasiones se realiza de acuerdo al deseo e interés de algunos docentes, en forma aislada. Esto ha producido desarticulación e incoordinación para la realización de la investigación con objetivos definidos y su utilización sistémica en la práctica de la docencia, asistencia y administración, así como para estimular la producción de investigación extra institucional.

La facultad busca formar profesionales capaces de responder a las necesidades de la sociedad y con posibilidades de contribuir a la transformación y el mejoramiento social.

Por lo que se ha manifestado preocupación por diversos organismos, tanto nacionales como internacionales, sobre la calidad y cantidad de médicos que se están formando. Cada vez se incrementa el interés por llevar a cabo modificaciones o reformas, en las carreras de medicina en varios países, tanto en los desarrollados como en los subdesarrollados. Así mismo se intenta definir un modelo de médico que responda mejor a las necesidades de salud de cada sociedad.(6,7,16)

B. CREACION DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ANTECEDENTES HISTORICOS

1. Época Colonial

Cátedra de Prima :

El 20 de Octubre de 1,681, se inauguraron los estudios de medicina con austeridad y con sencillez, habiéndose propuesto para la CATEDRA PRIMA DE MEDICINA, al Bach. Jos de Salmerón y Castro, residente en

México. Los estudios duraban cuatro años. Se contemplaban la Cátedra de Prima y de Vísperas, se otorgaba el título de Bachiller en Medicina y también habían los títulos de licenciatura y doctorado.

La facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala inició sus actividades académicas el 20 de Octubre de 1681, en lo que se conoce como cátedra de prima de medicina, llamadas así por impartirse por la mañana y eran consideradas las más importantes ; también se impartían asignaturas por la tarde a estas se les denominada de vísperas ; su primer catedrático propietario fue el Dr. Miguel Fernández y el Br. Nicolás de Sousa. Los estudios de Medicina en aquel entonces no tuvieron mucha aceptación por parte de los estudiantes ya que para la mayoría ésta solamente era un oficio y por lo tanto solo se graduaron de Bachilleres en Medicina don Vicente Ferrer González y don José de Medina, en esa primera época.(1,8,22,21)

El 20 de Agosto de 1703 don Vicente Ferrer cumpliendo con los estatutos universitarios efectuó el exámen de grado de Bachiller aprobado por unanimidad ; y el 30 de Junio de 1917, continuando con los estudios, obtuvo el título de Licenciado, y el de Doctor el 2 de Septiembre del mismo año.

Los primeros graduados como Bachilleres en Medicina fueron los siguientes : el 20 de Agosto de 1703 : Vicente Ferrer Gonzalez ; el 19 de Enero de 1712 : José Medina ; el 4 de Marzo de 1723 : Cristóbal de Hincapié ; el 27 de Octubre de 1723 : Pedro Palacios y Cobar ; el 19 de Octubre de 1723 : Manuel Avalos y Porra, quién destacó por sus triunfos facultativos privados, la enseñanza universitaria al ser catedrático y distinguiéndose como innovador y hombre de ciencia pasando a la historia como representante de la medicina colonial. (8,22)

En 1770 el Dr José Felipe Flores orientó la reforma de la enseñanza médica, introduciendo las ciencias básicas con énfasis en Filosofía y Anatomía y el recurso de figuras de cera como modelos y demostraciones en el Hospital. En 1803 Esparragoza y Gallardo fundan el colegio de cirujanos para instruir a personas sin educación ecolástica universitaria, la mayoría

eran indígenas y su objetivo era producir personal médico para mejorar la salud en el área rural. (8)

2. Época Independiente

En 1832 se creó la Academia de Estudios encargada de revisar la educación médica. Se introduce la enseñanza de Farmacología, Higiene, Patología, Diagnóstico físico y Terapéutica. Se realiza la importancia del adiestramiento práctico.(8)

El 7 de Noviembre de 1840 se fundó la facultad de Medicina de Guatemala ; que produjo en sus inicios un graduado por año durante los primeros 8 años, además se formó la Sociedad Profesional de Medicina y Cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Guatemala. La creación de la facultad de Medicina fue el resultado de un fenómeno renovador que ocurrió después de la decadencia en que cayó la docencia médica en la época previa y posterior a la independencia, marcándose especialmente en la década que siguió a la efemérides patria.

La decadencia de la docencia superior de país y desde luego la de la docencia médica en especial, es atribuible a los trastornos, político-militares que ocurrieron en Centro América y que destruyeron la patria grande y establecieron 5 pequeños países en lugar del que históricamente nos correspondía.

El Dr. Pedro Molina, prócer de la Independencia Patria, antes que este acontecimiento sucediera, intentó una reforma estructural de la docencia médica, la cuál no tuvo éxito ; también el Dr. Mariano Gálvez intentó cambios en la docencia médica a través de la Academia de Estudio, pero la época y el momento no hicieron posible que tal situación fructificara. (21,22)

La creación de la facultad de Medicina fué la culminación de los esfuerzos que desde el mes de Julio de 1840 habían emprendido el Dr. José Luna Arbizú y el Dr. Quirino Flores ; estos médicos, con esta motivación , hicieron gestiones ante la Asamblea, hicieron estudios al respecto y plantearon sus inquietudes de mejora y de cambio en la docencia médica del país ; la meta que se perseguía era establecer una estructura docente a través de la cual se pudiera elevar las ciencias médicas a un nivel académico

adecuado y acorde a los adelantos y conocimientos de la época y rescatarlas del atraso en que habían caído.(22)

La Facultad de Medicina surgió a través del Decreto No 110 de la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala con fecha 27 de Octubre de 1840 ; este decreto fue sancionado por el ejecutivo y entro en vigor en fecha 7 de Noviembre del mismo año. Es de mencionar que la Asamblea emitió posterior a este decreto, con fecha de 5 de Noviembre de 1840, el decreto que aprobaba los estatutos estableciendo de nuevo la Universidad de San Carlos.

El decreto que la dio origen a la facultad de Medicina y cuyo texto se hizo circular por el Gobierno en hoja especial es el siguiente :

EL PRESIDENTE DEL ESTADO DE GUATEMALA, por cuanto la Asamblea Constituyente del mismo Estado ha tenido a bien emitir el siguiente DECRETO No 110, La Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala : Habiendo tomado en consideración los males que produce la falta de arreglo en el ejercicio de la Medicina , Cirugía y Farmacia : Deseando dar impulso y protección a estas ciencias ; y con presencia de lo informado por el Gobierno, por una junta de Doctores Médicos reunida al efecto y de conformidad con el dictamen de la comisión de instrucción pública. Ha Decretado, 1o. Se establecerá en el Estado una Sociedad compuesta de los Doctores y Licenciados Médicos, Cirujanos y Farmaceútas, que se denominará FACULTAD DE MEDICINA DE GUATEMALA. 2o Su objeto será el arreglo de la Medicina, Cirugía y Farmacia, y el progreso y perfección de estos ramos. 3o El Gobierno informado por los Doctores Médicos, reglamentará la facultad médica, bajo las bases que expresan los proyectos presentados por la Junta de Doctores Médicos en 19 de agosto último ; pero si separar de la Universidad el estudio teórico de ésta ciencia, ni privarla de la intervención que le da su estatuto en los exámenes y grados de Bachilleres, Licenciados y Doctores. Pase al Gobierno para su publicación y cumplimiento. Dado en el Salón de sesiones, Guatemala, a veintisiete de Octubre de 1840. Miguel Larreynaga, Presidente. Manuel Francisco Pavón, Secretario. José Domingo Estrada, Secretario.

Como institución que nacía la Facultad de Ciencias de Medicina no pudo en un principio, iniciar sus actividades de la forma rápida con que se hubiese deseado. Muchos factores influyeron en ello, pero tal vez el de mayor

envergadura fue el clima político en que imperaba y el cual en esa época iniciaba su estabilización, la cual duraría treinta años. (1,8,21,22)

3. Época Liberal

En el año de 1871 fue clausurada la Facultad de Medicina y se inician actividades nuevamente a partir de 1875 con un plan de estudios de cinco años. En el año de 1875 el movimiento reformista liberal le introduce cambios al renovar la educación superior, se establecen cinco años de estudios, cuatro años de estudios puramente médicos y un año preparatorio donde se incluía, Física, Química, Zoología y Botánica; también los estudios de Farmacia fueron aumentados a un año más. (1,8)

El Dr. Martínez Durán en su obra las Ciencias Médicas en Guatemala, refiriéndose a la Facultad de Medicina, y en relación a la reforma educativa y efectuada por el gobierno en el año 1875, asienta que esta sirvió de modelo para la creación del resto de Escuelas Facultativas. (8)

El 13 de Enero de 1880 el presidente de la República General Justo Rufino Barrios otorga una sede propia a la Facultad de Medicina; así esta se traslada al edificio ubicado entre 12 y 13 calles y entre 1ª. Y 2ª. Avenidas de la hoy zona 1; otro cambio de trascendencia fue que la antigua figura de Presidente y Protomédico es cambiada y desde ese entonces se le denomina Decano, siendo el primero en ostentar este título el Dr. Joaquín Yela; también en esa época se reestructura la integración de la Junta Directiva.(1,8) La escuela de Medicina y Farmacia se desarrolló grandemente a finales del siglo XIX y a principios del XX, llegando a constituir un orgullo no sólo para la profesión médica, sino también para el país. En el año 1878 fue fundada la Escuela de Medicina y Farmacia de Occidente con sede en Quetzaltenango, siendo clausurada en el año 1896.

En 1880, se publica la primera revista científica “Unión Médica”. En 1887 se establece el Internado en el Hospital General San Juan de Dios, combinando el servicio y la enseñanza. En 1896 el Dr. Estévez fundó la cátedra de Anatomía Patológica. En el año 1895 se establece el Instituto Dental a través de la Asamblea Nacional Legislativa de ese año; este establecimiento reconoce oficialmente la Odontología como profesión liberal y nace dependiendo de la Escuela de Medicina y Farmacia. Este

Instituto se transformó en la Facultad de Odontología a través del decreto 2405 de la asamblea Legislativa de fecha 29 de Marzo de 1940. (8)

También en el mismo año, 1895, se estableció la Escuela de Comadronas, fue considerado como una proyección de la medicina hacia la comunidad.

15

Los terremotos de los años 1917-1918, destruyeron completamente el edificio de la Escuela de Medicina y Farmacia, así como la totalidad de la biblioteca, documentos históricos, mobiliario y equipo existente, y se inicia un calvario para impartir la docencia médica; como medida necesaria la sede es trasladada al antiguo convenio de Santa Catarina Mártir, actual conservatorio de Música, donde anteriormente estuvo una sección de policía, en la esquina de la 5ª. Calle y 3ª. Avenida de la hoy zona 1. El 23 de Enero de 1921, algunos “interesados” incendiaron los archivos de la Facultad, perdiéndose además los modelos de cera, varias colecciones de periódicos y todo el trabajo del Quinto Congreso Médico Panamericano (Periódico el Unionista, del martes 25 de Enero de 1921, número 297). (1,3,8)

Con la creación de la Universidad Nacional “Estrada Cabrera”, el 21 de Agosto de 1918, se estableció la facultad de ciencias Naturales y Farmacia, independizando esta profesión de la Escuela de Medicina y Farmacia la cual se transformó en la Escuela de Medicina y Cirugía y mantuvo este nombre la alborada del 1 de diciembre de 1944 en que se transformó en la Facultad de Ciencias Médicas. (8)

Nuevamente fue necesario trasladar la Escuela de Medicina a un nuevo edificio situado en la 12 calle poniente número 22, propiedad del Dr. José Azurdia, (12 calle 2-55, zona 1), dónde estuvo hasta mediados de 1931. La Escuela de Medicina y Cirugía tuvo su sede temporal en la 12 calle entre 2ª. Y 3ª. Avenidas de la zona 1, y se trasladó de nuevo a su sede original de forma paulatina a partir del año 1931, a la sede que hizo construir el gobierno del general Lázaro Chacón, un año después que se inauguró el Anfiteatro Anatómico; lugar propio en donde mantuvo su sede hasta el año 1975, año en que ya con su actual denominación fue trasladada a la Ciudad Universitaria.(1,8)

La Facultad de Ciencias Médicas desde su fundación ha sufrido las vicisitudes que han acompañado a la Universidad de San Carlos, formando

parte de esta en sus diversas etapas con dependencia estatal, estas han sido: el reestablecimiento de la Universidad de San Carlos en el año 1840: en el año 1875 su transformación en la Universidad de Guatemala y con posterioridad a esta la dependencia directa del Ministerio de Instrucción Pública; en el año 1918 nuevamente entra a formar parte de una estructura administrativa de tipo universitario al crearse la Universidad Estrada Cabrera, cuya nominación fue efímera; en el año 1927 forma parte de la Universidad Nacional, la cual tuvo duración hasta el año 1944. (3,4,5)

4. Época Revolucionaria

A partir de 1944 se inicia la autonomía de la Universidad de San Carlos y con ella la modificación de la política educativa que prevalecía. Participan el gobierno facultativo, estudiantes y egresados profesionales. Se organiza un plan de estudios con visión modernista, se plantea la necesidad del servicio social médico rural, el cual no llevó a cabo. En 1953 la Facultad se organiza por departamentos. En 1957 se institucionaliza el internado rotatorio y los convenios bilaterales entre los hospitales y la Facultad de Ciencias Médicas.(8)

En 1944 se crea el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que absorbe a los diferentes hospitales. En el año de 1945 fue creado el Instituto Guatemalteco de Seguridad social, para protección médica de la población; cuyo origen fue en Europa Occidental en el período de 1883-1889. (22,21)

5. Decada de los sesenta

Época la cual la Universidad de San Carlos comenzaba a sufrir el desequilibrio entre su presupuesto, su estructura física y la demanda estudiantil que se incrementa a pasos agigantados.

En ésta época la Universidad optó por la política de puertas abiertas en el ingreso de sus estudiantes. Existía entonces la Escuela de Estudios Generales, que consecuente a la política de puertas abiertas nivelaba a ciencias básicas a los estudiantes que ingresaban de los diferentes

17

diversificados que existían en nuestro país . Su función era excelente, sus metas indiscutibles, pero los resultados nada elocuentes para los estudiantes que presionaron con medidas de hecho a las autoridades y consiguen el cierre de la misma, en forma definitiva para 1,969. Este hecho, ya previsto por el Dr. Julio de León, en 1,965, que como docente y médico previsor nombrara, por sugerencia del grupo de estudios de Salud pública, una comisión para que realizara una evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas, estudio que debía enfocar tres sectores básicos :

- a) La Facultad de Ciencias Médicas
- b) El producto de la Facultad y el Ejercicio de profesión, y
- c) El ambiente del ejercicio profesional en el país

Esta comisión rindió informes periódicos que por su calidad dio cabida a acciones inmediatas, cuando se juzgo pertinente, necesario y oportuno.

De estas acciones merece destacarse el comienzo del Internado Rural en 1,967 y la modificación de la política administrativa de la Facultad.

Esta comisión de evaluación se transformó, posteriormente, en comisión de planificación en 1,968, y fue producto de esta comisión, con la comisión de docencia, la nueva estructura de la Facultad de Ciencias Médicas. Hecho por el cual cuando en 1,968, es clausurada la escuela de Estudios Generales, la Facultad de Ciencias Médicas súbitamente incrementa su inscripción a 1,200 nuevos estudiantes para 1,969. Por tal motivo el planteamiento de la comisión de Planificación se resume y transcribe en lo que posteriormente es aprobado por Junta Directiva, como el **ACTA DE REFORMAS GLOBALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, el 11 de enero de 1,969**. Los lineamientos filosóficos que sustentaron estos cambios pretendían encontrar nuevos métodos y sistemas de asistencia médica acordes a nuestra realidad nacional y a las características sociales, económicas y culturales del guatemalteco. Se concibió entonces una filosofía positiva de salud que, haciendo énfasis en la prevención, proponía una teoría curricular basada en tres grandes áreas integradas :

Ciencias Clínicas, Biológicas y de la conducta, que determinaron una estructura de administración curricular en forma horizontal y vertical a través de tres áreas respectivamente, quedando desde entonces la Facultad

de Ciencias Médicas constituida por la Fase I : Primero y Segundo Año, con un contenido basado en lo individuo, la familia, y las comunidades sanas, Fase II : Tercer y Cuarto años, con un contenido basado en el individuo, la familia y la comunidad enferma y FASE III :

18

Quinto y Sexto años, con un contenido basado en la rehabilitación del individuo, la familia y la comunidad enferma, desarrollando una secuencia lógica del contenido de Primero a Sexto Año, por medio de tres grandes Áreas de conducta, Clínicas y Biológicas, las que deberían planificarse y ejecutarse progresivamente. Para ese entonces se pretendía formar médicos técnica, científica, ética y culturalmente capacitados y adecuados a la realidad de la problemática de salud del guatemalteco. La orientación de esta formación pretendía que se proyectara a la colectividad, beneficiando así al grupo mayoritario en el país. Para ese entonces se concibió un currículo flexible, que permitiera su constante adecuación a la situación cambiante de la realidad guatemalteca. Esto permitió la administración y dirección del los programas en forma integral, con participación dinámica de los estudiantes, la que fue sustancial a través de los comités de docencia que prevalecieron por muchos años, integrados en forma bipartita entre docentes y estudiantes. En 1,975, la Facultad instala su sede definitiva en el campus de la Ciudad Universitaria, en lo que actualmente conocemos como los Edificios M1, M2, M4.

Para ese entonces aún no se lograba consolidar lo propuesto en el Acta de Reformas Globales, la innovación metodológica que se propuso en 1.969, mediante el sistema de unidades Integradas pretendía que el estudiante, por medio de un centro de interés tuviera las opciones necesarias de aprendizaje que le permitieran que la finalizar el mismo, obtener un conocimiento integrado de su realidad. Esto lamentablemente no tuvo éxito.(2,8,22,21)

Las unidades integradas sólo llegaron a una concepción teórica, nunca se consolidaron en la práctica, porque quienes generaron la transformación de la Facultad y propusieron una nueva metodología, se dedicaron a la administración y descuidaron el seguimiento, la implementación adecuada del sistema de Unidades Integradas y la correspondiente capacitación de los docentes que se responsabilizaron de su planificación y ejecución . Esto trajo como consecuencia que lo propuesto por la comisión de Planificación no se organizara, administrara e implementara adecuadamente.

La demanda de servicios y la presión tecnológica en la práctica médica, así como las inquietudes de profesores, estudiantes y profesionales hacen cuestionar el contenido de la Educación Médica de la época y la formación

del médico que egresa, así como su impacto en la salud de la población guatemalteca. En 1,968 se realizó el II Seminario de Educación Médica cuyo producto fue la base del cambio en el desarrollo de una nueva facultad.

En Noviembre de 1,968 la Junta Directiva de la Facultad aprobó el diseño general del nuevo plan de estudios y el 2 de enero de 1,969 el Consejo Superior Universitario lo aprobó. El **nuevo currículo** presentó la división administrativa en cuatro fases y el marco teórico de sustentación comprendía tres áreas de integración horizontal: ciencias biológicas, ciencias clínicas y ciencias de la conducta. Estructura administrativa que continúa vigente.(3,20).

6. Decada de los sesenta a lo noventa

En 1,975 se inicia el estudio por unidades integradas, En 1,979 se cambia la enseñanza módulos. En los años siguientes se realizaron cambios de acuerdo a las necesidades académicas y se estructuraron programas, áreas y unidades de estudio.(8)

Después de esta época de confusión administrativa y metodológica surge una nueva época de tensión y crisis político social que afectó considerablemente la planificación y administración educativa de la Facultad de Ciencias Médicas, refiriéndose a los años correspondiente al período 1,978-1,982, época en la cual intentos de adecuación curricular e implementación metodológica se vieron frenados por la odisea que se transformo en vorágine y término en éxodo. Posteriormente surgen para la facultad nuevas opciones de adecuación curricular e implementación metodológica, y es así que, en 1,986, se inicia, por medio de una comisión nombrada por el Décano, el análisis institucional a través de una metodología de autoevaluación, conocido como ANALISIS PROSPECTIVO, del cual surge el PERFIL INSTITUCIONAL y de éste se

establece una IMAGEN OBJETIVO, lo que constituye en el modelo necesario para facilitar la superación de la Facultad, mediante una adecuación curricular apropiada.(8,12,19)

7. Facultad de Ciencias Médicas del siglo XXI

Después de realizado el análisis retrospectivo de la Facultad, surgen nuevos lineamientos para el futuro, los cuales consideran entre sus planteamientos básicos la implementación del Sistema de Atención Primaria, la integración Docente Asistencial y la implementación apropiada de la atención comunitaria, como compromiso real de la Facultad de Ciencias Médicas con la población guatemalteca.

Algunos sociólogos y educadores contemporáneos conceptualizan a la universidad como un centro de producción, transmisión y utilización del conocimiento. En esta perspectiva, como organización social tiene retos y desafíos por enfrentar permanentemente, para influir y ser influenciada por los cambios sociales. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como principal institución responsable, de la formación de personal médico, cada vez se incrementa el interés por llevar a cabo modificaciones o reformas, en la carrera de Medicina, así como también se intenta definir un modelo de médico que responda a las necesidades de salud de la realidad de nuestra sociedad.(7,16,28)

De tal modo la Universidad en su conjunto, particularmente las carreras del área de la salud, están enfretándose un doble desafío : por una lado el aumento de grandes sectores de población que iran quedando marginados parcial o totalmente de la seguridad social y de la atención médica, y por otra parte, la inevitable exigencia de incorporar los nuevos requerimientos científicos y tecnológicos de la medicina contemporánea.(24)

En nuestro país, para ejercer la medicina tanto en sus aspectos diagnósticos como terapéuticos, se hace preciso acceder al título de Médico y Cirujano. Dicho título es entregado por las Univerisdades, debidamente autorizadas para ello a través de la lesgilación vigente. Esta ley indica que sólo pueden ejercer la medicina aquellos profesionales que posean el título ya mencionado. (24)

La formación del personal de salud ha estado orientada sobre todo hacia la creación de grupos de excelencia, dentro de un sistema escolarizado que limita el ingreso de grandes números de estudiantes y que no responde a las necesidades de salud de los países. Por tanto, la formación de médicos vive

21

una etapa histórica en la que sus programas y objetivos no deben estar predeterminados y ordenados en secuencias, ni mucho menos en términos de modelos sociales y educativos tomados en préstamo destinados a un grupo muy reducido de la sociedad ; serían, en cambio, el resultado de una consulta permanente de la necesidad de salud, en función de preocupaciones reales para el desarrollo de los programas de salud.

Así pues , la formación en salud en un nuevo concepto, debe ser permanente, de carácter integrador y debe contar con la participación continua de toda la sociedad. De esta manera sería, más que una adquisición individual, un medio con el cual una población o un país progresa en materia de salud.(11)

C. PERFIL PROFESIONAL

Definición.

Es el conjunto de características que debe presentar un en términos de conocimientos, cualidades personales, habilidades y actitudes y valores necesarios para ejercer adecuadamente las funciones en el campo de su especialidad. (3)

La definición de un perfil profesional requiere en primer lugar de un *diagnóstico* que permita esclarecer la situación actual de determinada carrera, y las áreas que ameritan ser revisadas en el caso de carreras ya establecidas, o las razones que hacen necesario el establecimiento de carreras nuevas.

Además constituye una imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar, orienta la determinación de los objetivos curriculares, sirve de referencia para la valoración de la calidad de la formación.(3,9,24)

En áreas de salud el tener conocimientos científico-tecnológicos en Medicina General que le capaciten al profesional dar medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, dentro

de un marco ético-moral del ejercicio profesional y el adquirir conocimientos científico-investigativos a fin de elevar y ejercer los conocimientos en la comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, técnicos y personal de salud, la adquisición conocimientos de

22

Administración de Salud e Informática de acuerdo a los avances actuales en estas materias, establecer relaciones médico-paciente-comunidad de carácter ético, moral y humano, todo esto se debe lograr promoviendo que el médico en formación, este atento a los avances del conocimiento y de la tecnología médica, consciente del compromiso social y que desarrolle su capacidad para utilizar un método de autoaprendizaje continuo una vez graduado.

Su capacitación constante en la investigación le permitirá conocer la innovaciones que puedan resultar benéficas en tratamiento de sus pacientes. Para beneficio de la comunidad el médico debe ser capaz de educar y enseñar lo que sabe, y para que la derrama de esto, bien le alcance a la mayoría ; por ende su capacitación en comunicación y docencia es necesaria. Si bien es cierto que los controles de calidad en el ejercicio profesional de la medicina son tradicionales, el médico de ahora y del futuro debe capacitarse para efectuarlos bajo los esquemas y teorías modernas de la mejoría continua. La celeridad de los cambios económicos, políticos sociales, religiosos y culturales mundiales y su impacto en la salud de la población en la que ejercerá el futuro profesionista, requiere que éste, sea una persona informada y actualizada.(3,10,11)

D. ENFOQUE CURRICULAR

El perfil profesional como parte del enfoque curricular en la Facultad de Ciencias Médicas propicia la formación integral y científica del recurso humano con capacidad básica para desempeñarse como profesional de la medicina competente en clínica, epidemiología y salud pública para la práctica liberal o institucional que a través de su crecimiento han adquirido y expresan hábitos de estudio que permiten continuar aprendiendo, vocación y curiosidad científica que inducen investigar capacidad para aplicar racionalmente tecnología para el diagnóstico, la terapéutica y la rehabilitación de la enfermedad, calidad humana y conciencia de la necesidad de participar como ciudadano en la defensa de los derechos humanos, en el desarrollo social sustentable con justicia y equidad y la relación sana con el ambiente, satisfacción en su desarrollo como

profesional, con visión y sencillez, calidad moral y ética en su desempeño y dignidad y honor de su profesión.(3)

En la universidad de San Carlos de Guatemala tiene como objetivo la formación del médico para el ejercicio de la medicina y la consolidación de un propósito vitalicio de estudio y de superación intelectual.

1. Comparación del currículo académico de 1984 con el actual :

Primer año :

1984 : conteniendo dos modulos y cada uno de éstos siete modulos. El módulo de hombre y sociedad que comprendía los cursos de conducta individual y conducta colectiva. Y el módulo de hombre y naturaleza, que comprendía física-matemática, estadística, química y biología.

Actual : omisión de matemática, implementación de bioestadística y clínicas.

Segundo año :

1984 : se organizaban los contenidos en cinco unidades, en el área de biología se contempla anatomía, histología, fisiología y bioquímica. Y el área de ciencias clínicas y de la conducta.

Actual : anatomía, bioquímica, fisiología, histología, ciencias clínicas y salud pública.

Tercer año :

1984 : Ciencias biológicas, en las se impartía microbiología, parasitología, farmacología, inmunología y bacteriología. Ciencias Clínicas y Ciencias de la Conducta, con contenidos de Sociología, psiquiatría, epidemiología y bioestadística.

Actual : realizado por semestres, contemplando farmacología, patología, ciencias clínicas, salud pública y microbiología.

Cuarto año :

1984 : desarrollada por unidades , unidad hospital : medicina interna, cirugía general y traumatología, y la unidad de medicamento. Realizando un trabajo obligatorio de investigación a nivel hospitalario.

Actual : rotaciones de cuatro meses cada una : medicina interna, cirugía general y clínicas familiares.

Quinto año :

1984 : programas de materno-infantil de diez meses y electivo de dos meses. Teniéndose que realizar este último en el extranjero.

24

Actual : rotaciones de cuatro meses cada una : pediatría, gineco-obetetricia, y electivo-ambulatorio.

Sexto año :

1984 : dos programas de seis meses cada uno : EPS hospitalario, EPS rural.

Actual : aún con el mismo programa.

Actualmente la nota de promoción es de 61 puntos, llevándose en los primeros tres años el curso de inglés, el cual deberá cubrir 12 cursos de Calusac, como requisito a la asignación de cuarto año.

E. EVALUACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL EN OTROS PAISES :

En los países Latinoamericanos visualizar la formación de un médico general, que se forma de acuerdo a las necesidades y avances tecnológicos, que la medicina conlleva es un rol que la Facultad de Medicina, en toda Univerisidad tiene como tarea fundamental.

1. La escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey México, propone lo siguiente en cuanto al perfil del egresado, fijar ante todo una serie de cursos denominados cursos sello. Los cuales van dirigidos a inculcar en el estudiante y luego profesional, la honradez, el respeto a la persona humana, aprecio de los valores culturales, históricos y sociales de la comunidad y del país. Liderazgo, respeto al medio ambiente y vocación de compromiso, con ello desarrollar las habilidades de comunicación oral, escrita y de lectura crítica y refuerzo del aprendizaje del idioma ingles. El objetivo de estos cursos sello, es que el profesional aplique en forma eficiente y verdaderamente humana, los conocimientos propios del área de su especialidad que adquiere a lo largo del programa de estudios. Además se promueve el que los estudiante adquieran habilidades como analizar, trabajar en equipo, negociar, tomar decisiones, ser ordenados, puntuales y responsabilidad en la vida.

En cuanto a la escuela de Medicina promueve que el médico en formación y egresado, esté atento a los avances del conocimiento y de la tecnología médica que desarrolle un autoaprendizaje continuo una vez graduado.(10)

25

2. En la Facultad de Medicina, de la Universidad Americana de Managua, Nicaragua, el perfil profesional del egresado, contempla conocimientos científicos - técnicos en medicina general, los cuales capaciten, para dar medidas de promoción , prevención y rehabilitación de la salud e la población, dentro de un marco ético-moral del ejercicio de la profesión médica. Como también que el egresado este en la capacidad de transmitir sus conocimientos a la comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, técnicos y personal de salud. Adquiera conocimientos científico-investigativos a fin de elevar los conocimientos de la realidad nacional para favorecer la solución de los problemas de salud y conocimientos de administración de Salud e informática de acuerdo a los avances actuales de estas materias.(11)

3. El análisis de perfil del egresado. En la Facultad de Ciencias Médicas Cienfuegos de la Universidad Médica Cubana contempla en diseño curricular cuatro etapas

- la fundamentación del proyecto de currículo
- la delimitación del perfil del egresado
- la organización y estructuración del currículo
- y la evaluación curricular continua

El perfil es una de las cuatro etapas del diseño curricular, y se contempla actualmente la experiencia y el desarrollo alcanzado en la educación y la práctica médica y el contexto nacional e internacional en que se desenvuelve la universidad. Dentro de los objetivos educativos se persigue acercarlos más a las funciones que realiza el médico general básico.

Siendo una de sus funciones la de constituir una imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar, orientado a la determinación de los objetivos curriculares, sirviendo de referencia para la valoración de la calidad de formación y servir de base para la elaboración de clasificaciones de cargo.(9)

4. La universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, dentro de su perfil profesional de la escuela de Medicina Contempla, que el egresado deberá ser médico que ejecute sus actividades en la planificación, atención,

26

prevención y evaluación de todas las áreas de la salud y ejercer su actividad médica a nivel primario, secundario y terciario, además poseer los conocimientos básicos para continuar estudios de especialización.(26)

5. En la Universidad Nacional del Rosario Argentina, el perfil del egresado de la Escuela de Medicina, contempla que el egresado estará en condiciones de intervenir idóneamente, en la atención del Proceso de Salud Enfermedad, desde el campo teórico-práctico de la atención primaria de la comunidad. Además de señalar que así como en otras escuelas de la medicina en los últimos años la mayor parte de problemas de salud en distintas naciones pueden ser asistidos por el médico general. Por lo que el egresado de esta Escuela debe estar en la capacidad de identificar la problemática más relevante del campo de la salud y las poblaciones en riesgo. Aplicar los conocimientos y métodos de las Ciencias Básicas a la reflexión clínica. Diagnosticar y atender eficazmente las emergencias médicas que de presenten. Tomar las actitudes, adecuadas para defender los principios de justicia y equidad en la atención de la salud. Respetar los derechos de los pacientes. Reconocer la educación médica continua permanente durante toda su vida profesional incorporando nuevos conocimientos y capacidades, evaluar, desde una perspectiva crítica, las actividades profesionales que realice y las características de los diferentes sub sistemas de prestación de la salud.

Es así como el perfil profesional lo han definido como el modelo, las características, conocimientos y habilidades que debe poseer el egresado, expresado en un documento en forma de objetivos terminales.(25)

VI. MATERIAL Y METODOS

1. METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio :

Estudio descriptivo transversal.

2. Sujeto de estudio :

Profesionales egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala desde el año de 1976 a 1999, en este estudio se tomó únicamente a 40 profesionales egresados del total de 318 médicos graduados y colegiados en la promoción de 1983, el trabajo consistió en la recolección de datos contenidos en la boleta que se elaboró en base a los objetivos de esta investigación.

3. Selección de la muestra :

Este es un trabajo que contempló las promociones de médicos colegiados, de los años 1976 a 1999. La promoción de cada año significa un estrato, de donde se tomó en cuenta 40 profesionales graduados, seleccionados por método aleatorio simple sin reemplazo. Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula :

$$\text{Fórmula : } n = \frac{Z(p)(q)}{e} \quad \text{nf - } \frac{n}{1 + n}$$

4. Criterios de inclusión :

- Profesionales egresados de la Facultad de Ciencias Médica
- Graduados de la universidad de San Carlos de Guatemala
- Que se encuentren en la República de Guatemala
- Que los médicos egresados acepten colaborar en el estudio

5. Variables :

(Ver cuadro adjunto, página siguiente)

6. Plan de recolección de datos :

Se realizó la recolección de datos contenidos en una boleta elaborada en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud - CICS- base a los objetivos de la investigación. La boleta se validó de la siguiente forma : realizando una encuesta piloto, entrevistando a 5 médicos que no formaban parte del marco muestral.

7. Ejecución de la investigación :

Se solicitó a la oficina de Registro y Control Académico de la Facultad de Ciencias Médicas, la información correspondiente a los graduados del año que forman parte de este estudio.

Se solicitó al Colegio Médico, las listas de profesionales colegiados en 1,984 y se cotejó con la de la facultad para descartar egresados de otras universidades o incorporados del país.

La entrevista se realizó personalmente en el lugar de ubicación del profesional y se utilizó la boleta correspondiente, las entrevistas a los profesionales fue a cargo del autor y bajo la supervisión del equipo responsable de la investigación

5. Variables

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICION</i>	<i>OPERACIONALIZACION</i>	<i>ESCALA DE MEDICION</i>	<i>UNIDAD DE MEDIDA</i>
CONOCIMIENTOS	Información Requerida para la ejecución de las responsabilidades.	Se preguntó si al desempeñar por primera vez sus primeras responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer las exigencias laborales. SI: En que área identificó su mayor fortaleza. NO: En que área identificó su mayor debilidad. En su desempeño profesional, que actividades no realizó, por que no se las enseñaron.	Total. Parcial. No le sirvieron. Actividades que el entrevistado identifique.	NOMINAL
HABILIDADES	Capacidades motoras y/o cognoscitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad Quirúrgicas diagnósticos Terapéuticas docentes	Se le preguntó al entrevistado si al realizar sus actividades laborales considera tener las habilidades necesarias para desempeñar las mismas.	Total. Parcial. Ninguna.	NOMINAL
INSERCIÓN LABORAL	Introducción de una persona a un cargo para desempeñar una actividad laboral	Se le preguntó: 1. Cual fue su primer trabajo. 2. Cual fue su primer cargo. 3. Cuanto tiempo después de graduado empezó a trabajar	Aceptable Inaceptable	NOMINAL

<p>PETINENCIA DEL CURRÍCULUM</p>	<p>Adecuación de los componentes del currículo al entorno laboral del profesional.</p>	<p>1.Prácticas realizadas: *obsoletas. *vigentes. *necesario incorporar.</p> <p>2.La formación que obtuvo en la facultad satisface las demandas laborales?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hospital - Servicios de salud pública - Docencia - ONG'S - Otros. <p>3. Cree usted que se deben incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina?</p>	<p>Si No</p>	<p>NOMINAL</p>
---	--	---	------------------	----------------

8. Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico :

Para el procesamiento de los resultados, se elaboró una base de datos en epi info, en la cual se ingresó los datos recolectados de la encuesta y fueron interpretados como frecuencias simples y porcentajes.

9. Aspecto éticos :

Los individuos que se entrevistaron fueron informados de el objeto y metodología de la misma, y se requirió de su consentimiento para realizar la encuesta, respetando su información, la que se utilizó con fines eminentemente académicos.

B. RECURSOS:

1. Materiales Físicos :

- a) Transporte
- b) Boleta de recolección de datos
- c) Computadora
- d) Material Bibliográfico
- e) Equipo de oficina

1. Materiales Humanos :

- a) Médico asesor
- b) Médico revisor
- c) Estudiante de Medicina
- d) Médicos entrevistados

3. Materiales Económicos :

Q.5,000.00

VII. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

El propósito de la Facultad de Ciencias Médicas es educar recurso humano con una sólida formación científico-tecnológica, humanística y moral, altamente capacitado para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud y optimizar las acciones de rehabilitación ; dotado de cualidades de gestión eficaz de la salud ; y con liderazgo para fungir como efectivo agente de cambio social. En coherencia con lo anterior uno de los fines de las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas aprobadas en el año 2000 por el Consejo Superior Universitario, es la readecuación curricular, con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a las necesidades del país. Por lo que la evaluación integral curricular es una tarea fundamental para alcanzar este objetivo.

Es por ello la pertinencia del presente estudio, para obtener la opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, con respecto a su formación académica y desempeño profesional. Para la realización de éste, en el trabajo de campo, se obtuvo el listado oficial de los egresados de la Facultad, de la promoción de 1984, el cual carecía de direcciones actualizadas de los médicos a entrevistar, por lo que fue una tarea difícil el encontrar su localización exacta, las entrevistas se realizaron tanto en la capital como fuera de ésta, entre los cuales están : Jalapa, Retahuleu, Momostenango, Quetzaltenango, Antigua Guatemala, Chimaltenango, entre otros, en algunos casos fue imposible localizarlos por diferentes circunstancias por lo que se tuvo que reemplazar a varios de ellos. La mayoría de médicos entrevistados, mostraron interés acerca del estudio y concuerdan en la importancia del mismo para la oportuna evaluación curricular y su reestructuración. Algunos de los médicos entrevistados, hicieron mucho énfasis en la comparación con otras Universidades privadas con respecto a la formación de profesionales en salud, y a la mejor

preparación en éstas.

Todos los médicos entrevistados opinaron, que si era necesario incorporar nuevos elementos teórico-prácticos al currículum, fundamentándose en el contexto de la realidad de salud del país y en los avances científicos, tecnológicos y humanísticos de las ciencias de la salud.

34

CUADRO 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y GENERO DE LOS MEDICOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA EN EL AÑO DE 1984

Edad	Masculino	Femenino	Total	Porcentaje
39 - 42 años	10	8	18	45%
43 - 46 años	18	3	21	53%
47 - 50 años	0	1	1	2%
Total	28	12	40	100%

Promedio de Edad : 43 años.

Fuente : Boleta de recolección de datos.

De los 40 médicos entrevistados de la promoción de 1984, el 53% corresponde al promedio de edad entre 43 - 46 años, esto podría indicar que la mayoría de médicos se graduó en el tiempo estipulado por la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, ya que si se calcula que fue hace 17 años que egresaron, entonces tenían un promedio de edad entre 22 - 25

años de edad, que es el promedio en que egresan la mayoría de médicos. El 70% de sexo masculino, lo que demuestra que el género masculino siempre ha tenido mayor oportunidad social.

35

CUADRO 2

MEDICOS QUE REALIZARON ESTUDIOS POSTERIORES FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS , PROMOCION 1984

Especialidad	Total	Porcentaje
Gineco-Obstetricia	7	17.5%
Cirugía General	6	15%
No realizaron estudios posteriores	5	12.5%
Pediatría	4	10%
Dermatología	3	7.5%
Medicina Legal	3	7.5%
Oftalmología	2	5%
Radiología	2	5%
Traumatología y Ortopedia	1	2.5%
Fisiología Pulmonar	1	2.5%
Parasitología	1	2.5%
Neurocirugía	1	2.5%
Medicina Biológica	1	2.5%
Psiquiatría	1	2.5%
Lic. Educación para la Salud	1	2.5%
Patología	1	2.5%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

El 87.5% de los médicos entrevistados realizaron estudios posteriores en diferentes ramas de la medicina, siendo la especialidad de Gineco-Obstetricia con un 17.5% la más estudiada, continúan en su orden la

Cirugía General y Pediatría. Tan solo un 12.5% de los médicos continúan con su licenciatura.

CUADRO 3

OPINION DE LOS MEDICOS SOBRE SI LOS CONOCIMIENTOS
ADQUIRIDOS, LE PERMITIERON SATISFACER LAS EXIGENCIAS
LABORALES.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCIÓN 1984

Conocimientos	Total	Porcentaje
En forma total	15	37%
En forma parcial	25	63%
No le fueron útiles	0	
Total	40	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

La mayoría de los médicos entrevistados opinaron que los conocimientos adquiridos durante la carrera de Medico y Cirujanos si les permitieron satisfacer en forma parcial las exigencias laborales.

Lo que orienta a pensar que el currículum de la Facultad de Medicina, le hace falta contemplar nuevos elementos para satisfacer las expectativas en el campo laborar en el cual el Médico General debe desenvolverse. De allí la importancia de la evaluación oportuna del currículum, que permita apoyar la introducción de ajustes en la estructura académica y que contribuya a la formación de profesionales eficientes para dar respuesta a la dinámica del proceso económico, de la división social del trabajo y del avance científico-tecnológico, humanístico y moral.(3,10)

CUADRO 4

**OPINION DE LAS ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON LOS
MEDICOS EN SU PROFESION PORQUE NO SE LAS
ENSEÑARON EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS,
PROMOCION 1984.**

Actividades no realizadas	Total	Porcentaje
Procedimientos Qx	15	30%
Gerencia y Administración	11	22%
Radiología	5	10%
Psiquiatría	2	4%
Manejo adecuado de ptes.	2	4%
Cardiología	2	4%
Laboratorio	2	4%
Dermatología	1	2%
Salud Pública	1	2%
Cuidados Intensivos	1	2%
Idioma Ingles	1	2%
Manejo adecuado de fallecidos	1	2%
Ninguno	5	10%
Total	50	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

EL 30% de médicos entrevistados opina que los procedimientos es la actividad menos desempeñada por ellos ya que no fue adecuado el enfoque quirúrgico que se les brindó. La segunda actividad no realizada en 22% es Gerencia y Administración, dado que no esta contemplada en el currículum de la Facultad y es de suma importancia su aplicación para un mejor

desarrollo de la profesión. Entre otras de la actividades mencionadas no realizadas se encuentran : Radiología (10%), Psiquiatría, Cardiología, Laboratorio (4%), Dermatología, Salud pública, Cuidados Intensivos e Idioma Ingles (2%), todas ellas no estipuladas en el curriculum.

38

CUADRO No. 5

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LAS HABILIDADES QUE DESARROLLARON DURANTE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, PROMOCIÓN 1984

Habilidades	Total	%	Parcial	%	Ninguno	%	Total %
Quirúrgicas	4	10%	31	77%	5	13%	100%
Diagnósticas	19	48%	21	52%	0	0	100%
Terapéuticas	15	38%	25	62%	0	0	100%
Docentes	5	13%	23	57%	12	30%	100%
Admon.	2	5%	4	10%	34	85%	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

En relación a las habilidades que desarrollan durante la carrera de Médico y Cirujano, en general los médicos entrevistados concuerdan que sólo fueron adquiridas en forma parcial. Con lo que respecta a habilidades Quirúrgicas (77%), Diagnósticas (52%) y Terapéuticas (62%). La mayoría opinó que la formación como médico general no es adecuada, y que después de graduarse deben actualizarse con los avances médicos. Es necesario tomar en cuenta que el curriculum proporciona una formación general y el profesional debe continuar capacitándose y formándose. Con lo referente a las actividades Docente y Administrativas un gran porcentaje refirió no poseer éstas habilidades ya que no forman parte del curriculum de la carrera.

CUADRO 6

**OPINION SOBRE EL TIEMPO QUE TOMO EL MÉDICO
DESPUÉS DE GRADUARSE PARA INSERTARSE
LABORALMENTE.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, PROMOCIÓN 1984.**

Tiempo	Total	Porcentaje
Inmediato	19	48%
De 1 a 3 meses	10	25%
De 4 a 6 meses	5	12%
De 7 a 9 meses	1	3%
De 10 meses a más	5	12%
Total	40	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

EL 48% de los médicos entrevistados, refieren haber comenzado a trabajar inmediatamente después de graduarse como médico residente, ya que un gran porcentaje inicio sus estudios de post-grado, en alguna especialidad y lo toman también como un trabajo.

CUADRO 7**OPINION SOBRE EL PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL
MÉDICO DESPUÉS DE GRADUARSE DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS, PROMOCIÓN 1984.**

Trabajo	Total	Porcentaje
Médico Residente	33	82.5%
Médico Interno	2	5%
Dir. Centro de Salud	1	2.5%
Clínica Privada	2	5%
Médico Gral. 8hrs.	1	2.5%
Médico Personal	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

Un gran porcentaje (82.5%), después de graduarse desempeño su primer trabajo como médico residente ya que como se mencionó (cuadro 6) la mayoría optó por seguir una especialidad, si se toma en cuenta que el post-grado es la continuación de los estudios médicos, no es trabajo como tal, a pesar de que es remunerado, dicho estipendio, es una beca de estudios.

CUADRO 8

**OPINION SOBRE EL PRIMER CARGO QUE OCUPÓ EL MÉDICO
EN SU PROFESIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, PROMOCIÓN 1984.**

Cargo	Total	Porcentaje
Médico Residente	11	28%
Jefe de Residentes	9	22%
Coordinación	1	2.5%
Subdirección	1	2.5%
Dirección	4	10%
Jefatura	4	10%
Ninguna	10	25%
Total	40	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

El 28 % de los médicos entrevistados su primer cargo fue como médico residente, el 22% refiere haber ocupado el cargo de jefe de residentes y con menores porcentajes los cargos de : Coordinación, Subdirección, Dirección y Jefatura. Por lo que se aprecia que los médicos graduados solventan la capacidad para desempeñar estos cargos, y desarrollan dichas capacidades al desempeñar su profesión.

CUADRO 9

**OPINION DE LOS MÉDICOS SOBRE LAS PRACTICAS
REALIZADAS DURANTE LA CARRERA DE MEDICINA
CONSIDERADAS OBSOLETAS Y VIGENTES, EN LA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, PROMOCIÓN 1984.**

Obsoletas	Total	%	Vigentes	Total	%
Ambulatorio	7	32%	Todas Vigentes	22	44%
Medicina Integral	3	14%	Pediatría	5	10%
Necrópsias	3	14%	Cirugía	6	12%
Sociología	2	10%	Medicina Interna	5	10%
Patología	1	2%	Gineco-Obstetricia	5	10%
Práctica Pediátrica	1	2%	Traumatología	1	2%
Laboratorios	1	2%	E.P.S. Rural	3	6%
E.P.S. Rural	1	2%	E.P.S. Hosp.	2	4%
Electivo	1	2%	Electivo	1	2%
Clínicas Familiares	1	2%			
Total	21	100%	Total	50	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

Un gran número de prácticas realizadas durante la carrera de Medicina que los médicos entrevistados consideraron obsoletas durante su formación

como profesionales como lo son : Ambulatorio con un 32%, M.I con un 14%, Necropsias 14%, Sociología 10%, entre otras de menor porcentaje. Por lo que opinaron que es importante analizar y el actualizar las prácticas médicas que se desarrollan durante la carrera para un mejor aprovechamiento de las mismas. Actualmente Medicina Integral y Sociología ya no están contenidas en el curriculum actual.

CUADRO 10

OPINION DE LOS EGRESADOS SOBRE SI EL CURRÍCULUM DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ES ADECUADO PARA SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES PROMOCION DE 1984.

Institución	SI		NO		Total en %
	Total	%	Total	%	
Hospital	24	60%	16	40%	100%
Práctica Privada	14	35%	26	65%	100%
Servicios de Salud Pública	27	68%	13	32%	100%
ONG S	20	50%	20	50%	100%
Docencia	9	23%	31	77%	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

Los médicos entrevistados opinaron en un mayor porcentaje que el currículum de la Facultad si es adecuado para satisfacer las demandas laborales en : Hospitales (60%), Servicios de Salud Pública (68%) y ONG S (50%), pero que es deficiente para satisfacerlas en la Práctica Privada y Docencia. Esta últimas, opinando los médicos entrevistados que no pueden

desenvolverse adecuadamente por que no hay capacitación en Gerencia y Administración, pues el 85% de los médicos (ver cuadro 5), entrevistados opinó no haber desarrollado habilidades Administrativas ni docentes, por no estar contenidas en el curriculum.

44

CUADRO 11

OPINION DE LOS MEDICOS SOBRE LOS ELEMENTOS TEORICOS Y PRACTICOS QUE SE SUGIEREN INCORPORAR A EL CURRICULUM DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, PROMOCION DE 1984,

Asignaciones	Total	Porcentaje
Avances en tecnología medica	11	19%
Gerencia y Admon.	9	16%
Internet/computación	5	8%
Idioma Ingles	5	8%
Incrementar tiempo de la carrera	5	8%
Psiquiatría	3	5%
Servicios de Salud	2	3%
Medicina Legal	2	3%
Radiología	2	3%
Intercambio al extranjero	2	3%
Mayor enfoque Qx	1	2%
Ejecución de Proyectos	1	2%
Terapia Respiratoria	1	2%
Docencia	1	2%
Pruebas de gabinete	1	2%
Elaborar tesis último año	1	2%
Dermatología	1	2%
Terapia alternativa	1	2%
Medicina preventiva	1	2%
Audiovisuales	1	2%
Salud Familiar	1	2%

Rotación por especialidades	1	2%
Total	58	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos.

El total de los médico entrevistados opinó que se debe incorporar nuevos elementos teóricos-prácticos al curriculum como : avances en tecnología médica un 19%, Gerencia y Administración 16% para un buen desempeño en la práctica privada, Internet/computación 8%, Idioma Ingles 8%, entre otras ; con el fin de mejorar la formación del futuro profesional y tener un desempeño óptimo acorde a las necesidades del país.

45

VIII. CONCLUSIONES

1. El 53% de lo médicos entrevistados, pertenece al grupo de edad comprendido de 43 -46 años y el 70% al género masculino.
2. El 63% de los médicos entrevistados opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación, se aplican a la práctica profesional, en forma parcial.
3. Respecto a las habilidades que desarrollaron los médicos durante la carrera de Medico y Cirujano, el 77% opino que había desarrollado parcialmente habilidades quirúrgicas, 52% Diagnósticas, 62% Terapéuticas, 57% Docentes y un 85% de los entrevistados indicó no haber desarrollado habilidades Administrativas ya que no estaban contempladas en el curriculum, refiriendo éstos, que son de suma importancia para un buen desempeño de su profesión.
4. Un 82.5% de los médicos entrevistados, expresó haberse insertado laboralmente de inmediato, como médico residente al optar a un post-grado en una especialidad, identificando algunos de los médicos entrevistados la residencia como un trabajo y no como la continuación de sus estudios médicos.
5. El total de los médicos entrevistados opinó que es necesario incorporar al curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas, elementos teórico-prácticos para mejorar la formación del futuro profesional como : Avances en tecnología médica un 19%, Gerencia y Administración 16%, Internet/computación 8%, Idioma Ingles 8% , y en menor porcentaje,

Psiquiatría, Medicina Legal, Radiología, Docencia, Dermatología, entre otros.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.** Hacer evaluaciones constantes sobre la opinión de los egresados en cuanto al desempeño de sus funciones, tareas, responsabilidades, habilidades y destrezas, para que la Facultad conozca el desempeño real y óptimo del profesional que permita a las autoridades administrativo docentes, realizar ajustes que sean necesarios a nivel curricular con el objeto de formar profesionales eficientes y capaces de afrontar las necesidades de salud actuales del país y así estructurar y readecuar el curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas, con un enfoque innovador a las exigencias del nuevo milenio, y que se acople a las expectativas de los médicos en formación.
- 2.** Estar a la expectativa de los avances científico-tecnológicos médicos del mundo, tanto como conocimientos teórico-prácticos, para que contribuyan a formar profesionales que sean capaces de satisfacer las demandas laborales.
- 3.** Dar seguimiento a la Políticas de docencia con lo concerniente a la readecuación curricular en forma permanente y dinámica con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado en función del perfil epidemiológico del país.

X. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal, para obtener la opinión de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de la promoción de 1984 ; con respecto a su formación académica y desempeño profesional.

Fueron entrevistados 40 médicos de dicha promoción siendo estos escogidos al azar, de los 319 colegiados en ese año, utilizando una boleta para recolectar los datos, la que proporciono los datos necesarios para la realización del presente estudio.

De dicho estudio se encontró que el sexo predominante fue el masculino de los entrevistados, el 53% se encontraban en el rango de edad al grupo de 43 - 46 años, por lo que se estableció que el mayor porcentaje concluyo su carrera en el tiempo estipulado por la Facultad.

De los médicos entrevistados el 63% opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación le permitieron satisfacer las demandas laborales en forma parcial.

Con lo que respecta a actividades que no realizaron porque no se las enseñaron en la facultad, opinaron que : los procedimientos quirúrgicos con un 30% y Administración y Gerencia con un 22%.

De las habilidades que desarrollaron durante la carrera de Médico y Cirujano desarrollaron en forma parcial las habilidades quirúrgicas con un 77%, Diagnósticas un 52%, Terapéuticas un 62% y Docentes un 57%. Un gran porcentaje refirió no haber desarrollado habilidades administrativas pues en el curriculum no lo contemplaba.

Un 87.5% de los médicos entrevistados optó por estudios posteriores, en

diferentes especialidades, inmediatamente después de graduarse, por lo que mencionan la residencia como un trabajo y no como continuidad de sus estudios.

Un gran porcentaje opinó que el curriculum de la Facultad de Medicina es adecuado para satisfacer las demandas laborales en los Hospitales con un 60%, Servicios de Salud Pública 68%. ONG S 50%, pero no es adecuado en lo que respecta a Práctica privada y Docencia.

El 100% de los entrevistados opina que si es necesario incorporar elementos teórico-prácticos a currículum de la Facultad, para mejorar la formación del profesional como los son : Avances en tecnología médica, Gerencia y Admon., Ingles, computación, rotación en especialidades entre otros.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amaya, W. A. Historia abreviada de Cátedra Prima de Medicina Revista conmemorativa del CCCXV aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Medicas Publicación anual. Guatemala : 1996.8(9).16-17
2. Amaya, W. A. Historia y recopilación de la Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala : Editorial Oscar de León Palacios. 1996. P 19-115.
3. Arreaga, N. H. Perfil profesional. Guatemala: OPCA, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. 2001. P 10.
4. Arreaga, H. et al. Diagnóstico facultativo opinión de egresados de la Facultad de Ciencias Médicas con relación a la formación académica y desempeño profesional. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala OPCA. 2001. P 5.
5. Barrios, L. C. et al. Características de la situación ocupacional del médico en Guatemala. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala : 1993 ;

4(1) p 21-31

6. Barrios, L. C. Intereses y expectativas del futuro médico. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Medicas. Guatemala : 1991. 2(1) p 27-31
7. Brown, David M. Medicine's Richness : Survival of Traditions. Mayo Clin Proc 64 : 1303-1306, 1989.
8. Catálogo de estudios 1996. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Medicas Departamento registro y estadística. Direccion General de Administración Guatemala : 1996.

49

9. Caballero, G. J. Análisis del perfil del egresado de la carrera de medicina de la Universidad Médica Cubana. Revista Médica Cubana. Educación Médica Superior. Cienfuegos : 2000.p5
10. Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey México. Justificación de la Carrera. [Http ://www.sistema.itesm.mx/homes/tec-mt...as/noticia.1html](http://www.sistema.itesm.mx/homes/tec-mt...as/noticia.1html)
11. Facultad de Medicina Universidad Americana Managua, Nicaragua. Perfil <http://www.van.edu.ni/html>
12. González, B.E. Crónica de la Facultad de Ciencias Médicas finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XI. Revista Conmemorativa del CCCVII Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina, Publicación anual. Guatemala :1998 ; 1(2) USAC
13. Guatemala. Situación General y Tendencias. La salud en las Américas OPS. Guatemala : 1998.2 p 289-297
14. Najera, R. M. Los resultados alcanzados en el desarrollo de proyectos innovadores de la educación en las áreas de salud. Educación médica en salud. México : 1994. 28 (3) p 395-404.
15. Lara Carlos Importancia de la Bioética en la formación Profesional.

Rev. Col. Med. Y Cir. Guate Época III. Vol. 9 Nos. 3-4 1999.

16. McPherson, James R. Should We Change the Medical School Curriculum. Mayo Clin Proc 64 :1311-1314, 1989.

17. Menéndez. Salud preventiva si. Legalidad también. Rev. Col. Med. Y Cir. Guate. Dic -Ene 2000.

18. Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas.
Universidad de San Carlos De Guatemala. Guatemala : mayo 2000 p63.

50

19. Políticas de Investigación de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos Guatemala. Guatemala : Julio 1988 p24. Programa Ejercicio Profesional Supervisado Rural. Universidad de San Carlos de Guatemala Fase III. Guate. 2000. P1

20. Rivera A. R. Aspectos históricos del médico en Guatemala. Guatemala: Area científica de Menarini. 1998. P 90

21. Rivera A. R. 150 años de fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
Revista Conmemorativa del CCX Aniversario de la Catedra Prima de Medicina. Publicación anual. Guatemala : 3(4) 1991 p37-40

22. Rosselot, E.J Aseguramiento de la calidad del profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Revista Médica de Chile. Santiago : 1999. Nov. 127 (11) p 1-12

23. Salazar M. A. Contenido Curricular y Distribución de Tiempo en Horas curriculares Facultad de Ciencias Médicas, USAC, 1969-1993. Informe final de Investigación. Guatemala : USAC Facultad de Ciencias Médicas ; PFD, 1993. 7p.

24. Universidad Nacional del Rosario Argentina. Perfil del Titulo del Egresado de la Escuela de Medicina.
[Http://www.unra.edu.com.html](http://www.unra.edu.com.html)

25. Universidad Javeriana. Hospital Universitario de San Ignacio Bogotá, Colombia. 1996-1997. Perfil profesional [Http ://www.javeriana.edu.ce.html](http://www.javeriana.edu.ce.html)
26. Valdez V.H. Tecnología Humanizada. Rev. Col. Med. Época III. Vol 9 Nos 3 y 4, 1999.
27. Vargas, P. A. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. San José: Oficina de publicaciones de la Universidad de Costa Rica, 1992 p1-34
- 51
28. Velasquez, M. F et al. Datos sobre el crecimiento de la población estudiantil. Rendimiento y ubicación de trabajo para el médico. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Guatemala: 1991 ; 2(1) p31-32. Fac. CCMM USAC
29. Vidal, C. A. Consideraciones sobre la formación de recursos humanos de salud y el programa de libros de texto OPS. México, D.F.Feb., 1980 p56-65.

Universidad San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Organismo de Planificación y Coordinación Académica -OPCA-
Centro de Investigaciones de Las Ciencias de la Salud –CICS-

Responsable de la Entrevista: _____

Boleta de Recolección de Datos.

Opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas Con respecto a su formación académica y desempeño profesional

Introducción:

En cumplimiento a lo señalado en las políticas de docencia, contenidas en las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas, aprobadas, por el Consejo Superior Universitario el 23 de Febrero del año 2000, este trabajo tiene como objetivo obtener la opinión de los egresados de la Facultad, sobre la pertinencia y vigencia del currículo, para tomar a futuro, decisiones administrativo-docentes que favorezcan la búsqueda de la excelencia académica. Por tal razón se solicita su colaboración a efecto de dar respuesta a los enunciados contenidos en esta boleta. Le agradecemos de antemano, la veracidad de sus respuestas.

Datos generales:

Sexo: M ____ F ____ Edad (años cumplidos) ____
 Año de ingreso a la Facultad de CC.MM. ____ Año de graduación ____
 Lugar donde trabaja actualmente ____
 Tiempo de laborar en el mismo ____
 Institución ____
 Realizó estudios posteriores? Si ____ No ____
 Si su respuesta es afirmativa, por favor indique en que áreas del conocimiento obtuvo grado académico:

Diplomado ____
 Maestría ____
 Doctorado ____
 Especialidad ____

53.

Conocimientos

1. ¿Los conocimientos que adquirió durante su formación, le permitieron satisfacer las exigencias laborales?

Totalmente: ____
 En forma parcial: ____
 No le fueron útiles: ____

2. En su desempeño profesional después de graduarse, enumere las actividades que NO realizó porque no se las enseñaron en la facultad.

Habilidades

3. ¿Cuáles de las habilidades que se describen a continuación, considera que desarrolló durante la carrera de Médico y Cirujano?

Habilidades	Total	Parcial	Ninguna
Quirúrgicas			
Diagnósticas			

Terapéuticas			
Docentes			
Administrativas			

Experiencia profesional

4. ¿Cuánto tiempo después de graduarse, empezó a trabajar en la profesión médica?

5. Después de graduarse, ¿Cuál fue el primer trabajo que desempeñó?

54.

6. ¿Cuál fue el primer cargo que ocupó? (dirección, coordinación, jefatura, etc.?)

7. ¿Cuáles de las prácticas que realizó durante la carrera de medicina considera obsoletas?

Porque? _____

Considera vigentes?

Porque? _____

8. Opina usted que el currículo de la Facultad, es adecuado para satisfacer las demandas laborales en:

	SI	NO	PORQUE?
Hospital			
Práctica Privada			
Servicios de Salud Pública			
ONG'S			
Docencia			

9. ¿Cree usted que la facultad debiera incorporar al currículo, nuevos elementos (teóricos y prácticos) para mejorar la formación del futuro profesional?

SI _____

NO _____

Cuales? _____

Observaciones o sugerencias:

55

.Cuál fue el primer cargo que ocupó ? (dirección, coordinación, jefatura, etc. ?

7. Cuáles de las prácticas que realizó durante la carrera de medicina considera obsoletas ?

Porque ? _____

Considera Vigentes ?

Porque ? _____

8. Opina usted que el curriculo de la Facultad, es adecuado para satisfacer las demandas laborales en :

	SI	NO	PORQUE ?
Hospital			
Práctica privada			
Sevicios de Salud Pública			
ONG S			
Docencia			

9. Cree usted que la facultad debiera incorporar al currículo, nuevos elementos (teóricos y prácticos) para mejorar la formación del futuro profesional ?

SI _____

NO _____

Cuales ? _____

Observaciones o sugerencias :