

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

**OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE
SAN CARLOS DE GUATEMALA EN EL AÑO 1,992 EN
RELACION A SU FORMACION ACADEMICA Y
DESEMPEÑO PROFESIONAL.**

JACK MELVIN GARCIA HUERTAS

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Octubre de 2,001.

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

**OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA EN EL AÑO 1,992 EN
RELACION A SU FORMACION ACADEMICA 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

JACK MELVIN GARCIA HUERTAS

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, Octubre del 2,001.

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas Fase III

OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA EN EL AÑO 1,992 EN RELACION A SU
FORMACION ACADEMICO Y DESEMPEÑO PROFESIONAL.

Asesorado por:
Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas

Revisado por:
Licda. Maria Antonieta Castillo y Castillo

Estudiante Bachiller: Jack Melvin García Huertas
Carné estudiantil No. 9113073

DEDICATORIA

A Dios y Virgen María por guiarme, bendecirme y acompañarme en todo momento.

A mi madre Gloria Huertas Barrera hermoso ser que me dio la vida y que me ha brindado amor, apoyo, sacrificio, confianza siempre y en todo momento.

A mi padre que en paz descanse.

A mis hermanos Huber Antonio García Huertas y Gloria Angélica García Huertas por su ayuda, cariño y apoyo durante todos estos años.

A mis tías y muy especial a Zully Antígona Huertas Barrera de López por su cariño, ayuda y apoyo en los momentos más difíciles.

A mis primos en especial a José Emilio y Oscar Manuel pedasitos de cielo a quien quiero mucho.

A mis amigos Mercedes Ortiz, Karen Utrilla, Paola Sandoval, Jorge Pacheco, Eduardo Catú, Ana Luisa Castellanos, Rosario Armas, Mónica Morales, Gustavo Ramos, Paola Carpió ya mis demás compañeros, gracias por compartir conmigo aquellos momentos de desvelo, tristezas y alegrías porque sin ellos no sería la persona que soy ahora y sobre todo por saber que cuento con cada uno de ustedes siempre.

A todas las personas que de una u otra forma contribuyeron a que hiciera realidad mi investidura profesional.

INDICE

	paginas
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	5
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	6
VI. METODOLOGIA	21
VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	24
VIII. CONCLUSIONES	36
IX. RECOMENDACIONES	37
X. RESUMEN	38
XI. BIBLIOGRAFIA	40
XII. ANEXOS	43

I. INTRODUCCION

Cada vez en las Universidades del mundo se llevan a cabo modificaciones o reformas, particularmente en las facultades de medicina en las que se intenta definir las necesidades de salud de la sociedad, para definir un modelo médico que sea capaz de satisfacer dichas necesidades.

Por lo que para realizar estos cambios es necesario contar con información básica sobre la situación actual y real, además de conocerse las características cualitativas y cuantitativas del recurso en formación, en este caso el médico. Es importante la formación de un perfil profesional, que no es más que el conjunto de características que debe presentar un profesional en término de conocimientos, cualidades personales, habilidades, actitudes y valores necesarios para ejercer en el campo de su especialidad.

La Universidad de San Carlos de Guatemala desde su inicio en funciones ha formado recursos en salud en base a tres dimensiones importantes en cuanto a salud y que son: docencia, investigación y servicio.

En tal sentido y sabiendo que se necesita de la formación de un nuevo perfil profesional para satisfacer la demanda real de salud en nuestro país, se realizó el presente estudio, analizándose la competencia de los egresados de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 1992, utilizándose como instrumento una boleta realizada en base a los objetivos de la investigación para obtener los datos.

Dicha investigación mostró que la preparación en cuanto al desarrollo de habilidades en medicina fue en forma parcial, que los médicos aunque se incorporaron al trabajo inmediatamente después de graduados, siendo el trabajo de médico residente en un 32.5% el desempeñado de los casos, opinando el 64% que la mayoría de las prácticas en la carrera aún están vigentes.

El 100% de los médicos entrevistados consideró que es necesario que la facultad incorpore al currículo nuevos elementos teóricos y prácticos, para mejorar la formación del futuro profesional de la medicina.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La universidad de San Carlos de Guatemala, desde su inicio en funciones el 20 de Octubre de 1681, como ente que participa directamente en la formación de recursos humanos en salud, define tres dimensiones importantes dentro de sus actividades en salud: docencia, investigación y servicio. (1)

En 1969 en la Facultad de Ciencias de la Universidad de San Carlos de Guatemala se modificó el curriculum, como consecuencia de la transformación conocida como reformas globales. El esquema que se utilizó corresponde al modelo desarrollado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Western Reserve, Cleveland, Ohio, Estados Unidos en 1952; por lo que la duración de la carrera se disminuyó a seis años, obedeciendo los cambios a la preocupación de los organismos nacionales e internacionales, bajo la premisa de que al incrementar el número de médicos, que aunque con menos conocimiento biológico y clínicos, pero más prácticos, se podría mejorar la situación, estableciendo una política de puertas abiertas que produciría un ingreso sin limitaciones. (4)

A través de los años, se observó que los indicadores de salud no mostraron los cambios esperados, y que, más que una relación directa entre números de médicos y número de habitantes, existía una relación entre la situación en salud y la economía del país así como de las políticas de salud. (3 , 4)

Para 1992, la relación médico-población se excedieron los 8 médicos por cada 10,000 habitantes; sin embargo, según los registros del Colegio de Médicos y Cirujanos, aproximadamente el 70% de estos se encontraron concentrados en la ciudad capital y el resto distribuidos en el interior de la república en áreas urbanas de mayor desarrollo, lo que dio como resultado que el número de médicos no fuera homogénea para la población. (3 , 4)

Es importante que las tres universidades encargadas de la formación de médicos, en nuestro país estén sujetas a los cambios diarios y las necesidades de Guatemala; por lo tanto es muy importante, la formación de un perfil profesional, por que así se puede orientar acerca de las actitudes y valorar, las habilidades y destrezas de los conocimientos que el profesional necesita para responder adecuadamente a los retos actuales y futuros del país. (3, 4)

Cada vez se incrementa el interés, por llevar a cabo modificaciones o reformas, en la Facultad de Ciencias Medicas en los que se intenta definir un modelo de médico que responda mejor a las necesidades de salud de la sociedad. Para realizar cualquier cambio se cuenta con la información básica sobre la situación actual y real, para que el personal que se esta formando responda a las necesidades de la población en salud. Además que debe conocerse las características cualitativas y cuantitativas del recurso humano en el ramo. (3, 4)

El perfil profesional no es más que el conjunto de características que debe presentar un profesional en términos de conocimiento, cualidades personales, habilidades, y actitudes y valores necesarios para ejercer adecuadamente las funciones en el campo de su especialidad.(16)

Este estudio pretende a través de la opinión caracterizada mediante la entrevista a los médicos egresados de la promoción de 1992, en relación a que de esta forma se identifique la competencia con la que el médico egresa de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y de esta forma evaluar el curriculum el cual se da mediante la obtención de conocimientos a través de la investigación científica y técnicas de capacitación, en la solución de problemas en salud del proceso salud enfermedad en nuestro país. (16)

III JUSTIFICACION

La Facultad de Ciencias Médicas se ha preocupado por incorporar modificaciones en materia de contenido de forma parcial para que así se cuente con la aprobación de la mayoría de integrantes de la comunidad académica. Para satisfacer la necesidad sociales, culturales y de salud de la población. (1, 3, 4, 8, 12, 16, 18, 19)

Una adecuada caracterización del futuro profesional permite a las unidades académicas conocer, en primer lugar, cuales son los aspectos sociales y culturales valiosos y profesionalmente necesarios que deben presentarse en la formación y, en segundo lugar, cuales, cursos y actividades propias de la carrera se requieren para cumplir a cabalidad con los objetivos planteados en el perfil profesional.

El perfil profesional no es un desglose antojadizo de características, sino que debe ser producto de un ejercicio cuidadoso y ejecutado, de una meditación sobre el desempeño real y óptimo del profesional y de una formación viable de su accionar, en un escenario prospectivo de la sociedad.

Así, el perfil debe orientar acerca de las actividades y valores, las habilidades y destrezas y los conocimientos que el profesional necesita para responder adecuadamente a los retos actuales y futuros del país.(19)

La Facultad de ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, persigue la formación de nuevos médicos; capaces y que de acuerdo a los conocimientos adquiridos durante los años de estudio en la misma, los prepare para aplicar dichos conocimientos a la práctica profesional, mediante habilidades que le permitan una mejor inserción, con un curriculum que puede ser moldeable de acuerdo a las necesidades de la población de Guatemala. Por lo que se espera obtener la opinión del egresado para caracterizar la competencia del mismo a su salida de la facultad, para desempeñar un cargo en el ámbito profesional.

IV OBJETIVOS

A. GENERALES

Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1992, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

B. ESPECIFICOS

1. Identificar a través de la opinión de los egresados, si los conocimientos adquiridos durante su formación académica, se aplican a la práctica profesional.
2. Determinar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para la práctica profesional.
3. Identificar la inserción laboral del médico egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
4. Obtener la opinión del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre la pertinencia del curriculum.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. SITUACION GENERAL Y TENDENCIAS DE GUATEMALA

1. Contexto socioeconómico, político y demográfico:

La república de Guatemala tiene una extensión de 108,889 Km² y limita al norte y noroeste con México, al este con Honduras y El Salvador, al noreste con Belice y al sur con el Océano Pacífico. Esta dividida política y administrativamente en 330 municipios, distribuidos en 22 departamentos y estos a su vez en 8 regiones. La población se estimó en 1995 en 9,98 millones de habitantes. El crecimiento demográfico anual es de 2.8%. Un 65% vive en zonas rurales en las que 80% de los núcleos habitados tienen menos de 500 habitantes. (15)

Durante la presente década Guatemala ha recuperado lentamente el ritmo de crecimiento económico. Entre 1990 y 1996 el crecimiento del producto interno bruto (PIB), ajustado respecto de la inflación, ha sido de entre de 3% y 5%, mientras que el PIB per capita creció entre 0.1% y 1.9%. En 1994, el producto nacional bruto (PNB) fue de U\$ 1.190 por habitante. (15)

El desempleo se ha mantenido en torno a 37%. El desempleo abierto, que fue de 6.5% en 1990, disminuyó a 2.5% en 1993 y subió a 5% en 1996. La inflación experimenta una reducción sensible en el período de 1990-1996, en el que la variación anual del índice de precios al consumidor pasó de cerca de 60% a oscilar entre 8% y 14%. (15)

La política fiscal mantuvo el control sobre el déficit del sector público, que en 1990 fue 4% del PIB y en 1996 solo 1.2%. Esta reducción se debió más a la austeridad en el gasto que en el crecimiento de la recaudación tributaria, ha pesar de las reformas en este terreno que incluyeron el incremento del impuesto sobre el valor agregado de 7% a 10%. Los indicadores macroeconómicos favorables no se tradujeron sin embargo en la reducción de la pobreza, en la que viven tres de cada cuatro guatemaltecos. Según datos de 1989, la proporción de población que vive en condiciones de pobreza fue de 75% a nivel nacional, pobreza con 58% de extrema pobreza. Tanto la pobreza como la extrema pobreza son mas frecuentes en las zonas rurales y en la población indígena, de

la que 93% vivía en 1989 en condiciones de pobreza y 91% en extrema pobreza. En la población no indígena las proporciones correspondientes eran solo 66% y 45%. En 1994 la tasa de alfabetización fue de 71% en hombres y de 57% en mujeres, con una tasa general a nivel nacional de 64%. La tasa bruta de matrícula prima fue de 79% en 1991, 83% en 1992 y 85% en 1995. (15)

Las regiones norte, noroccidental y suroccidental tienen un desarrollo relativo menor que el resto del país. En esas regiones viven casi la mitad de los habitantes, especialmente indígenas. En la capital del país vive el 22% de la población.

La tasa de natalidad fue de 37.3 por 1,000 habitantes en 1995 y la tasa global de fecundidad 5.1 hijos por mujeres (6.2 en zonas rurales y 3.8 en la urbanas). La tasa de fecundidad de la población indígena se ha mantenido estable entre 1986 y 1995, mientras que en el grupo no indígena se observó una reducción de 5.0 hijos por mujeres en 1987 a 4.3 en 1995. En 1994 el subregistro de la natalidad se estimó en 3%. (15)

La esperanza de vida al nacer que en 1992 era de 62.4 años para los varones y 67.3 años para las mujeres, en 1995 fue de 64.7 para los varones, 69.2 para las mujeres y 67.1 para el conjunto de la población. En 1995 las mujeres representaban 49.5% de la población y la mujeres en edad fértil, 22%. La población guatemalteca es muy joven: 45% son menores de 15 años y solo 3% son mayores de 60.

Los indígenas representan el 45% de la población del país y están distribuidos en más de 21 grupos lingüísticos. Al grupo lingüístico quiché pertenece 29% de la población indígena, 25% pertenece al kakchique, 14% al kekchi, 4% al mam, 2.4% al pocomchi, pocomam y tzutujil, y 4% hablan otras lenguas.

Cerca de 32% de la población indígena habla únicamente alguna lengua maya. (15)

a. Mortalidad

En 1995 la tasa bruta de mortalidad fue de 7.4 por 1,000 habitantes. En el período 1985-1995 la mortalidad infantil fue el 51.0 por 1,000 nacidos vivos (mortalidad neonatal, 26 por 1,000; mortalidad posneonatal, 25.0 por 1,000).

En 1994 se registraron 65,535 defunciones, lo que supone una tasa bruta de mortalidad de 6.8 por 1,000 habitantes. Del total (15)

de defunciones, 27.3% correspondió a menores de 1 año; 3.9% al grupo de 1 a 4 años; 2.7% al del 5 a 14 años; 8% al de 15 a 59 años; y 36%, al de 60 años o más.

Del total de defunciones registradas en 194, 58% ocurrieron en hombres y 42% en mujeres; 24% de produjeron en hospitales, 66% en domicilio, 8% en la vía pública y 2% en sanatorios. La causa principal de muerte fueron la neumonía y la influenza (16.5%). La enfermedades infecciosas, las carenciales y las afecciones relacionada con el embarazo y el parto explican aproximadamente 45% de las defunciones.

(1, 11)

B. HISTORIA ABREVIADA DE LOS ESTUDIOS DE MEDICINA

La Universidad de San Carlos de Guatemala se inauguró solemnemente el 5 ó 6 de Enero de 1681.

Sobre esta gloriosa fecha no existe un acuerdo definitivo, ya que José Milla y Vidaurre dice que fue el cinco, fray Francisco Ximenes afirma que la historia de la provincia de San Vicente de Chiapa y Guatemala, en el libro cinco, capítulo 34, que fue el día seis; Francisco de Paula García Pelaez también es copartícipe del día seis y el doctor Ramón A. Salazar, en el número 21 del quince de Diciembre de 1900, de la revista la juventud medica, expone lo siguiente “El seis de Enero de 1681, debe ser celebre en nuestra historia, pues en ese día se iniciaron los estudios en la real y pontificia Universidad de San Carlos”. Sin embargo posteriormente, en la página 262 de la misma publicación, altera la primera fecha (seis) ya que asevera: “hemos dicho que los estudios de este instituto comenzaron el cinco de Enero de 1681 con algunos profesores interinos”. Según el doctor Carlos Martínez Duran en su obra las ciencias médicas en Guatemala, página 211 (tercera edición, 1964) refiere lo siguiente: “El siete de Enero de 1681, fue la apertura de la Universidad”. (8, 14, 19)

Sin embargo en la Universidad de San Carlos de Guatemala, se celebra el 31 de Enero de cada año como la fecha 20 de Octubre de 1681. (8, 14, 19)

El 20 de Octubre de 1681, se inauguran los estudios de medicina habiéndose provisto para la CATEDRA PRIMA DE MEDICINA, al bachiller José de Salmerón y Castro, residente el México, según el acta de cabildo del 22 de Junio de 1679, persona que no pudo trasladarse a Guatemala, por lo cual tomó posesión por “Real acuerdo”, el bachiller Nicolás de Souza. Tuvo únicamente dos discípulos en el comienzo. (8, 14, 19)

El primer catedrático propietario llegado de España fue el doctor Miguel Fernández que comenzó la enseñanza el 15 de Marzo de 1688. (8, 14, 19)

El 20 de Agosto de 1703, se graduo el primer bachiller en Medicina, don Vicente Ferrer González, y obtuvo el título de licenciatura el 30 de Junio y el de doctor el 2 de Septiembre de 1717. (8, 14, 19)

1. Cátedra de Prima y de Vísperas:

a. Los estudios duraban cuatro años. Se contemplaban la Cátedra de Prima y de Vísperas. Entre las materias se llevaban:

- i. De Rebus Naturlibus
- ii. De Regus nos Naturalibus
- iii. De Rebus Praeter Naturam
- iv. De Febribus
- v. Locis Affectis
- vi. Methodo Menendi
- vii. Coctione Putredini
- viii. Sanguine Metione
- ix. Expurgatione
- x. De Pusibus
- xi. De Urinis
- xii. De Crisibus o de diebus decretorum
- xiii. Anatomía, Cirugía y Astrología (en español)
- xiv. Medicamntorum Facultatibus

Más ocho libros de física de Aristóteles (en español) y Generaciones o corruptione. (8, 14, 19)

A pesar de la destrucción de la ciudad de Santiago de los caballeros de Guatemala, por los terremotos de Santa Marta del año 1773, la Universidad se trasladó a la nueva Guatemala de la Asunción hasta el año de 1777. (8, 14, 19)

En el año de 1821, después de la declaración de independencia nacional, los estudios de medicina decayeron brevemente y se fijan las bases del arreglo general de la instrucción pública en el estado de Guatemala, por haberse fundado la Academia de estudios, durante la administración del doctor Mariano Galvez.
(8, 14, 19)

2. Epoca independiente

En Marzo de 1832, se dio una reforma del plan de estudios, se crea la academia de estudios encargada de revisar la educación médica. Se introduce la enseñanza de farmacología, higiene, patología, diagnóstico físico, terapéutica y se amplían los cursos especialmente en clínica, patología u terapéutica. Los estudios teóricos duraban cuatro años para obtener el bachillerato y se afectaban dos años de estudio práctico en el hospital, previo a obtener la licenciatura. (9, 18)

El 7 de Noviembre de 1840 principia la estructura moderna de la facultad de medicina que produjo en sus inicios un graduando 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. (9, 18)

En 1847 la Facultad de Medicina Funcionó en el edificio de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que hoy corresponde al museo de la USAC, en la antigua Facultad de Derecho. En 1856 se crearon las nuevas cátedras de obstetricia, farmacología, terapéutica y medicina legal. (9, 18)

3. Epoca liberal

En el año 1871 fue clausurada la facultad de medicina y se inician actividades nuevamente a partir de 1875, se establece un plan de cinco años de duración para optar al título de medicina.

Posteriormente el general Justo Rufino Barros, el 13 de Enero de 1880, traslada la Facultad de Medicina al edificio de la Escuela Normal situada entre la primera y segunda avenida y entre doce y trece calle de la zona 1 de la ciudad de Guatemala en ese mismo año se publica la revista científica “Unión Medica”, y el 17 de Octubre de 1880, se inaugura este edificio como sede definitiva. En 1887 se establece el internado en el Hospital San Juan de Dios, combinado el servicio y la enseñanza. En 1896 del doctor Estevez fundó la cátedra de anatomía patológica. (9, 18)

4. Epoca revolucionaria

Los terremotos de 1917-1918, destruyeron completamente el edificio facultativo perdiéndose prácticamente la totalidad de la biblioteca, documentos históricos, mobiliarios y equipo existente. Lo que pudo salvarse fue trasladado al convento de Santa Mártir, actual conservatorio nacional de música. El 23 de Enero de 1921 interesados incendiaron los archivos de la facultad perdiéndose nuevamente material históricamente valioso. (9, 12, 14, 18)

Nuevamente es trasladado a un nuevo edificio situado en la doce calle poniente número 22, propiedad del doctor José Azurdia, donde estuvo a mediados de 1931, en que volvió a su lugar primitivo, 1 y 2 Avenida entre doce y trece calle, Zona 1, a la cede que hizo construir el gobierno del general Larazo Chacón, un año después que se inauguró el anfiteatro anatómico. En este edificio de la Zona 1, estuvo localizada la facultad de ciencias medicas hasta finales de 1974, época en que se trasladó a los edificios M 2 y M 4, de la Ciudad Universitaria de la Zona 12. 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 en el gobierno facultativo estudiantes y egresados profesionales. Se organiza un plan de estudios con visión modernista, se plantea la necesidad de servicio social médico rural, el cual no lleva a cabo. En 1953 la facultad se organiza por departamentos. En 1957 se institucionaliza el internado rotativo y los convenios bilaterales entre los hospitales estatales y la facultad de ciencias medicas. (12, 14, 18)

5. Década de los sesenta

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 1968 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 1968 la junta directiva de la facultad aprobó el diseño general del nuevo plan de estudios y el 2 de Enero de 1969 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: Estructura administrativa que continua vigente. (12, 14, 18)

6. Década de los setenta noventa

En 1975 se inicia el estudio por unidades integrales. En 1979 se cambia la enseñanza a módulos. En los años siguientes se realizaron cambios de acuerdo a las necesidades académicas y se estructuraron programas, áreas unidades de estudio. (12, 14, 18)

En 1983 se plantea la conveniencia de estudiar algunos enfoques para conceptualizar la facultad. En 1986 se inicia la evaluación facultativa con la aplicación de la estrategia de análisis prospectivo. En 1990 se inicio la adecuación del currículo y la actualización del pensum de estudio. En 1993 se planteó la necesidad de una readecuación curricular en forma global, integral y participativa. En 1995 se principia la reordenación del pensum de estudio y la organización longitudinal y transversal de contenidos en función del perfil del egreso, las demandas sociales y científicas de una facultad con perspectiva al tercer milenio.

En 1996 se organiza un equipo de trabajo conformado por grupos operativos (GOT), para la conformación de la dinámica estructural que guía las modificaciones del pensum de estudio. (12, 14, 18)

C. LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS A FINALES DEL SIGLO XX Y SU PERSPECTIVA AL SIGLO XXI

Es de importancia y trascendencia para el gremio médico conocer que apartir de los años sesenta, se dio el cambio estructural de la facultad de Ciencias Medicas y que, a pesar del tiempo y los acontecimientos de la historia, siendo fundamental para el quehacer de nuestros días.

1. La Facultad de ciencias Médicas a Finales del Siglo XX

Es esta época la Universidad opto por la política de puertas abiertas en el ingreso de sus estudiantes. Existía para entonces la escuela de estudios generales, que consecuente en la política de puestas abiertas, nivelaba en ciencias básicas a los estudiantes que ingresaban a los diferentes diversificados que existen 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, de forma definitiva para 1969. Este hecho, ya previsto por el Dr. Julio de León, en 1965, que como docente y médico previsor nombra, por sugerencia por un grupo de estudio de Salud Publica, 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 la profesión, y
- c. El ambiente del ejercicio profesional en el país.

(11)

Esta comisión dio cabida a acciones inmediatas, como destacarse el comienzo del internado rural en 1967 y la modificación de la política administrativa de la facultad.

Esta comisión se evaluación se transformó, posteriormente, en comisión de planificación en 1968, y fue producto de esta comisión, con la comisión de docencia, la nueva estructura de la Facultad de Ciencias Médicas. Hecho por el cual se clausura la escuela de estudios generales en 1968, súbitamente la inscripción se incremento a 1200 nuevos estudiantes en 1969. Por tal motivo el planteamiento de la comisión de planificación se resume y transcribe en los que posteriormente es aprobado por junta directiva, como el ACTA DE REFORMAS GLOBALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, el 11 de Enero de 1969. 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.

(11)

Por lo que hace énfasis en la prevención, proponía una teoría curricular que basara en tres grandes áreas integradas: ciencias biológicas, clínicas y de la conducta que determinaron una estructura de administración curricular en forma horizontal y vertical a través de tres fases y tres áreas, respectivamente, quedando desde entonces la facultad de Ciencias Médicas constituida por:

FASE I

Primer año:

Se imparten en régimen anual los siguientes cursos: Química, Biología, Física, Estadística, Conducta Individual, Conducta Colectiva y Ciencia Médicas. (9)

Segundo año:

Se imparten en régimen anual los siguientes cursos: Bioquímica, Fisiología, Anatomía, Histología, Salud Pública, y Ciencias Clínicas. (9)

FASE II

Tercer año:

En tercer año se imparten cinco cursos: Salud Pública II, Microbiología, patología, Farmacología clínica y Ciencias Clínicas. Dentro de la fase II se encuentra el laboratorio multidisciplinario, que tiene funciones de docencia, investigación y servicios. Las áreas de investigación principales son: Enfermedad de Chagas, Inmunología de la Tuberculosis, Dengue y Cisticercosis. (9)

Cuarto año:

Se imparten los siguientes programas: Externado de cirugía, Externado de Medicina Interna y medicina familiar. (9)

FASE III

Quinto año:

Comprende el programa de atención de materno infantil con una duración de doce meses, y esta formado por tres módulos: Pediátrico, Ginecológico- perinatal ambulatorio electivo. (9)

Para entonces se pretendía formar médicos técnica, científica, ética y culturalmente capacitados y adecuados a la realidad de las problemáticas de salud del guatemalteco. La orientación de esto pretendía proyectar al médico a la colectividad, beneficiando así al grupo mayoritario del país. En 1975 la facultad de Ciencia Médicas se instala en sus edificios definitivos de la Ciudad Universitaria, en lo que actualmente conocemos como los edificios M1, M2.

Nuevamente en los años 1976-1982 se da la necesidad de una readecuación curricular y una nueva metodología, es por eso que en 1986, se inicia, por medio de una comisión nombrada por el decano,

el análisis institucional a través de una metodología de autoevaluación, conocida como ANALISIS PROSPECTIVO, del cual surge el perfil institucional y de este se establece una imagen objetivo, lo que se constituye en el modelo necesario para satisfacer la superación de la Facultad mediante una readecuación curricular. (9)

2. Porspectiva de la Facultad de Ciencias Médicas del Siglo XXI

Después de realizado el análisis prospectivo de la Facultad, surgen nuevos lineamientos para el futuro. Es así como el sistema de atención primaria sé preveé a la descentralización y regionalización de la educación de pre y post-grado, como opción para efectuar la capacitación del profesional de medicina y mejorar la calidad de la atención en los diversos servicios de salud. Mediante la atención comunitaria sé preveé la participación consciente y responsable de la población en la detección de sus necesidad y la adecuada participación de sectores asistenciales y académicos en la solución de la problemática de salud, a nivel local, regional y central. (9)

Como meta final de prospectiva se preveé la educación permanente en el sector salud como el instrumento adecuado para fortalecer la capacidad formadora y se servicio de las instituciones de salud. (9)

D. PERFIL PROFESIONAL

1. Definición

Conjunto de características que debe presentar un profesional en términos de conocimiento, cualidades personales, habilidades, y actitudes y valores necesarios para ejercer adecuadamente las funciones en el campo de su especialidad. (5, 10, 15, 17, 19)

El Perfil consiste en esclarecer el tipo de profesional que sería capaz de responder a las demandas actuales y futuras de la sociedad. Además, se debería tener presente los objetivos, posibilidades y restricciones de la unidad académica y el marco conceptual que brinda la universidad en su paradigma de tres dimensiones (la docencia, la investigación y la acción socia). (17 18)

El perfil permite tener la visión de un profesional capaz de ser agente de cambio y desarrollo, así pues no permitirá definir las responsabilidades que él médico deberá tomar, así como se podrá establecer y evaluar la formación del mismo en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes para elaborar un diagrama de cursos que sean necesarios para transmitir dichos conocimientos habilidades y actitudes que necesita el profesional en formación. (5, 10, 12, 15, 17, 18, 19)

El conocimiento se refiere al nivel informativo, e implica aclarar lo que el futuro profesional necesita saber y el nivel de detalle o de profundidad conceptual pertinente. (5, 10, 12, 17, 18, 19)

La habilidad y destreza implica establecer que debe saber hacer y para que debe saberlo.

Finalmente, las actitudes y valores se refieren a un nivel formativo que plantea aquellas conductas que debe expresar el profesional en las diferentes situaciones de su práctica profesional. (4, 5, 12, 14, 15, 16, 17)

El propósito fundamental de la Universidad es servir a la sociedad que la sustenta y a la vez, estimular las transformaciones de esta para contribuir a mejorar la calidad de vida de las generaciones futuras, mediante la formación de profesionales idóneos. Para ello es necesario que la Universidad contemple, dentro de su quehacer, la necesidad de:

- a. Preservar la herencia cultural a la vez de promover un desarrollo de cultura con una visión amplia, que permita adaptar a nuestras condiciones, los rasgos y valores positivos más sobresalientes de la cultura universal.
- b. Fomentar los valores cívicos y étnicos, la capacidad de síntesis y conciencia crítica como medios para promover el desarrollo humano y fortalecer nuestras instituciones democráticas. (17, 19)
La acción social y un compromiso y liderazgo activo de la Universidad ante los grandes problemas que enfrenta nuestra sociedad contemporánea, deben ser mecanismos para formar ciudadanos capaces de enfrentar los retos que la dinámica de nuestra sociedad demanda.
- c. Promover la investigación y un desarrollo científico tecnológico acorde con la altura de los tiempos y que considera los aspectos locales, ambientales y culturales condicionantes.

Estimula la creatividad y el desarrollo de las artes y las letras
Como expresiones de una formación integral y humanística.

- d. Integrar la toma de conciencia, en todas las disciplinas, con respecto a la problemática ambiental y del desarrollo de la sociedad, como base para apoyar los esfuerzos de conservación y aprovechamiento sostenible de nuestro patrimonio natural, en beneficio de la colectividad. (17, 19)

2. Lineamientos propuestos para la elaboración de Perfiles Profesionales

Los lineamientos elaborados en la Universidad de Costa Rica, en el año de 1992, como propuesta general que tiene como fin ofrecer lineamientos para ordenar y agilizar el proceso de elaboración de perfiles, en el entendido de que cada unidad académica deberá hacer los ajustes que considere pertinentes.

Se proponen tres etapas para responder a diferentes preguntas.

- a. Etapa I: Diagnóstico académico interno. Permite aclarar el estado actual de la carrera a nivel de la unidad académica y contestar a las preguntas “¿dónde estamos?” y “¿hacia dónde evolucionamos?”.

- b. Etapa II: Análisis de la situación del que hacer del profesional. Brinda información con respecto al desempeño del profesional en la práctica y en la teoría y responde a las preguntas “¿qué hace?”, “¿qué no hace?” y “¿cómo lo hace?” y “¿cómo debería hacerlo?”. Implica además conocer cuáles son las tendencias en la evolución del conocimiento, los nuevos horizontes profesionales, las innovaciones y técnicas de la profesión.

- c. Etapa III: Definición del perfil profesional y de la estructura de curso. El perfil aclara “¿cómo debe ser el profesional?”, “¿qué debe hacer y qué necesita para ejercer adecuadamente su profesión?”. Finalmente, el plan de estudios es la respuesta que la unidad académica puede dar a esas demandas puesto en evidencia en el perfil profesional y consideradas en la formulación de la estructura de cursos. (12, 17, 19)

Detalle de las tres etapas anteriores:

- a. Diagnóstico Interno de la Situación Actual:

La definición de un perfil profesional requiere en primer lugar de un

diagnóstico que permita establecer 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. Este diagnóstico será realizado directamente por personas directamente involucradas en la unidad académica respectiva quienes, como conocedores y actores del área en cuestión, podrán aclarar adecuadamente el problema. (17)

En la formación de todo profesional intervienen cuatro factores que son:

- i. Los docentes
- ii. Los estudiantes
- iii. Los recursos financieros, físicos, de información y Administrativo
- iv. El plan de estudio

El diagnóstico de la situación actual, en el plano académico, es la primera reflexión que permitirá saber como se están comportando esos cuatro componentes y hacia donde esta evolucionando la carrera.

Para realizar el diagnóstico se propone reunir información mediante un cuestionario a profesores, estudiantes y profesionales recién graduados, con el fin de aclarar aspectos específicos, propios de la unidad académica, con relación a los cuatro factores que intervienen en la formación del estudiante. Para que después estudiantes y que sean personas participativas, interesadas en la academia crítica y ampliamente conocedores de la situación de la unidad académica. (17)

b. Análisis de la situación del Profesional

La etapa II implica un análisis exhaustivo del profesional en su desempeño actual y una conceptualización prospectiva de la realidad. Como lo indica Ferreira et. al (1988) (4, 18)

Ya que la elaboración de un perfil requiere de personal altamente involucrado y conocedores de la profesión objeto de análisis, se hace necesario, de representación con respecto al que hace y desempeño profesional, actual y su proyección a futuro de dos tipos:

- i. Egresados de la carrera, miembros de asociaciones profesionales, representantes de entes empleadores, quienes están en capacidad de definir aspectos que conforman el perfil práctico del profesional.
- ii. Profesores, estudiantes y otros profesionales que contribuyan a las definiciones del perfil teórico del profesional.

El análisis de la situación del profesional permite establecer que hace el profesional, que esta dejando de hacer, como lo debería de hacer y cuales son las nuevas tendencias y avances en el campo profesional. (17)

Se deben de tomar en cuenta documentos que permitan hacer dos tipos de análisis.

iii. Un análisis externo que permita incluir planes de desarrollo nacional y regional a mediano y largo plazo, tendencias futura de la profesión pronóstico de las necesidades de la sociedad relacionadas con la disciplina en estudio, incremento en la población y demandas futuras.

iv. Un análisis interno de la institución que permita evaluar la capacidad de la Universidad para responder a los eventos identificados en el análisis externo; incluye planes a mediano y largo plazo de la institución nuevos que se están impulsando en la Universidad. (17)

Posteriormente se realiza un taller donde se conocen las perspectivas del perfil práctico y del perfil teórico que poseen los dos grupos de participantes y las innovaciones o tendencias tecnológicas, sociales, científicas ambientales y culturales y que perfilan en la actualidad y que perfila como información valiosa para enfrentar el futuro profesional. (17)

c. Definición del Perfil y de la Estructura de Cursos:

Con la información obtenida en las dos etapas anteriores se procede entonces a definir el perfil y la estructura de cursos de la carrera, dicha etapa puede estar en manos de una comisión curricular de personas que ya has participado en las dos etapas anteriores.

La definición consiste en esclarecer el tipo de profesional que sería capaz de responder a las demandas actuales de la sociedad. Además de conservar los objetivos de la unidad académica que brinda Universidad que consiste en las tres dimensiones anteriormente citadas (la docencia, la investigación y la acción social).

Con esto el perfil permitirá tener la visión de un profesional capaz de ser agente de cambio y desarrollo.(17)

Por lo que al final se podrá establecer los objetivos de la carrera, y la estructura de cursos, para formar recursos humanos capaz en conocimiento, habilidades y destreza en salud.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA

1. Tipo de estudio:

- Descriptivo-Transversal

2. Sujeto de estudio:

Profesionales egresados de facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala desde el año de 1976 a 1999. En este estudio se tomaron únicamente a 40 profesionales del total de los 474 médicos graduados y colegiados en la promisión de 1992.

a. Población:

- Se seleccionaron por método aleatorio simple con reemplazo a 40 profesionales graduados en el año de 1992, por conveniencia. Para lo cual se utilizó la siguiente formula.

$$n = \frac{Z_2 (p) (q)}{e^2} = \frac{1.96 (0.5) (0.5)}{0.15} = 3.84 (0.25) = 0.96 = 42.6$$

$$10\% \quad nf = \frac{n}{N} = \frac{43}{474} = \frac{43}{1 + 0.09} = \frac{43}{1.09} = 39.45+$$

$$39.4=43.3$$

b. Criterios de inclusión:

- Profesionales egresados de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Graduados de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Que se encontraran en la república de Guatemala.
- Que los médicos egresados aceptaran colaborar en el estudio.

3. Variables de estudio: (Ver cuadro pagina 23).

4. Plan de recolección de datos:

Se selecciono los datos contenidos en una boleta en el Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud -CICS- en 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.

5. Plan de Análisis y recolección de datos:

Se interpreto como frecuencia simples y porcentajes, para analizar él porque de cada pregunta en la boleta de recolección de datos.

6. Aspectos Eticos:

Los médicos que entraron en la investigación fueron informados del objetivo y metodología de la mismo, se les requirió de su consentimiento para realizar la encuesta, respetando su información, la cual se utilizara con fines eminentemente académicos.

B. RECUROS:

1. Materiales:

2. Físicos:

Bibliografía consultada, boletas de recolección de datos, hojas de papel bond, lapiceros, computadora, impresora, diskets, cartuchos de tinta para impresora, bibliografía de la USAC.

3. Humanos:

Médicos consultados, estudiantes de medicina en realización de tesis, asesor y revisor.

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
1. Describir si los conocimientos adquiridos durante su formación académica se aplican a la práctica profesional.	CONOCIMIENTO	Conocimientos : información requerida para la ejecución de las responsabilidades.	SE preguntará si al desempeñar por primera vez sus responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer las exigencias laborales. Si: en que área identifico su mayor fortaleza. No: En que área identificó su mayor debilidad. En su desempeño profesional, que actividades no realizó porque no se las enseñaron.	Total parcial No le sirvieron Actividades que el entrevistado indique. Las que el entrevistado r indique.	Nominal Nominal Nominal
2. Identificar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para su práctica profesional.	HABILIDADES	Habilidades: capacidades motoras y/o cognoscitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad .Quirúrgica Diagnóstica Terapéutica Docente.	Se preguntara al entrevistado cual de las habilidades quirúrgicas, diagnóstica, terapéuticas, docentes y administrativas considera que adquirió o desarrollo durante la carrera de Médico y Cirujano.	Total Parcial Ninguna	Nominal
	INSERCIÓN LABORAL	Inserción laboral: experiencia profesional respecto a su primer trabajo, su primer cargo, y a que tiempo de graduado empezó a trabajar.	Se preguntará cuanto tiempo después de graduarse comenzó a trabajar en la profesión médica, cual fue el primer trabajo que desempeñó, y el primer cargo que ocupó.	Actividades que el entrevistado indique.	Nominal Ordinal
Obtener la opinión del egresado sobre la pertinencia del currículo.	PERTINENCIA DEL CURRÍCULO.	Plan de estudio adecuado a cierta profesión universitaria.	Se observará la opinión del entrevistado acerca de que practicas considera vigentes y obsoletas y por que. Opinión sobre el currículo de la facultad y si este es adecuado para las demandas laborales en diferentes establecimientos de salud. Y acerca de la incorporación al currículo de elementos teóricos y prácticos para mejorar la formación del futuro profesional.	Actividades indicadas por el encuestado Si No Por que Si No Cuales	Nominal Nominal Nominal

VARIABLES DE ESTUDIO

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

CUADRO 1

DISTRIBUCION SEGUN SEXO Y EDAD DE LA MUESTRA DE
MEDICOS ENTREVISTADOS EGRESADOS DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA EN EL
AÑO 1992.

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PORCENTAJE
32 - 34 años	11	19	30	75%
35 - 37 años	5	3	8	20%
38 o más años	2	0	2	5%
TOTAL	18	22	40	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

El 75 % de los egresados de la promoción de 1992, tienen actualmente entre 32 a 34 años de edad, estando el 20% en las edades comprendidas entre 35 a 37 años, por lo que se puede observar que el 75%, concluyeron la carrera de Médico Cirujano en el tiempo estipulado por la Facultad de Ciencias Médicas, si se toma en cuenta la edad promedio al momento del ingreso a la Universidad de San Carlos de Guatemala. La relación de los hombres con la mujeres es de 46% para el sexo femenino y de 55% para el sexo masculino lo que nos indica que durante esa promoción predominaba el sexo masculino aunque la relación es de 0.8:1.2.

CUADRO 2

OPINION SOBRE ESTUDIOS POSTERIORES DEL MEDICO EGRESADO Y AREAS DEL CONOCIMIENTO EN LAS CUALES OBTUVIERON GRADO ACADEMICO.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION 1992.

Realizaron Estudios Posteriores	Total	%	No realizaron Estudios posteriores	Total	%
		30		75%	
Grado Académico	Total	%	Especialidad	Total	%
Diplomado	5	41.66%	Pediatría	6	21.43%
Maestría	6	50%	Medicina Interna	8	28.57%
Doctorado	1	8.33%	Medicina Legal	2	7.14%
Especialidad	0		Traumatología	6	21.43%
			Gineco-Obstetría	4	14.29%
			Anestesia	1	3.57%
			Cirugía	1	3.57%
			Gastroenterología	1	3.57%
TOTAL	12	100%		28	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 75% de médicos egresados realizó estudios posteriores; de estos el 70% obtuvieron grado académico a nivel de especialidad, y sólo el 30% a nivel de diplomado, maestría y doctorado. Este comportamiento puede deberse en parte a que en nuestro país existe muy poca oportunidad para los médicos egresados para realizar estudios a nivel de doctorado, maestría y diplomados, no así en el área de especialidades, en la que se observa el total de los profesionales que realizaron estudios posteriores a este nivel; pediatría, medicina interna, Traumatología, y gineco-obstetría son las que ocupan el porcentaje mencionado anteriormente, ya que son estas las especialidades que más demanda entre los médicos egresados.

CUADRO 3

OPINION DE MEDICOS SOBRE SI LOS CONOCIMIENTOS LES PERMITIERON SATISFACER LAS EXIGENCIAS LABORALES. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION 1992.

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente	9	22.5%
En forma Parcial	29	72.5%
No le fueron útiles	2	5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 72.5% de los egresados opinan que los conocimientos adquiridos durante la carrera de Médico y Cirujano solo les permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma parcial, contra el 22.5% que piensa que si les permitieron satisfacer las exigencias en forma total. Esto sugiere la inminente necesidad de evaluar constantemente el pénsum de medicina y realizar los ajustes necesarios para que el mismo sea pertinente al entorno en el cual se desenvuelve el profesional de medicina.

CUADRO 4

ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON LOS MEDICOS EGRESADOS, EN EL DESEMPEÑO DE SU PROFESION PORQUE NO SE LAS ENSEÑARON DURANTE SU FORMACION, COMO MEDICO Y CIRUJANO, EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION AÑO 1992.

Actividades no realizadas	FRECUENCIA	Porcentaje
Aspectos relacionados a las especialidades (Psiquiatría, Radiología, Oftalmología, Dermatología, Medicina legal, cardiología, etc.)	18	45%
Aspectos administrativos	7	17.5%
Idioma ingles	3	7.5%
Etica Profesional	2	5%
Farmacología	2	5%
Docencia	1	2.5%
Computación	1	2.5%
Ninguna	12	30%
Total	n=40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 45%, de los médicos entrevistados opinaron que de las actividades no realizadas por los entrevistados corresponden a aspectos relacionados a las especialidades de la medicina tales como: Psiquiatría, Radiología, Oftalmología, Dermatología, Medicina legal y Cardiología y a aspectos administrativos entre otras.

contempladas éstas áreas de manera individual, y algunas de ellas como Cardiología que están dentro del programa de medicina interna como un todo, siendo el contenido es muy poco. Por lo anterior los egresados de la facultad han presentado cierto grado de dificultad al ejercer la profesión médica, en éstas áreas al inicio de sus labores como profesionales.

CUADRO 5

OPINION DE LOS MEDICOS EGRESADOS SOBRE LAS HABILIDADES QUE ADQUIRIO DURANTE SU FORMACION COMO MEDICO Y CIRUJANO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION AÑO 1992.

Habilidades	Total		Parcial		Ninguna		%
Quirúrgicas	6	19.35%	23	74.19%	2	6.45%	100%
Diagnósticas	15	50%	15	50%	0	0	100%
Terapéuticas	12	38.71%	19	61.29%	0	0	100%
Docentes	2	6.66%	19	63.33%	9	30%	100%
Administrativas	1	3.45%	5	17.34%	23	79.31%	100%

Fuentes: Boleta de recolección de datos.

Los médicos entrevistados opinaron que las habilidades quirúrgicas y terapéuticas las desarrollaron en forma parcial, así como también las habilidades docentes en comparación con las actividades administrativas, de las cuales el 79.31% opinaron no haber desarrollado ninguna habilidad. Es importante mencionar que el currículo de la facultad no tiene contenidos que orienten a desarrollar habilidades docentes ni administrativa para adquirir habilidades quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas en forma total durante la carrera de médico y cirujano es muy difícil, y por ello la facultad ha establecido las diferentes especialidades en medicina.

CUADRO 6

TIEMPO EN EL QUE EL MEDICO EGRESADO SE INSERTO LABORALMENTE, DESPUES DE GRADUARSE, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, PROMOCION AÑO 1992.

Meses	Frecuencia	Porcentaje
Antes de graduarse	1	2.5%
Inmediatamente	13	32.5%
1 - 3 meses	7	17.5%
4 – 6 meses	10	25%
7 - 9 meses	1	2.5%
9 meses o más	8	20%
TOTAL	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

EL 32.5% de los egresados se inserto laboralmente en la profesión médica inmediatamente después de haberse graduado, 25% en el período comprendido entre los 4 a 6 meses, el 20% de 9 meses a más, el 17.5% de 1 a 3 meses y 2.5% antes de graduarse y de 7 a 9 meses respectivamente de graduados; esto se debe a que en nuestro país existe una demanda muy alta de trabajo a nivel del sector salud, especialmente en el área metropolitana en dónde existen varios hospitales o sanatorios privados en dónde la mayoría de egresados laboró como médico residente o médicos de turno.

CUADRO 7

PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL MEDICO
EGRESADO DESPUES DE GRADUARSE.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION AÑO
1992.

Trabajo	Total	Porcentaje
Medico Residente	25	62.5%
Clínica Privada	7	17.5%
Salud Pública	4	10%
Medico de Personal	2	5%
Jefe de Servicio	1	2.5%
Medico Supernumerario	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En este cuadro podemos observar que el primer trabajo que fue desempeñado por los médicos egresados; en un mayor porcentaje fue el médico residente; ya sea en los hospitales en donde realizaron la especialidad, o en hospitales o en sanatorios privados, donde la mayoría laboró como médico residente o médico de turno; esto evidencia la gran demanda de personal existente sobre todo en el área metropolitana de recursos humano en salud.

CUADRO 8

PRIMER CARGO QUE OCUPÓ EL MÉDICO EGRESADO
DURANTE SU DESEMPEÑO PROFESIONAL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN AÑO
1,992.

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Dirección	0	0
Coordinación	3	7.5%
Jefatura	3	7.5%
Residente	24	60%
Médico de Consulta externa	10	25%
Total	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 60% ocupó el cargo de residente, 25% el cargo de médico de consulta externa y en un porcentaje de 7.5% la jefatura y coordinación respectivamente. Esto puede deberse a que en su mayoría los médicos egresados de especialidad son jóvenes recién graduados de una especialización, y estos cargos por lo regular son otorgados a médicos con más experiencia y con una trayectoria más larga.

CUADRO 9

OPINION DE LOS MEDICOS EGRESADOS SOBRE LAS PRACTICAS REALIZADAS DURANTE LA CARRERA DE MEDICINA, CONSIDERADAS COMO OBSOLETAS Y VIGENTES, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION AÑO 1,992.

Obsoletas	Frecuencia	Porcentaje	Vigentes	Frecuencia	Porcentaje
Conductas Colectiva e individual	8	20%	Ciencias Básicas (anatomía, fisiología, biología, C. Clínicas, etc).	22	55%
Ambulatorio	5	12.5%	Internado	22	55%
Medicina del trabajo	5	12.5%	Electivo	7	17.5%
Electivo	4	10%	EPS Rural	5	12.5%
Clínica Familiares	3	7.5%	Práctica Hospitalaria (MI, Cirugía, Pediatría, GO).	3	7.5%
Patología	1	2.5%			
Epidemiología	1	2.5%			
Ninguna	8	20%			
TOTAL	n=40			n=40	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En cuanto a las respuesta de los médicos egresados acerca de las prácticas que consideran obsoletas, el mayor porcentaje lo ocupa el las conductas (individual y colectiva), seguido por ambulatorio, medicina del trabajo y el electivo, argumentando que dichas prácticas son innecesarias ya que los estudiantes utilizan dicho tiempo sin beneficio pudiéndolo utilizar en otras áreas, como la anatomía, fisiología, y la práctica hospitalaria.

La mayoría de los médicos egresados, coinciden en que las prácticas hospitalarias y las ciencias básicas siguen siendo de vital importancia en la formación del médico. Es importante señalar que el 20% de los médicos entrevistados consideran que ninguna de las prácticas es obsoleta, ya que de una u otra forma todo tiene aplicación, y que es necesario e importante su actualización y readecuación para un mejor provecho de las mismas.

CUADRO 10

OPINION DE LOS MEDICOS EGRESADOS SOBRE SI EL CURRICULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ES ADECUADO PARA SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES EN LAS DIFERENTES AREAS.
USAC, PROMOCION AÑO 1,992.

Institución o área	Sí		No		Total
Hospital	23	57.5%	17	42.5%	100%
Práctica Privada	21	52.5%	19	47.5%	100%
Servicios de Salud Pública	28	70%	12	30%	100%
ONG'S	23	57.5%	17	42.5%	100%
Docencia	12	30%	28	70%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 57.5% de los médicos que fueron entrevistados opinaron que la preparación en el área hospitalaria es adecuada, a pesar de que la mayoría considera que se debería aumentar el tiempo de práctica. En cuanto a las área de práctica privada, servicios de salud pública y ONG'S, consideran que la preparación es deficiente para satisfacer las demandas laborales, ya que el enfoque principal que se da en éstas áreas es de carácter curativo, y en nuestro país debido a la situación actual es de mayor importancia hacer medicina preventiva. Manifestaron así mismo que en el área de docencia no hay preparación durante la carrera, y que los conocimientos de docencia se adquieren durante la práctica y la residencia, y que sería muy importante incluir este aspecto dentro del currículo

CUADRO 11

OPINION DE LOS MEDICOS EGRESADOS SOBRE LOS ELEMENTOS TEORICOS Y PRACTICOS QUE DEBIERAN INCORPORARSE AL CURRICULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION AÑO 1,992.

Elementos que debieran incorporarse	Frecuencia	Porcentaje
Aumentar la práctica Hospitalaria	12	30%
Más énfasis en Ciencias Básicas	12	30%
Oftalmología	6	15%
Cardiología	6	15%
Ingles	5	12.5%
Aspectos Administrativos	3	7.5%
Traumatología	3	7.5%
Epidemiología	2	5%
Computación	2	5%
Radiología	2	2.70%
Nutrición	1	2.5%
Farmacología	1	2.5%
Práctica Geriátrica	1	2.5%
Salud Pública	1	2.5%
Psiquiatría	1	2.5%
Manejo de laboratorio y exámenes especiales	1	2.5%
Elaboración y gestión de proyectos	1	2.5%
Docencia	1	2.5%
Anestesia	1	2.5%
Investigación	1	2.5%
Total	n=40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Entre los elementos teóricos y prácticos que los médicos egresados sugirieron incorporar al currículo, destacan: aumentar la práctica hospitalaria, más énfasis en ciencias básicas, oftalmología, cardiología, inglés, aspectos administrativos, etc., que actualmente no se desarrollan con la profundidad que debiera, con el objetivo de mejorar la preparación del profesional de la medicina y así ofrecer una respuesta adecuada y una mejor atención a la población ya sea en la práctica privada o en instituciones públicas.

VIII. CONCLUSIONES.

1. De los médicos egresados de la promoción de 1,992, el 30% considera que los conocimientos adquiridos durante su formación como médico y cirujano, les permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma total.
2. El 53.6% de los médicos egresados entrevistados, refiere haber desarrollado habilidades quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas y docentes en forma parcial, y el 79.31% refiere no haber desarrollado ninguna habilidad administrativa.
3. El 32.5% de los médicos entrevistados, empezaron a trabajar en la profesión médica inmediatamente después de graduarse, siendo el de médico residente el primer trabajo desempeñado en el 62.5% de los casos.
4. De los médicos entrevistados el 64% opina, que la mayoría de las prácticas realizadas durante la carrera de médico y cirujano, siguen estando vigentes.
5. El 53.5% de los médicos entrevistados opina que el currículo de la facultad es adecuado para satisfacer las demandas laborales en hospital y en servicios de salud pública en un 70%, no así en práctica privada en la que opinaron que el currículo no es adecuado para satisfacer las demandas laborales en un 52.5%, en ONG'S en un 57.5% y en docencia en un 30%.
6. El 100% de los médicos entrevistados consideró que es necesario que la facultad incorpore al currículo nuevos elementos teóricos y prácticos, para mejorar la formación del futuro profesional de la medicina.

IX. RECOMENDACIONES.

1. Actualizar constantemente el currículo de la facultad, en base a los avances científico-tecnológicos, y a la situación de salud del país, para que este sea pertinente al entorno social y teniendo siempre como objetivo principal la búsqueda de la excelencia académica.
2. Tomar en cuenta la opinión de los médicos egresados, para realizar una reestructuración periódica del currículo esa forma dar seguimiento a la operacionalización de la políticas generales de la facultad, de formar personal que satisfaga las necesidades de las población en nuestro país.

X. RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, para obtener la opinión de los médicos egresados con respecto a su formación académica y desempeño profesional.

Para ello, se seleccionó por método aleatorio simple, 40 profesionales de la medicina egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 1,992. Y para lo cual se utilizó una boleta específica de recolección de datos, mismos que se obtuvieron a través de una entrevista con el médico egresado en el lugar que ellos señalaron. Los resultados evidenciaron que: La edad más frecuente fue la comprendidas entre 32 a 34 años, con un 75%, el sexo que predominó fue el masculino 55%. El 53.6% de los entrevistados opinaron que los conocimientos que adquirieron les han permitido satisfacer las exigencias laborales solamente en forma parcial. Coincidieron en que las actividades que no realizaron por no estar incluidas en el currículo fueron: Aspectos relacionados a las especialidades las cuales solamente se tiene acceso si se opta a un electivo en un 45%, aspectos administrativos en un 17.5%, y un 30% opinó que ninguna. Dentro de las habilidades adquiridas durante su formación tales como quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas y docentes estas fueron desarrolladas en la mayoría de los casos de forma parcial. En cuanto a la experiencia laboral, el mayor porcentaje de médicos egresados empezó a trabajar en la profesión médica inmediatamente después de haberse graduado, y en el 62.5% de los casos el primer trabajo desempeñado fue de médico residente, y sólo un 2.5% desempeñó cargo de jefatura.

Respecto a las prácticas realizadas durante la carrera de medicina fueron consideradas obsoletas en un mayor porcentaje, por no prestar ningún beneficio inmediato en su desempeño profesional: Conducta colectiva e individual, ambulatorio, medicina del trabajo, clínicas medicas, contra solo el 20% que opinaron que ninguna de las prácticas era obsoleta, ya que todas tenían su aplicación e importancia. Del total de los médicos egresados el 57.5% opina que el currículo de la facultad es adecuado para satisfacer las demandas laborales en hospital, 43.7% en servicios de salud pública; contra 30% que consideran que el currículo no es adecuado para satisfacer las demandas en docencia, 57.5% en ONG'S y 52.5% en práctica privada.

En lo que concierne a incorporar al currículo nuevos elementos teóricos y prácticos el 100% de los entrevistados opinó que sí, y señalaron distintas áreas; de las que sobresalen con un mayor porcentaje: Aumentar la práctica hospitalaria, más énfasis en ciencias básicas, oftalmología, cardiología e inglés.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Amaya, W. Historia Abreviada de la Cátedra Prima de Medicina. Rev. Conmemorativa del CCCXV Aniv. De la Cátedra Prima de la Med. Universidad de San Carlos de Guatemala, pub. Anual, 1996;(9); 19-20
2. Amaya, W. Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas 1895-1995. Guatemala, edit. Oscar de León Palacios 1996;1 ed: 19-105
3. Barrios, L Et al. Intereses y Expectativas del Futuro Médico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas Rev. Del Centro de Investigación de la Ciencia de la Salud. Guatemala, 1991;2(1):27-28
4. Barrios, L. Et al. Características de la situación ocupacional del Médico en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas Centro de investigaciones Ciencias de la Salud. Guatemala, 1993;4(1):24-31
5. D'Hainaudt, L. El Establecimiento de un Perfil de Formación Programas de Estudio y Educación. UNESCO, 1980;125-147
6. Doble, María Cecilia Et al. "Perfil Profesional". En: Guía para la presentación de planes de estudio. Heredia: Universidad Nacional, Vicerrectoría de docencia. 1984.
7. Ferreira, José Roberto Et al. "El Análisis prospectivo de la educación médica en América Latina" En: Educación Médica y Salud, Vol. 22, No. 3.1988

8. González, B. Laura La Facultad de Ciencias Médicas a Finales del Siglo XX y su perspectiva al siglo XXI. Rev. Conmemorativa CCCXV Aniv. De la Cátedra Prima de la Med. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicaspub. Anual 1998;1(2):19-20
9. Historia de la Facultad de Ciencias Médicas.
<http://ns.usac.edu.gt/facultades/medicina/historia.htm/>.
10. Markoul, R. Et al. Progress in Medica Educación. Rev. CME Report. EE.UU. 2000;3(1):2
11. Menéndez, R. Salud. Preventiva si, legalidad también Rev. Del Colegio Médico. Guatemala. Año Dic.-Ene;1(1):3
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación de la Salud de Guatemala indicadores básicos. Guatemala, 1995;OPS/OMS
13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Guatemala, Situación General y Tendencia; contexto Socioeconómico, político y demográfico. Guatemala, 1995;OPS/OMS:289-290
14. Rivera, R. 150 años de la Fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Rev. Conmemorativa del CCCXV Aniv. De la Cátedra Prima de Med. Guatemala, pub. Anual, 1990;2(6):16-17 y 23-28
15. Universidad Javeriana Perfil Profesional.
www.javeriana.edu.com/1996-1997

16. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Políticas de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San de Guatemala, Guatemala. Octubre de 1987.24
17. Vargas P, Alicia E. Lineamientos para la Elaboración de Perfiles Profesionales/Alicia E. Vargas Porras-- San José Costa Rica: Oficina de Publicaciones de la Universidad de Costa Rica, 1992:7-15
18. Valdivieso, V. CONACEM. Rol de la Universidad en la Formación, certificación y acreditación de especialistas en Medicina. Rev. Med. Chile. Chile, 2000;328(11):1-4
<http://www.sciel.cl/cgi-bin/link/fbte>.
19. Pérez Castaño, María Guadalupe. “El Perfil Terminal de los Alumnos de la Universidad Nacional Autónoma de México”. En: Perfiles Educativos. México: Centro de Investigaciones y Servicios Educativos de la UNAM. Julio-Diciembre 1985.

XII. ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Organismo de Planificación y
Coordinación Académica –OPCA-
Centro de Investigación 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 el 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 respuestas 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 Fac. CCMM_____

Año de graduación _____ Lugar en donde trabaja actualmente:_____

Tiempo de laborar: _____ Institución: _____

Realizó estudios posteriores? Si___ No___

Si su respuesta es afirmativa, por favor indique en qué áreas del conocimiento obtuvo el grado académico:

Diplomado_____

—

Maestría_____

—

Doctorado_____

—

Especialidad_____

—

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.

17. ¿Cuánto tiempo después de graduarse, comenzó a trabajar en la profesión médica?

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

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

7. Cuáles de las **prácticas** que usted realizó durante la carrera de medicina, las considera:

Obsoletas _____

Porque? _____

Vigentes _____

Porqué _____

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

	SI	NO	PORQUE?
Hospital			
Práctica privada			
Servicio de Salud Publica			
ONGS			
Docencia			

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

Si

No

Cuáles _____

Observaciones o sugerencias:

