

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

**OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS EN EL AÑO 1983, EN RELACIÓN  
A SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y DESEMPEÑO  
PROFESIONAL**



**ANA ELIZABETH LÓPEZ CANÁ**

**MEDICA Y CIRUJANA**

## INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA	5
IV. OBJETIVOS	7
V. REVISION BIBLIOGRAFICA	9
VI. MATERIAL Y METODOS	29
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	35
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	45
IX. CONCLUSIONES	53
X. RECOMENDACIONES	55
XI. RESUMEN	57
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
XIII. ANEXOS	65

## I. INTRODUCCION

El perfil profesional es el planteamiento de lo que se quiere lograr de un profesional en su campo, contemplando las características, conocimientos, habilidades y valores que debe poseer un egresado para ejercer adecuadamente sus funciones en el ámbito de su especialidad. (desempeño profesional). Además constituye una imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar, orienta la determinación de los objetivos curriculares y sirve de referencia para la valoración de la calidad de la formación. (3, 9, 32)

Este estudio, presenta la opinión de los egresados en el año de 1983 de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre su formación profesional, con el propósito de determinar la vigencia y pertinencia del curriculum, para plantear propuestas que conlleven cambios y ajustes en la formación de los futuros médicos y que además respondan a las necesidades reales de la problemática de salud actual. (2)

El mismo constituye un estudio descriptivo transversal, en el cual se seleccionó una muestra de 40 médicos colegiados en 1983, tomada por medio del método aleatorio simple sin reemplazo basada en un universo de 243. A los médicos seleccionados se les entrevistó personalmente, en los diferentes lugares de desempeño profesional, utilizando el instrumento de recolección como fuente de datos.

El 75% de los médicos entrevistados opinaron que los conocimientos adquiridos en la Facultad les fueron útiles para satisfacer parcialmente las demandas laborales, siendo las habilidades diagnósticas y terapéuticas desarrolladas en forma total en un 60% y 57.5% respectivamente, durante su formación. Y un 67.5% indicó no haber desarrollado habilidades administrativas. El 100% de los entrevistados se encontraba laborando dentro del campo de la medicina. Y la totalidad de los médicos contestaron que si era necesario incorporar nuevos elementos teóricos y prácticos al currículo de la Facultad para mejorar la formación de los futuros médicos.

## II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

El Perfil Profesional, es el planteamiento de lo que se quiere lograr de un profesional en su campo, contemplando las características, conocimientos, habilidades y valores que debe poseer un egresado, para ejercer adecuadamente sus funciones en el desempeño de su profesión. ( 2, 13 )

En Guatemala, la Universidad de San Carlos, participa como formadora del desarrollo de la sociedad mediante la formación de profesionales, los cuales respondan a las necesidades actuales de la sociedad y con posibilidades de contribuir a la transformación y mejoramiento social. ( 21, 22 ,32 )

Durante la historia de la Facultad de Ciencias Médicas, se han realizado reformas y cambios al currículo. En 1969 se realizan las “Reformas Globales” las cuales trataban de elevar el nivel académico y científico de la Facultad, como también contribuir al mejoramiento de los indicadores de salud. A partir de estas Reformas, únicamente se han realizado cambios parciales, algunos de los cuales han sido aceptados por la mayoría de la comunidad académica, sin poner en duda el valor y la eficacia de su contenido, quedando los principios de la Facultad basados en estas Reformas; lo cual actualmente se cuestiona, empezando porque estas fueron creadas en base a un modelo desarrollado en la Escuela de Medicina de la Universidad de Western Reserve, Cleveland, Ohio, hace más de cincuenta años, y pareciera no adecuarse a la problemática de salud actual. Lo anterior se deja ver en factores como: indicadores de salud no adecuados, médicos en un mercado laboral “sobre poblado” y poco reembolsable, que no cumple con sus expectativas y le obliga a buscar una especialidad o a ser pluriempleado y poco avance en conocimientos actuales de medicina. ( 4, 7 )

Dado que en la actualidad el sector Salud se ve influenciado por factores como el crecimiento de población, aumento de la pobreza, cambios tecnológicos, entre otros, se hace necesario realizar un análisis de la situación del profesional médico, y el campo en el que se desenvuelve, tomando en

cuenta su opinión. Lo que permita establecer que hace, qué está dejando de hacer, cómo lo hace y cómo lo debería hacer, como también cuáles son las nuevas tendencias y avances en su campo profesional; para adecuar su formación a las condiciones y demandas actuales de la situación de salud en Guatemala. ( 32 )

### III. JUSTIFICACION

Guatemala, es un país, que durante su historia, ha sufrido, una diversidad de cambios, en los aspectos de desarrollo económico, social y político. En la actualidad, se observan deficiencias, en algunos sectores, de estos, que no han llegado a ser superados.

Uno de estos, es el Sector Salud, en el cual la Universidad de San Carlos de Guatemala, juega un papel importante como formadora de la mayor cantidad de médicos, los cuales deberían responder a las necesidades actuales de la sociedad. En conjunto con instituciones como Ministerio de Salud Publica, Organizaciones no Gubernamentales, IGSS y el Sector Privado. La creación de estas instituciones, pretende cubrir la mayor cantidad de la población, que hasta 1999 se contemplaba en 11,111,461 habitantes. ( 7, 17, 21 )

Durante los últimos años, se ha observado que a pesar que el número de médicos excede, a lo propuesto por la OPS, es decir que se cuenta con 9 médicos por 10,000 habitantes, la situación de salud y del médico en Guatemala no es la deseada, ya que estudios recientes demuestran que el 43% de los médicos se encuentran pluriempleados, el 29.8% empleados, el 21.2% sub-empleados y el 4.1% desempleado. Por otro lado los indicadores de salud como la mortalidad infantil en 40.40 (por 1,000 nacidos vivos), mortalidad materna 94.86 (por 100,000 nacidos vivos) y mortalidad en general 4.81 (por mil habitantes) entre otros, reflejan el inadecuado sistema de salud, y la poca eficiencia y calidad del uso de recursos humanos, físico y material. ( 17, 33 )

Las “Reformas Globales” de 1969 realizadas en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, obedecieron a la preocupación de organismos nacionales e internacionales que observaron y catalogaron como deficientes y bajos los indicadores de salud. En tal sentido es importante el análisis y acercamiento a las condiciones de salud actuales; nuevamente,

para la toma de decisiones y planificación de propuestas, que conlleven al mejoramiento de la situación de salud y también a la adecuada preparación, de médicos, que respondan a las necesidades reales de la problemática de salud actual y mejoren sus expectativas . ( 2 )

Es por ello que surge el interés, en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud ( CICS ) y en el Organismo de Planificación y Coordinación Académica ( OPCA ), el realizar un estudio orientado a caracterizar la competencia de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, a partir de las Reformas Globales de 1969; y así analizar el perfil profesional del egresado ( 5 )

El estudio busca recopilar la información a través de la opinión de los egresados de la Facultad, siendo la promoción de análisis en el presente estudio la de 1983; para así contribuir a la introducción de ajustes en la estructura académica, que conlleve a la formación de profesionales eficientes y capaces de afrontar las necesidades de salud, actuales, que presenta la población guatemalteca. ( 3, 6, 8 )

## **IV. OBJETIVOS**

### **A. General:**

Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1983 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **B. Específicos:**

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 currículum.

## **V. REVISION BIBLIOGRAFICA**

### **A. MARCO HISTORICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

#### **1. Antecedentes**

Antes de la formación y fundación de la Facultad de Ciencias Medicas, la medicina en Guatemala, tuvo cambios según las épocas y situaciones que se fueron presentando. En tiempos de la conquista, los españoles pudieron observar que los indios conocían muy bien las propiedades curativas de los árboles y de las hierbas, y sus brujos eran también médicos que curaban las enfermedades a través de ritos durante los cuales apagaban y encendían teas en la habitación del enfermo, exorcizando de esta forma los males para enviarlos al mar o a la montaña, por lo que Hernán Cortés pidió al Emperador Carlos V no mandar médicos. En su segundo viaje a América, en 1494, Colón, arribó al puerto de la Isabella contando con un médico y un boticario dentro de su tripulación. Luego en el año de 1524 el Dr. Olivares fue el primero en ejercer la medicina con licencia de México. Cuando se fundó la primera capital de la colonia y después durante los 14 años de existencia de la ciudad del Valle de Almolonga, no hay mención alguna de médicos a pesar de que en ella existió el primer hospital de nuestra historia, el “Hospital de la Misericordia”. (27)

La historia y formación de la Facultad de Medicina se divide en cuatro épocas, iniciándose por la Epoca Colonial, en la cual inicia sus actividades la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el 20 de octubre de 1681. Siendo su primer catedrático propietario el Dr. Miguel Fernández y el Br. Nicolás de Sousa el primer catedrático interino y quien impartiera la Cátedra Prima de Medicina por el término de seis años. ( 1, 10, 24, 28 )

Esta a la vez se dividió en dos períodos, cuya división la establece el surgimiento de la Cátedra Prima de Medicina en La Universidad de San Carlos, la cual era llamada así, por impartirse por la mañana y eran de suma importancia, además se contaba con docencia por la tarde a la cual le denominaban de vísperas; situación que logró la graduación del primer médico en el país el 20 de agosto de 1703, Vicente Ferrer González.

Dentro de su estructura administrativa existieron los protomédicos, los cuales eran considerados como la autoridad máxima en problemas de salud, ellos cumplían con varias funciones, dentro de las cuales estaban impartir la docencia médica y también la potestad de autorizar el ejercicio de la medicina. Siendo el primer protomédico el Dr. José Felipe Flores.

Los estudios duraban cuatro años, las materias en total eran catorce, dentro de ellas se puede mencionar: De Rebus Naturalibus, De Rebus non Naturalibus, De Rebus Praeter Naturam, De Febris, Locis affectis, Sanguine Metione, Expurgatione, De Urinis, Anatomía, Cirugía y Astrología (en español). En 1770, el doctor José Felipe Flores da orientación sobre 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. Este primer período inicia desde la colonia hasta 1703 y está constituido por médicos foráneos. De los cuales se mencionan 28 médicos, de los cuales 24 se les da alguna calificación, como bachiller en medicina o simplemente doctor, y los otros 4 eran cirujanos. En la segunda etapa histórica se mencionan 34 médicos, divididos en 8 cirujanos y 26 médicos. De este número 23 fueron graduados de la Universidad de San Carlos a través de la cátedra prima de Medicina y 11 extranjeros. En 1820 el Dr. Pedro Molina propuso la reestructurar la enseñanza en el plan docente, la cual no tuvo el éxito deseado ( 1, 10, 27, 28 )

La segunda época es llamada Independiente, iniciándose en 1832, en la cual se crea la Academia de Estudios por el Dr. Mariano Gálvez, con el propósito de realizar cambios en la docencia médica como también de revisar la educación médica, por lo que se realizó la reforma del plan de estudios que

comprendía la ampliación de los cursos, especialmente en clínicas, patología y terapéutica y se introdujo la enseñanza de Farmacología, Higiene y Diagnóstico Físico ; también se da importancia al adiestramiento práctico. Los estudios teóricos duraban cuatro años para obtener el bachillerato y se efectuaban dos años de estudio práctico en el hospital previo a obtener la licenciatura.

El 7 de noviembre de 1849 surgió la Facultad de Medicina a través del Decreto No. 110 de la Asamblea Constituyente del estado de Guatemala. En esta fecha inició también la estructura moderna de la Facultad de Medicina. A partir de entonces, se graduó un médico cada año, durante ocho años. En este período se formó la Sociedad Profesional de Medicina y Cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Guatemala. En 1856 se crearon nuevas cátedras, siendo estas Obstetricia, Farmacología Terapéutica y Medicina Legal. ( 2, 10, 28 )

En 1871 inició la Epoca Liberal, en la cual fue clausurada la Facultad de Medicina. En 1875 reinició la Facultad, con un plan de estudios de cinco años . Se introdujeron cambios, estableciéndose cinco años de estudios, cuatro años de estudios puramente médicos y un año preparatorio donde se incluía Física, Química, Zoología y Botánica.

En el año de 1880 el gobierno le otorgo una sede propia a la Facultad de Medicina y la antigua figura de Presidente y Protomédico fue cambiada y desde entonces se le denomina Decano, siendo el primero en ocupar este cargo el Dr. Joaquín Yela. En 1887 se establece el internado en el Hospital General San Juan de Dios. En 1896 se funda la cátedra de anatomía patológica, por el Dr. Estévez. ( 10, 28 )

La última época es llamada Revolucionaria, en esta la Universidad de San Carlos, en 1944 inició su autonomía. Se adquirió un enfoque modernista y se plantea el servicio social médico rural. En 1953 la Facultad se organizó por departamentos. También se institucionalizó el internado rotatorio y se

establecieron convenios entre hospitales estatales y la Facultad de Medicina. (2, 10, 28 )

## **2. Reformas Globales**

Dada la demanda de los servicios de salud, se realizaron cambios y reformas a través del tiempo, dándose el cuestionamiento del contenido de la Educación Médica. Dentro de dichos cambios al programa de estudios se mencionan el de 1897, el cual fue realizado por el Dr. Juan José Ortega, este estaba dividido en dos ciclos: un Ciclo Básico (pre-médico) de dos años de duración y un ciclo Médico de cinco años de duración. En 1962 se realizó una readecuación en el plan de estudios en el cual se trata de establecer un balance entre las grandes ciencias de la educación médica: las ciencias biológicas, las ciencias de la conducta y las ciencias clínicas, la duración sería de seis años, divididos en tres fases, cada uno, con dos años de duración. En 1968 se realizó el II Seminario de Educación Médica cuyo producto fue la base del cambio y desarrollo de una nueva Facultad. ( 2, 10 )

El Dr. Julio de León en 1965, nombró una comisión para realizar una evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas. La cual debía ser enfocada a tres sectores: la Facultad de Ciencias Médicas, el Producto de la Facultad y el ejercicio de la profesión y el ambiente del Ejercicio Profesional en el país. Dentro de las acciones tomadas, según los informes que presentó la comisión, está el comienzo del Internado Rural en 1967 y la modificación de la política administrativa de la Facultad.

Posteriormente esta comisión de planificación, juntamente con la comisión de docencia, realizaron la nueva estructura de la Facultad de Ciencias Médicas, por lo que en octubre de 1968, fue clausurada la Escuela de Estudios Generales. ( 2 )

La Junta Directiva, en noviembre de 1968 aprobó el diseño general del nuevo plan de estudios y el 11 de enero de 1969 fue aprobado el Acta de

**Reformas Globales** de la Facultad de Ciencias Médicas. El nuevo currículo presentó la división administrativa y el marco teórico de sustentación comprendía tres áreas: ciencias biológicas, ciencias clínicas y ciencias de la conducta, quedando desde entonces la Facultad de Ciencias Médicas constituida por la Fase I ,II y III. Estas reformas trataban de elevar el nivel académico y científico de la Facultad y dentro de las consideraciones que se hicieron se encontraba la disposición de las autoridades universitarias y del Ministerio de Salud Pública, de integrar recursos para lograr la formación de un profesional de Medicina adecuado a las características que el país requiere, lo cual contribuiría a hacer frente a sus necesidades de atención de la salud. (7, 10, 16 )

Este esquema implantado correspondió al modelo desarrollado por la Escuela de Medicina de Universidad de Western Reserve, Cleveland, Ohio, Estados Unidos en 1952. Dentro de las Reformas Globales, se mencionan como generalidades: el hecho de considerar, entre otras cosas, que era necesario la actualización de la educación, ya que estos cambios obedecían a la preocupación de organismos nacionales e internacionales que observaron como deficientes y bajos los indicadores de salud. ( 7 )

También dejó ver que el manejo administrativo y docente no era adecuado; que el currículum hasta ese momento llevado no garantizaba una preparación adecuada para el médico que el país necesitaba, además que era necesario que la Facultad contara con medidas de eficiencia educativa, las cuales servirían de patrones de comparación para determinar el grado de desarrollo alcanzado, como también se hacía necesario incluir en el currículum una serie de aspectos relacionados con el avance actual de la medicina. De todo ello se plantearon los objetivos generales de la facultad en los se pretendía propiciar la adecuada planificación de salud nacional, formar adecuadamente los recursos humanos que necesita la atención del sector salud del país, investigar los problemas de salud de Guatemala para encontrar las soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación general de desarrollo del país. Dentro de los objetivos de la educación de pregrado, sobresalieron formar un médico general que esté en capacidad de hacer frente

a los problemas de salud del país en la forma más adecuada, como también que este sea consciente de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad, como también que conozca el medio económico social en el cual se ejercitará, la familia, la comunidad guatemalteca y las fuerzas que sobre ellas actúan. ( 2 )

Posteriormente se fueron modificando los contenidos y en 1975 se inició el programa por unidades integradas, luego en 1979 cambió la enseñanza a módulos. En los siguientes años se realizaron cambios de acuerdo a las necesidades académicas y se estructuraron programas, áreas y unidades de estudio. Durante la década de los setenta y noventa el pensum de estudios, de la Facultad tiene varias readecuaciones. En 1986 se inició la evaluación facultativa con aplicación de la estrategia de análisis prospectivo, guiada por una comisión nombrada por el Decano, de este surgió el perfil institucional y estableció una imagen objetiva, lo que constituyó el modelo necesario para facilitar la superación de la Facultad, mediante una adecuación curricular apropiada. Luego en 1990 se realizó la actualización del pensum de estudios y la adecuación del currículum. En 1993 se planteó la necesidad de una readecuación curricular en forma global integral y participativa. En 1995 se principió la reordenación del pensum de estudios y la organización longitudinal y transversal de contenidos en función del perfil de egreso, las demandas sociales y científicas de una Facultad con perspectivas del tercer milenio. En 1996 se organizó un equipo de trabajo conformado por Grupos Operativos, para la conformación de la dinámica estructural que guiaría las modificaciones del pensum de estudios. En 1997, el pensum de estudios comprendía tres áreas, ciencias biológicas, ciencias clínicas y ciencias sociales; y 6 años. ( 10, 16 )

### **3. Enfoque Curricular**

El currículum, “ es una vivencia educativa de exposición sistemática y comprensiva al conocimiento de la medicina en el marco conceptual de ciencia, comunicación, humanismo y ética que plantea el denominado

“modelo infomédico. 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.”(3)

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 a 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, 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)

La promoción de 1983, contemplaba dentro de su currículo, el siguiente programa:

Primer año, estaba contenido en dos módulos y cada módulo en siete unidades. 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.

Segundo año, se organizaban los contenidos en cinco unidades, en el área biológica se contempla anatomía, histología, fisiología y bioquímica. Y el área de ciencias clínicas y de la conducta.

Tercer año, se realizaba en tres áreas. Ciencias biológicas, en las que se imparte microbiología, parasitología, farmacología, inmunología y

bacteriología. Ciencias Clínicas y Ciencias de la Conducta, con contenidos de sociología, psiquiatría, epidemiología y bioestadística.

Cuarto año, se desarrollaba por unidades, en las cuales se contempla, la Unidad Hospital, en la que se mantiene el aprendizaje de medicina interna, cirugía general y traumatología, y la Unidad Medicamento. Realizándose un trabajo obligatorio de investigación a nivel hospitalario. La calificación es de forma globalizada.

Quinto año, comprendía programas de materno infantil de diez meses y electivo de dos meses. Teniéndose que realizar este en el extranjero.

Sexto año, cumplía con dos programas de seis meses cada uno, el EPS hospitalario y el EPS rural.

Todos los cursos se aprobaban, con una nota de promoción de 51 puntos.

Actualmente el currículo de la facultad, en comparación al de 1983, contempla cambios en:

Primer año, con la omisión de matemática, y la implementación de bioestadística y ciencias clínicas.

Segundo año, anatomía, bioquímica, fisiología, histología, ciencias clínicas y salud pública.

Tercer año, se realiza por semestres, y contempla los cursos de farmacología, patología, ciencias clínicas, salud pública y microbiología.

Cuarto año, se cursa por rotaciones, siendo estas de cuatro meses cada uno, medicina interna, cirugía y clínicas familiares.

Quinto año, al igual que cuarto de cursa por rotaciones de cuatro meses cada una, siendo estas, pediatría, gineco-obstetricia, y electivo y ambulatorio.

Sexto año, continúa con el mismo programa de EPS rural y hospitalario.

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

#### **4. Políticas Actuales**

En mayo del 2000, se publicaron las “Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas” las cuales son producto del acuerdo de la Junta Directiva y del Consejo Superior Universitario, las cuales reemplazan a las contenidas en el “Plan de mediano plazo para el desarrollo de la Educación Médica en el País” adoptado en 1989, y tienen como propósito orientar el desarrollo y el funcionamiento de la institución para mejorar su desempeño. ( 24 )

En estas se describen las políticas financieras, administrativas, de participación en el sector salud, de investigación, de docencia y de desarrollo. Como también contempla el nuevo planteamiento de la Misión de la Facultad, que es “educar integralmente excelente recurso humano, comprometido con la producción social de la salud y generar y recrear conocimiento que promueva el desarrollo del país “. Su Visión, “Educar integralmente recurso humano, con capacidad de liderazgo en la producción social de la salud. Generar y aplicar conocimientos útiles al desarrollo de la medicina y del país. Basar su currículo en la realidad social y en el perfil epidemiológico de Guatemala; su modelo educativo es moderno y preferencia el aprendizaje autogestionado. Y utilizar sus recursos con eficacia y eficiencia”.

Y los Fines de su currículo, en relación al Propósito de la Facultad. En los que se describe que la Facultad educa recurso humano con una sólida formación científica, tecnológica, humanística y moral; altamente capacitado

para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud y optimizar las acciones de rehabilitación. ( 24 )

En cuanto a las políticas de docencia, se encuentra la Readequación Curricular, en la que se expone literalmente lo siguiente:

“ Mejorar la eficiencia del proceso curricular con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a las necesidades del país.

Estrategia: readecuar en forma permanente y dinámica el currículum, 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.

Acciones: A corto plazo: 1. Evaluar integralmente el currículum para determinar su coherencia con la realidad y necesidades de salud del país. 2. Sistematizar un registro de información de la actividad curricular. A mediano plazo: 1. Readecuar el currículum en función del perfil epidemiológico del país. A largo plazo: 1. Efectuar un diagnóstico curricular periódico y sistemático. 2. Promover actividades que faciliten el intercambio de experiencias docentes y científico-tecnológicas con otras facultades de medicina. “ ( 24 )

## **B. PERFIL PROFESIONAL**

### **1. Definición.**

Es el planteamiento de lo que se quiere lograr de un profesional en su campo, contemplando, las características, conocimientos, habilidades y valores que debe poseer un egresado, para ejercer adecuadamente sus funciones en el ámbito de su especialidad. (desempeño profesional ). 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, 32 )

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 estructura de cursos que mejor respondan a la formación de profesionales ante los problemas de la sociedad. Se recomienda una revisión periódica de aproximadamente 4-5 años, ya que los cambios sociales hacen a la vez cambios en las demandas sociales. ( 3 )

## **2. Establecimiento de un Perfil.**

Para establecer un perfil se debe determinar los tipos de operaciones y actitudes que deberían adoptarse en todos los tipos de situaciones en que pueda encontrarse el estudiante. Las funciones atribuidas al estudiante ocupan un lugar considerable en su formación ya que es a través de esas funciones y de su importancia relativa en los diferentes marcos de vida como expresa la política educacional en el nivel intermedio. Y depende del educando después de que la elija o la decida rechazar. ( 3 )

Para que el estudiante ponga en práctica estas operaciones y actitudes deberá poner en juego operadores de comportamiento de naturaleza cognitiva ( que son principios y combinaciones de principios aplicables para obtener un resultado determinado) y de naturaleza afectiva ( que son los valores). Al establecer un perfil de formación, conviene distinguir seis marcos de la vida: a) la vida privada y familiar, b) la vida social, c) la vida política, d) la vida profesional, e) la vida cultural, f) el ocio y los deportes. Estos definen funciones globales del individuo en aspectos de su vida.

En el campo de aplicación, una actividad o una actitud se dirigen generalmente hacia uno o varios objetos de la situación, también tienen muchas veces un producto en el sentido de que transforman el objeto al que se aplican. El marco de formación determina situaciones en las que el educando

va a desempeñar papeles precisos, asumir funciones, ejercer actividades. Ya establecido los marcos y funciones, se puede plantear las situaciones ante las que puede encontrarse el educando y presentarle en su currículum una alternativa representativa de ellas. ( 18 )

### **3. Evaluación del Perfil Profesional.**

Para la formación de un perfil profesional, es pertinente 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 el egresado y cuales no se consideran convenientes incluir. En este análisis se debe tomar en cuenta:

- a) La complejidad de la función que este ejerza
- b) El mercado de trabajo, ya que este determina que funciones deberán ser desempeñadas por el egresado cuando éste ejerza su profesión.
- c) Los recursos y la tecnología disponible
- d) La relación costo – beneficio

Todo ello ayuda a definir que funciones será capaz de realizar, y por lo tanto a disponer de un perfil o retrato del profesional que se desea formar.

( 3 )

Además, para la evaluación del perfil profesional, se considera realizarla en tres etapas:

Etapa I. Realizar un diagnóstico interno, del estado actual de la carrera. En los cuales habrá que considerar aquellos factores que inciden en la formación del profesional. En la formación de todo profesional intervienen cuatro factores que son: los docentes, los estudiantes, los recursos financieros, físicos de información y de administración y el plan de estudios.

Etapa II. Análisis del profesional actual. En cuanto a lo que deja de hacer, cómo lo hace y cómo debería hacerlo. Para esto contribuye e análisis del profesional en su que hacer actual y su proyección al futuro. En este análisis se cuenta con dos tipos de opiniones:

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

Etapa III. Definición del perfil profesional. Lo que permite visualizar claramente cómo debe ser ese profesional y qué se necesita para lograrlo. La información recopilada en la etapa I y II deberá ser suficientes para estimar cuáles deben ser las herramientas que el profesional necesitará para desempeñar adecuadamente su profesión. ( 3, 32 )

Por lo tanto el instrumento que se utilice para la evaluación y análisis de este, debe adquirir información sobre funciones, responsabilidades, habilidades y destrezas, condiciones afectivas y tareas. Ya que la elaboración del Perfil Profesional es el primer eslabón del diseño curricular. ( 3, 9 )

#### **4. Referencias sobre perfil profesional médico de otros países**

##### **a. Generalidades**

La Facultad de Medicina, en toda Universidad, juega un papel importante, en el desarrollo de su sistema de salud de su país. Por lo que debe contemplar, en la formación del Perfil Profesional, su realidad y situación actual. En países de latinoamerica, se visualiza la formación de un médico general, que se forme de acuerdo a las necesidades y avances tecnológicos, que la medicina, actual conlleve. Por lo que como referencia, se mencionan, algunos puntos del perfil profesional, en algunas Facultades afines.

### **b. Managua, Nicaragua**

En la Facultad de Medicina, de la “Universidad Americana”, de Managua, Nicaragua, el perfil del egresado, contempla conocimientos científicos – Técnicos en Medicina General, los cuales capaciten, para dar medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de 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 científicos – 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 en estas materias. Y establezca relaciones médico – paciente – comunidad de carácter ético, moral y humano. (15 )

### **c. Monterrey, México**

La Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey México, propone lo siguiente en cuanto al perfil del egresado, que en su desempeño profesional, ponga en práctica lo aprendido en una serie de cursos denominados curso sello. Los cuales van dirigidos a inculcar en el estudiante y luego profesional, la honradez, el respeto a la persona humana, aprecio a 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 inglés. 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 estudiantes adquieran habilidades como analizar, trabajar en equipo, negociar, tomar decisiones. Se ordenados, puntuales y responsabilidad en su vida. Todo ello también se particulariza en todo egresado de la universidad. 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 y que desarrolle un autoaprendizaje continuo una vez graduado. Debe ser capaz de educar y enseñar lo que sabe, por lo que debe ser capacitado en docencia y comunicación, como también de administrar los recursos a su disposición en forma óptima y contribuir eficazmente a limitar el alza constante de los costos de la atención médica. Requiere además de los conocimientos básicos de informática, administración y de los aspectos legales del ejercicio actual de la medicina. En cuanto al mercado de trabajo la carrera de medicina del ITESM tiene su enfoque primordial, en el ejercicio médico a nivel de la medicina general, en un consultorio, clínica y/u hospital, de manera libre – privada, privada- institucional y/o pública. Siendo capaz el egresado de resolver problemas de salud de menor complejidad. Los programas de especialidades a nivel nacional y extranjero es una opción del egresado, para obtener capacitación para resolver problemas de mayor complejidad. Los programas de maestría y doctorado son otra opción que los capacita en las áreas de investigación y docencia. (14 )

#### **d. Cienfuegos, Cuba**

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

- la fundamentación del proyecto o 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, se contempla actualmente a la experiencia y el desarrollo alcanzado en la atención primaria, 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. Es así como el perfil profesional lo definen como el modelo, las características, conocimientos y habilidades que debe poseer un egresado, expresado en un documento en forma de objetivos terminales. Siendo una de sus funciones la de constituir una imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar, orientando 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 clasificadores de cargo. (9)

#### **e. Rosario, Argentina**

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 se señala que así como en otras escuelas de 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 las problemáticas más relevantes del campo de la salud y las poblaciones de riesgo. Aplicar los conocimientos y métodos de las Ciencias Básicas a la reflexión clínica. Diagnosticar y atender eficazmente las emergencias médicas que se presenten. Tomar la actitud, adecuada para defender los principios de justicia y equidad en la atención de 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. Reconocer y asumir la importancia de la investigación básica, clínica y socio – epidemiológica en la práctica médica. ( 30 )

#### **f. Ecuador**

La Comisión Académica de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, realizó un informe del Perfil Profesional del egresado de dicha Facultad, siendo esto una versión inicial de un proyecto. En febrero de 1994, se realizó un taller, en el cual participaron 41 instituciones de Salud, Educación Superior y Bienestar Social, lo cual produjo una segunda versión. Y en abril de ese mismo año se sometió a la opinión de especialistas, la mayoría de instituciones públicas, determinándose que el Perfil Académico – Profesional, comprende conocimientos, habilidades y destrezas que le capaciten para el idóneo y eficiente desempeño de las funciones, actividades y tareas, lo cual implica tres áreas de desempeño, que son la Atención Integral a la Salud, Investigación, Docencia y Administración. (25)

#### **g. Bogotá, Colombia**

La Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia, dentro de su perfil profesional de la Escuela de Medicina contempla, que el egresado deberá ser un médico que ejecutará sus actividades en la planificación, atención, 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 especialización. La misión de la Escuela, es formar un médico capacitado para ejercer las funciones de prevención y educación para la salud, restitución de la salud, administrativa e investigación. ( 31 )

### **C. SITUACION DE SALUD PUBLICA EN GUATEMALA**

Las políticas de salud de Guatemala se inscriben dentro del programa de modernización económica del Gobierno, lo cual incluye reformas para aumentar los ingresos del Estado, controlar el déficit fiscal y aumentar el gasto

en los sectores sociales. A las municipalidades es asignado un (8% de lo cual el 90% debe destinarse a programas de salud preventiva, educación, obras de infraestructura y servicios públicos que mejoren la calidad de vida. El Gobierno ha formulado Políticas de Salud 1996 – 2000, estas incluyen siete aspectos, que contemplan: el reordenamiento, integración y modernización de salud, aumento a las coberturas y mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de salud, mejoramiento de la gestión hospitalaria, entre otras.

El sector salud está conformado por instituciones del ámbito público y privado, organizaciones no gubernamentales y un sector de medicina tradicional de la cultura maya a nivel rural. En 1993 el Ministerio de Salud contaba con 19,385 empleados y una red de 3,861 establecimientos de salud, dentro de los cuales se contemplaba, hospitales, centros de salud tipo A y B y puestos de salud. El sector privado que cubre el 10% contaba con 2000 establecimientos. ( 17 )

Guatemala, es un país con una extensión de 108,889 km<sup>2</sup>, con una población de 11,111,461 millones de habitantes, estimada en 1999. El crecimiento demográfico anual es de 2.8 %. Dentro de los indicadores demográficos, se encuentra la mortalidad general en 4.81 (por 1,000 habitantes), la mortalidad infantil en 40.40 (por 1,000 nacidos vivos), la mortalidad materna en 94.86 (por 100,000 nacidos vivos). En cuanto a morbilidad, las infecciones respiratorias, neumonías y diarreas, ocupan los primeros lugares, siendo estas, enfermedades prevenibles.

La responsabilidad principal de atención de salud esta a cargo del Ministerio de Salud Pública, que debería cubrir el 80%, el IGSS un 15 %, y el resto por Organizaciones no Gubernamentales y el sector privado. La OPS ha propuesto en términos generales que debe existir 8 médicos por cada 10,000 habitantes. Según un estudio realizado en 1993 por cada 10,000 habitantes hay 9 médicos, 3 enfermeros profesionales, 11 auxiliares, 20 parteras y 1.3 odontólogos. Debido a la concentración de este personal en el área metropolitana, la distribución de médicos es de 28 por cada 10,000 habitantes. Lo cual reduce las oportunidades de trabajo. Esto se ha señalado en otros

países como problema de desempleo, ya que la proporción de médicos por habitantes no es homogénea.

Estudios recientes demuestran que el médico se encuentra pluriempleado en un 43.1%, en segundo lugar el empleado con 29.8%, el tercero el sub-empleado con 21.1% y 4.1% desempleado, así también las expectativas del futuro médico para el desempeño de su profesión son regulares en un 50.4%, son malas en un 38.1% y únicamente el 9.4% son buenas. ( 33 )

A partir de las Reformas Globales de 1969, el número de estudiantes de la carrera se incrementó, en 1003%, en relación a 25 años atrás y a través de los años no se observaron los cambios esperados en los indicadores de salud, ya que el número de médicos se excedió y el 70% se encontraba en la ciudad capital. Y es que otro aspecto a considerar es que no existe suficientes fuentes de trabajo que sean satisfactoria para el desenvolvimiento del profesional, en muchos aspectos, siendo uno de peso, el aspecto económico.

En todo este entorno, la Universidad pareciera estar cumpliendo con su papel de formadora de recurso humano, pero al parecer este excede y no es “absorbido” por las entidades de salud. Por lo que se debiera de realizar acuerdos entre instituciones formadores y las que utilizan el recurso. Ya que la buena educación médica exige una unión útil con el sistema de atención de salud. Es de vital importancia abordar la necesidad y la eficacia de los recursos humanos que el país determine de forma sistemática el número de trabajadores de salud que son necesarios y los perfiles de competencia de cada categoría. Cuando no se planifica esto, la fuerza de trabajo en el sector salud puede experimentar desequilibrios, con duplicaciones costosas e incapacidad, para satisfacer las necesidades reales.

Un sistema de salud eficiente y con efectividad de costos debe incluir a médicos generales capaces de tratar la mayor parte de problemas de salud y remitir solamente una pequeña parte a la atención especializada. (7, 11, 17 )

## VI. MATERIAL Y METODOS

### A. METODOLOGIA

1. **Tipo de estudio:** descriptivo - transversal
2. **Objeto de estudio:** médico egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el año de 1983.
3. **Selección de la Muestra:** este es un trabajo que contempla la promociones de médicos colegiados, de los años 1976 a 1999. Siendo el total de médicos colegiados en 1983 de 243. La promoción de cada año significa un estrato, de donde se toman 40 médicos, según el cálculo obtenido por la fórmula indicada abajo, y se seleccionan por el método aleatorio sin reemplazo, utilizando la lista de números aleatoria del programa EPIINFO versión 6.

$$\text{Fórmula: } n = \frac{Z^2 (p) (q)}{e^2} \quad nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

En donde:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$e = 0.15$$

$$N = 243$$

(23)

4. **Criterios de inclusión :** se incluyeron a todos los médicos egresados y que se colegiaron en el año de 1983, que estuvieron dispuestos a colaborar con dicho estudio y que se encontraran en el país.

**5. Variables:** las variables a utilizar fueron: conocimientos, habilidades, inserción laboral, pertinencia de currículo

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Operacionalización</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Tipo de variable</b>
1. Conocimientos	Conocimientos: Información requerida para la ejecución de las responsabilidades.	<p>Se preguntará si al desempeñar por primera vez sus responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer las exigencias laborales.</p> <p>SI: en que área identificó su mayor fortaleza. NO: en que área identificó su mayor debilidad.</p> <p>En su desempeño profesional que actividades no realizó porque no se las enseñaron.</p>	<p>Total Parcial No le sirvieron</p> <p>Actividades que el entrevistado identifique</p> <p>Las que el entrevistado identifique</p>	Nominal
2. Habilidades	Habilidades: Capacidades motoras y/o cognitivas	Se preguntará sobre las actividades, que realizaron y que dejaron de realizar.	Total Parcial Ninguna	Nominal

	necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. Quirúrgicas Diagnósticas Terapéuticas Docentes			
3. Inserción Laboral	Inserción laboral: Introducción o inicio del desempeño de un trabajo	Se preguntará 1. Cuál fue el primer trabajo? 2. Cuál fue su primer cargo? 3. Cuánto tiempo después de graduado empezó a trabajar?	Las que el Entrevistado indique	Nominal
4. Pertinencia de currículo.	Pertinencia de currículo: Correspondiente al programa de formación y preparación de un profesional.	1.Prácticas realizadas. Obsoletas Vigentes Necesario incorporar  2. La formación que obtuvo en la Facultad, satisface las demandas laborales? Hospital Servicios de Salud Pública Práctica Privada Docencia ONG'S	Según criterio del entrevistado  Según experiencia laboral, y según indique el entrevistado	Nominal

		Otros:  3. Cree usted que se deben incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina?	Las que el entrevistado identifique	
--	--	---	-------------------------------------	--

- 6. Instrumento de recolección de datos:** se utilizó una boleta de recolección de datos, que contiene 9 preguntas directas, la cual respondió el entrevistado en forma personal. Previo a su formulación, se realizó una prueba piloto, en la cual se realizaron tres entrevistas a médicos, escogidos al azar. Realizándose posteriormente un análisis de estas, para adecuar y realizar los cambios pertinentes a la boleta de recolección de datos
- 7. Ejecución de la investigación:** el estudio se realizó según la guía de presentación de protocolo e informe final, proporcionada por la unidad de tesis. Para la realización del trabajo de campo, se tomó en cuenta que: siendo 243 el total de médicos, registrados como colegiados, en la promoción de 1983, se incluyeron 40 médicos, seleccionados, utilizando una lista de números aleatorios, guardada en el programa EPINFO versión 6. A los médicos seleccionados se les buscó según la dirección registrada en el listado proporcionado. En el caso de no encontrarse, se sustituyó por el siguiente médico que se encontraba en la lista. La entrevista se realizó personalmente, utilizando el instrumento elaborado para el presente estudio.
- 8. Aspectos éticos:** todos los datos obtenidos en la boleta de recolección de datos fueron utilizados exclusivamente para el presente estudio, respetando la opinión de cada uno y manejando con discreción el uso de la información.

## **B. RECURSOS**

### **1. Materiales Físicos:**

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

### **2. Materiales Humanos:**

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

### **3. Materiales Económicos:**

a) Fotocopias	Q 150.00
b) Listado de Médicos	Q 25.00
c) Viáticos	Q 2000.00
d) Impresión de tesis	Q 1500.00
e) Servicio de Internet	Q 150.00
f) Equipo de oficina	Q 300.00
g) Servicio de Computadora	Q 500.00
h) Otros	Q 500.00
Total	<hr/> Q 5125.00

## VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

La siguiente presentación constituye la *Opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, en el año de 1983, de la Universidad de San Carlos de Guatemala en relación a su formación académica y desempeño profesional*. Además se presenta características, que posteriormente formarán parte del análisis respectivo.

### CUADRO 1

#### DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA DE MEDICOS ENTREVISTADOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC EN 1983

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	Porcentaje
40-43 años	18	45%	4	10%	22	55%
44-47 años	13	32.5%	2	5%	15	37.5%
48-51 años	1	2.5%	0	0%	1	2.5%
52-55 años	2	5%	0	0%	2	5%
Total	34	85%	6	15%	40	100%

Fuente: entrevista personal

### CUADRO 2

#### AÑOS DE FORMACIÓN EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. DESDE SU INGRESO HASTA SU GRADUACIÓN. PROMOCIÓN 1983

Años	Total	Porcentaje
7	24	60%
8	9	22.5%
9	3	7.5%
10 o más	4	10%
Total	40	100%

Fuente: entrevista personal

### CUADRO 3

#### REALIZACION DE ESTUDIOS POSTERIORES DE LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1983

Estudios	Total	Porcentajes
Si	31*	80 %
No	9	20 %
Total	40	100%

Fuente: entrevista personal

\* Distribuidos así:

Diplomado 2

Maestría 2

Especialidad 29

### CUADRO 4

#### OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE SI LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS, LE PERMITIERON SATISFACER LAS EXIGENCIAS LABORALES. PROMOCIÓN 1983

Conocimientos	Total	Porcentaje
En forma total	10	25 %
En forma parcial	30	75 %
No le fueron útiles	0	0 %
Total	40	100 %

Fuente: entrevista personal

## CUADRO 5

### ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON LOS MÉDICOS EN SU PROFESIÓN PORQUE EN SU OPINIÓN NO SE LAS ENSEÑARON EN LA FACULTAD

Actividades no realizadas	Frecuencia	%
No contesto	8	20 %
Ninguna	7	17.5%
Aspectos Administrativos	7	17.5%
Procedimientos Quirúrgicos*	5	12.5%
Abordaje a Pacientes Psiquiátricos	4	10%
Mercadeo y Comercialización	4	10%
Estudios Radiológicos	3	7.5%
Leyes Laborales	2	5%
Aspectos de Medicina del Deporte	1	2.5%
Lectura en Inglés	1	2.5%
Atención Dermatológica	1	2.5%
Atención Neurológica	1	2.5%
Medicina Rural	1	2.5%

n = 40

Fuente: entrevista personal

\* Se refiere a venodisecciones, colocación de catéteres, apendicectomías, cesáreas y biopsias.

## CUADRO 6

### OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LAS HABILIDADES QUE DESARROLLARON DURANTE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO. PROMOCIÓN 1983

Habilidades	Total	%	Parcial	%	Ninguna	%	Total en %
Quirúrgicas	6	15%	28	70%	6	15%	100%
Diagnosticas	24	60%	16	40%	0	0%	100%
Terapéuticas	23	57.5%	17	42.5%	0	0%	100%
Docentes	6	15%	17	42.5%	17	42.5%	100%
Administrativas	3	7.5%	10	25%	27	67.5%	100%

Fuente: entrevista personal

## CUADRO 7

### TIEMPO QUE TOMO EL MÉDICO DESPUÉS DE GRADUARSE PARA INSERTARSE LABORALMENTE. PROMOCIÓN 1983

Tiempo	Total	Porcentaje
Antes de graduarse	1	2.5%
Inmediatamente	23	57.5%
De 1 – 6 meses	7	17.5%
De 7 – 12 meses	5	12.5%
De 13 – 18 meses	1	2.5%
Más de 18 meses	3	7.5%
Total	40	100%

Fuente: entrevista personal

### CUADRO 8

#### PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL MÉDICO DESPUÉS DE GRADUARSE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. PROMOCIÓN 1983

<b>Trabajo</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Médico Residente de Especialidad	21	52.5%
Clínica Privada	6	15%
Médico de Guardia	5	12.5%
Médico Residente de Hosp. Privado	4	10%
Médico en Servicio de Salud Pública	3	7.5%
Profesor de Universidad	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente: entrevista personal

### CUADRO 9

#### PRIMER CARGO QUE OCUPÓ EL MÉDICO EN SU PROFESIÓN. PROMOCIÓN 1983

<b>Cargo</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Residente	25	62.5%
Médico de Guardia	5	12.5%
Director	4	10%
No Contesto	3	7.5%
Médico General	2	5%
Profesor	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente: entrevista personal

## CUADRO 10

### OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LAS PRÁCTICAS REALIZADAS DURANTE LA CARRERA DE MEDICINA CONSIDERADAS OBSOLETAS Y VIGENTES. PROMOCIÓN 1983

<b>Obsoletas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>Vigentes</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ninguna	20	50%	No contesto	20	50%
No contesto	8	20%	Todas	8	20%
Conducta Colectiva	4	10%	Cirugía	4	10%
Investigación sin visión	2	5%	Gineco-obstetricia	3	7.5%
Ambulatorio	2	5%	Pediatría	3	7.5%
Medicina Laboral	1	2.5%	Medicina Interna	2	5%
Medicina Integral	1	2.5%	Clínicas	2	5%
Física	1	2.5%	Anatomía	1	2.5%
Química Inorgánica	1	2.5%	Farmacología	1	2.5%
Estadística	1	2.5%	Fisiología	1	2.5%
Epidemiología	1	2.5%			

n = 40

Fuente: entrevista personal

## CUADRO 11

### OPINIÓN DE LOS EGRESADOS SOBRE SI EL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ES ADECUADA PARA SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES. PROMOCIÓN 1983

Institución	SI	%	NO	%
Hospital	27	67.5%	11	27.5%
Práctica Privada	22	55%	15	37.5%
Servicios de Salud Pública	23	57.5%	12	30%
ONG'S	12	30%	14	35%
Docencia	14	35%	19	47.5%

n = 40

Fuente: entrevista personal

## CUADRO 12

### OPINIÓN DE LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1983 SOBRE LOS ELEMENTOS TEÓRICO Y PRÁCTICOS QUE SE SUGIERE INCORPORAR A EL CURRÍCULO

Asignación	Frecuencia	%
Aumento de años en el área práctica	11	27.5%
Rotación por especialidades*	9	22.5%
Administración Médica	7	17.5%
Tecnología**	5	12.5%
Idioma Inglés	5	12.5%
Computación	3	7.5%
Orientación en la Práctica Privada	3	7.5%
Medicina Alternativa	2	5%
Etica Profesional	1	2.5%
Medicina en Desastres	1	2.5%
Medicina Legal	1	2.5%
Intercambio con otros países	1	2.5%
Epidemiología	1	2.5%

n = 40

Fuente: entrevista personal

- \*Especialidades como Traumatología, Radiología, Cardiología, Psiquiatría.
- \*\*Tecnología, como Medicina Visual, últimos avances en manejo y equipo.

## VIII. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el desarrollo del trabajo de campo, se realizó la sustitución de un 50 % de la muestra asignada, ya que se encontró que algunos de estos médicos residían en el extranjero, otros ya habían fallecido, un pequeño porcentaje expresó no querer colaborar con el estudio, y del resto no se encontraron datos, por lo que no se les pudo localizar.

De los entrevistados 17 (43%), se localizaron fuera de la capital, encontrándose 2 en Chiquimula, 1 Jutiapa, 2 en Cobán, 4 en Quetzaltenango, 1 en Santa Cruz y otro en Joyabaj, el Quiché, 1 en San Pedro La Laguna, Sólola, 3 en Chimaltenango y 1 en Sacatepequez. La mayoría de estos médicos fueron los más interesados en el estudio y dieron más de su tiempo a la entrevista. En relación a los médicos capitalinos, que en su mayoría contaban con muy poco tiempo e interés, ya que en general laboraban en 2 o 3 instituciones, característica que se ha destacado en otros estudios (8) y motivo por el que en algunas ocasiones las citas previstas, para la realización de las entrevistas eran canceladas, cambiadas o el tiempo de espera para las mismas era muy prolongado. En algunas ocasiones, aunque se realizaba la aclaración previa cuestionaban la boleta de datos, pues expresaban que podía tratarse de algún asunto político o algo que los pudiera comprometer. Por lo que todos estos factores de alguna u otra manera contribuyeron a que ciertas preguntas, en especial las preguntas abiertas, se dieran respuestas cortas o no fueran contestas.

Para 1983 la población femenina colegiada fue aproximadamente de un 19%\*, lo cual da a la muestra cierto grado de representatividad en cuanto al sexo, ya que en este estudio el sexo femenino ocupó un 15% de los entrevistados, e indica que para ese año por cada 6 médicos colegiados hay 1 médico colegiada. Estudios recientes muestran que el crecimiento de la población femenina ha sido progresivo, como por ejemplo en 1990 constituía el 34.3% (no se cuenta con un dato comparativo para observar el comportamiento de este grupo, hasta 1983).(8) En cuanto a edad y sexo la

\* Según listado de Colegiados para 1983

población femenina, representado escasamente por 6 doctoras, ocupó los intervalos de egresados entre los 22 y 29 años, en tanto que el grupo masculino constituido por el 85% de la población se distribuyó en un 92% en los mismos intervalos. Y fue el grupo que predominó como pluriempleado. Llama la atención que aunque el 100% expresó haber querido seguir estudios posteriores en el momento de su egreso, siendo la prioridad una especialidad, se encontró que un 5% de los médicos egresados para ese año, se ubicaron entre los 34 y 37 años, lo cual constituía un factor limitante para optar a la misma. (Ver cuadro 1)

Los años de formación esperados son 7, que van desde el ingreso a la Facultad hasta la fecha de graduación. La mayoría (82.5%) lo logro realizar entre los 7 y 8 años. De los cuales el 99% posteriormente realizo estudios posteriores. Los de 8 y más años, expresaron haber concluido en este tiempo debido a diversidad de razones como repitencia, asuntos laborales fuera del campo médico y la situación política de aquella época entre otros. Cabe señalar que se encontró el caso, de una doctora, que antes del último año de la carrera opto voluntariamente por rotar en áreas que no cubría el curriculum llevado, pues consideraba necesario complementar y ampliar su formación, por lo que concluyó en 8 años la carrera. (Ver cuadro 2)

Estudios recientes demuestran que el estudiante de la Facultad de Medicina al egresar, expresa el deseo de seguir estudios postgrado. Para 1990 este fenómeno se presento en un 70.9%, refiriéndose como una posible explicación a esta actitud que el mercado laboral para médicos generales se encontraba sobre poblado y poco rentable, además una fuerte influencia de los especialistas durante la práctica estudiantil hospitalaria. (7,8)

En 1983, no fue la excepción, el 80% de los entrevistados realizaron estudios superiores en su mayoría especialidades, en las que se encontraron 7 gineco-obstetras, 6 cirujanos, 5 pediatras, 3 internistas, 2 traumatólogos, 2 patólogos, 1 oftalmólogo, y un psiquiatra. Dos realizaron diplomados, uno en Epidemiología Aplicada y otro en Salud Mental y dos realizaron maestrías una en Docencia Universitaria y la otra en Administración de Servicios Médicos.

De los que no pudieron realizar estudios, expresaron que hubieran querido realizarlos, pero por diversas causas no lo lograron. Lo que demuestra que aunque se contemple dentro de la misión, propósito, políticas y objetivos de la Facultad en general formar Médicos de alta calidad académica y con una perspectiva social,(17, 24) el médico al parecer egresa con otra visión, la cual en muchas ocasiones se acomoda a sus intereses personales y no a los del país repercutiendo y reflejándose en cierta forma en los índices de salud.( 26) Como también que este sea un punto de reflexión en cuanto a la preparación de médicos generales, que aunque se menciona en las políticas de la Facultad, que se esta generando recurso humano de alta calidad y capaz de afrontar los problemas de salud del país,(17) el médico egresado en su mayoría se inclina a realizar estudios superiores, según lo indicaron algunos médicos en este estudio y otros realizados con anterioridad, parte de esto esta relacionado también con que la gente busca cada vez más un especialista, lo cual hace difícil el mercado laboral. Otras universidades como la Del Rosario, Argentina, también contemplan la formación necesaria de médicos generales que asistan la mayoría de problemas de salud ( 30 ), al igual que en la de Monterrey, México, que su enfoque primordial es de formar médicos generales que sean capaces de resolver problemas de salud de menor complejidad, siendo las especialidades una opción. (14) ( lo cual sería interesante observar hasta donde se cumple ) Pareciera ser que el médico general se va quedando atrás y la realización de estudios superiores se convierte en una prioridad. (Ver cuadro 3)

Un 75% de los entrevistados consideraron que los conocimientos adquiridos en la Facultad, les permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma parcial. Una de las explicaciones dadas por entrevistados es, que la medicina constituye un campo de constantes cambios y que los conocimientos adquiridos, únicamente contribuyen a la formación de una base para el desarrollo de su trabajo. Por lo que es de recalcar que dentro de la misión de la Facultad se contempla, que el médico al egresar debe mantenerse en una educación continua. (26) Además es de considerar que en esta promoción el 80%, optó por realizar estudios superiores, en su mayoría especialidades de los cuales Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia solo se

obtiene una base y del resto de las opciones de especialidades , maestrías y doctorados referidos en el análisis anterior no estaban contemplados en el curriculum asignado para 1983, ni en el actual. El resto de opiniones se ubicaron en que los conocimientos adquiridos le permitieron satisfacer las exigencias laborales en su totalidad de los cuales la mayoría no realizaron estudios superiores, y se desenvuelven como médicos generales. (Ver cuadro 4)

Llama la atención en este cuadro, que algunos médicos no contestaron la pregunta correspondiente y es que muchos se justificaron que ya con 18 años de haber egresado, no recordaban con exactitud las actividades que no pudieron realizar porque no se las enseñaron en la Facultad y en otros casos por ser una pregunta abierta, que implicaba cierto tiempo para su respuesta tampoco fue contestada. De las opiniones, al parecer los aspectos administrativos fue una de las dificultades encontradas en el ejercicio de la profesión y aunque pareciera no tener una estrecha relación teórica con los contenidos de la carrera, en el campo laboral es de utilidad, según opinaron los entrevistados, y deja en desventaja en relación a otras universidades de Latinoamérica como la Escuela de Medicina de Monterrey, México que contempla este aspecto dentro de su programa de estudios e incluso promueve habilidades de administración de recursos, como también de mercadeo y comercialización, indicado también por los entrevistados (14), quienes comentaron en algunos casos que la Universidad no los preparó para responder adecuadamente a este aspecto y muchos al egresar no sabían sobre el cobro justo de los servicios prestados. Constituyendo esto un problema a la inserción laboral. Por lo que se debe considerar estos aspecto dentro del curriculum.

El resto de las opiniones se refirieron a aspectos de especialidades que no se contempla en el curriculum a no ser que el estudiante opte por alguna de ellas en la práctica de electivo. Y que aunque en forma generalizada constituye un pequeño porcentaje, en forma individual constituyó un problema considerable para el desenvolvimiento adecuado en su profesión. (Ver cuadro 5)

Los programas desarrollados en Facultad de Medicina, en un gran porcentaje se inclinan al aprendizaje teórico y a capacitar al estudiante para diagnosticar y dar un tratamiento inicial. (26)

Los entrevistados de este estudio opinaron que dentro de las habilidades desarrolladas durante la carrera de médico y cirujano, las habilidades diagnósticas y terapéuticas son las que ellos desarrollaron en un mayor porcentaje en forma total, pues como expresaron algunos, que “de estas áreas se lleva bastante teoría”. Seguidas por las habilidades quirúrgicas que predominó con un alto porcentaje en la casilla de parcial y llama la atención que aunque la Facultad no contemplaba aspectos en el programa de estudios sobre docencia, ésta ocupe el 57.5% entre las opciones total y parcial. Los aspectos administrativos fueron considerados como no desarrollados en un 67.5% . Lo cual se relaciona en cierta forma con haberse señalado en las habilidades que no pudieron realizar los médicos en su desempeño laboral y que posteriormente se sugiere incorporar al curriculum. Ya que el médico en algún momento de su desempeño profesional ya sea en el área privada o pública requiere de una organización y orientación sobre disposición de recursos y asuntos financieros. (Ver cuadro 6)

El 100% de los entrevistados se encontraban empleados, de los cuales un 57.5% (23) refirieron haber comenzado a trabajar inmediatamente después de graduarse, e incluso uno inició antes, siendo en la mayoría de casos un trabajo temporal, mientras realizaban el trámite para ingresar a un estudio superior . Un 30% le tomo un año para comenzar y el 10 % lo hizo después del año. Lo cual indica que el acceso laboral para los egresados de 1983, en más del 50% fue inmediato, y aunque algunos refirieron encontrar empleo rápidamente, lo consideraban poco rentable. En comparación con resultados de estudios recientes en los que indican cambios en el acceso al desempeño profesional, señalando con preocupación el problema del desempleo entre el gremio de médico, lo cual ha sido de preocupación no sólo en Guatemala sino también en otros países. (7) (Ver cuadro 7)

A pesar que 29 de los 40 médicos entrevistados optaron por realizar post-gradó en alguna especialidad, se encontró únicamente el registro de 21 que refirieron como primer trabajo el de Médico Residente de Especialidad lo que sugiere que el 72.4% de los que optaron a un post-gradó lo realizarón en el primer año después de graduarse y el resto al parecer lo inició después. Como también se puede observar nuevamente el predominio por una especialidad, en más del 50%. El resto de opiniones se distribuyó en las otras opciones proporcionadas por los entrevistados y llama la atención dentro de estas que se dio 1 caso de primer trabajo como profesor de la Universidad, que aunque para 1983 no se contemplaba un curso de orientación para docencia, como se comentaba en el cuadro 6, esta habilidad haya sido indicada haberla desarrollado en forma total y parcial en un 57.5% (distribuida entre las dos opciones) lo cual de alguna manera haya dado crédito para que este médico optara a esta plaza. (2) (Ver cuadro 8)

En las preguntas correspondientes al cuadro 8 y 9, algunos médicos expresaron tener cierta similitud, por lo que se puede observar cierta relación entre ambos, repitiéndose entre las opciones médico residente, médico de guardia, profesor y médico general, pero llama la atención que en el cuadro nueve, un 7.5% no contestó, pues como se indicó al inicio algunos refirieron similitud entre las preguntas daban por hecho que su primer trabajo, constituyó el primer cargo. Y aparece el cargo de Director el cual se ubicaba dentro de los servicios de Salud Pública. (Ver cuadro 9)

El 30% de los médicos opinaron que existen prácticas obsoletas en el currículum, obteniéndose en algunos casos, más de una opción por médico. De las práctica indicadas se destacan Conducta Colectiva, Investigación sin visión ( de lo cual refirieron que se trataba de investigaciones, realizadas en los años iniciales de la carrera, en relación al terremoto de 1976 ) y Ambulatorio, el resto de opiniones en su mayor parte van en relación a cursos del primer año de la carrera. De lo cual expresaron los médicos que en toda su trayectoria laboral no les fueron útiles. El 20% que no contestaron, en su

mayoría expresaron que en el momento de la entrevista no recordaban con exactitud el programa de estudios llevados. En cuanto a las prácticas vigentes el 50% no contestó, y el 20% opinó que todas, lo cual tiene estrecha relación, con los que contestaron ninguna y que no contestaron en cuanto a las prácticas obsoletas, ya que algunos entrevistados optaron por considerar que si habían opinado que ninguna era obsoleta, no era necesario contestar la de las prácticas vigentes. El resto de opiniones, en su mayoría se refieren a prácticas hospitalarias, las cuales eran consideradas por muchos que aunque se hubieran dado cambios, estas continuaban vigentes hasta el momento. (Ver cuadro 10)

En cuanto a la pertinencia del curriculum en ciertas áreas laborales las respuestas no se obtuvieron en 100% de las opiniones, en algunos casos por razones ya explicadas ( tiempo, desinterés o cuestionamiento) o porque referían no tener experiencia de estas áreas y en otros casos desconocían el funcionamiento de algunas, tal es el caso de las ONG'S. Por lo que la mayoría de las opiniones se centraron en las prácticas hospitalarias en un 67.5%, siempre que el médico siga bajo supervisión o capacitación, es decir en un post-grado, según lo indicaron la mayoría de médicos, en la práctica privada un 22% y de servicios de salud pública en un 23 %, considerando que en esta áreas si satisface el curriculum las demandas laborales. En opciones como ONG'S y docencia el porcentaje fue bajo, y tal vez no sea por insatisfacción del curriculum, si no que como se explicaba al inicio, algunos no opinaron por falta de experiencia en este campo. (Ver cuadro 11)

El 100% de la población entrevistada, opinó que era necesario incorporar nuevos elementos al curriculum, ya que como expresó uno de los médicos “ la Universidad debe ir de acuerdo a los avances tecnológicos y no estancarse en los del siglo pasado”, como también otros que indicaron necesario la exigencia de rendimiento en el estudiante. Dentro de las opiniones el aumento de años en el área práctica, fue la que se destaco más, considerando los entrevistados que estas debieran de ser de 6 meses o más en

el área hospitalaria, también refirieron rotaciones por especialidades no contempladas dentro del curriculum, administración médica, tecnología idioma inglés, entre otros. Lo cual es de considerarse, ya que esta contemplado dentro de las políticas de la Facultad el readecuar el curriculum de acuerdo a la realidad del país y a los avances científicos, tecnológicos y humanísticos de las ciencias de la salud, que permita al estudiante una opción de progresión. (24) (Ver cuadro 12)

## IX. CONCLUSIONES

1. El 75% de los médicos entrevistados egresados en 1983, opinó que los conocimientos que adquirieron durante su formación le permitieron satisfacer las demandas laborales en forma parcial.
2. Las habilidades diagnósticas y terapéuticas fueron desarrolladas en forma total, en un 60% y 57.5% respectivamente por los médicos entrevistados, las quirúrgicas fueron desarrolladas en forma parcial en un 70% . En relación a las administrativas que el 67.5% opinaron que no las desarrollo, y las docentes se distribuyeron entre haberlas desarrollado parcialmente y no haberlas desarrollado.
3. El 100% de los entrevistados, trabajan dentro del campo de la medicina. Indicando un 57.5% que su inserción laboral fue inmediatamente después de graduarse y solamente un 2.5% antes de graduarse. Siendo el primer trabajo desempeñado en la mayoría el de Médico Residente de una Especialidad ( 52.5%).
4. De acuerdo con la opinión de los entrevistados, el curriculum de la Facultad es pertinente para satisfacer las exigencias laborales en el área hospitalaria, práctica privada y servicios de salud pública. Siendo difícil de evaluar esto en docencia y ONG'S, pues la mayoría no contaba con experiencia en este campo, por lo que no opinó al respecto.
5. El 100% de los médicos entrevistados opinó que es necesario incorporar al currículo de la Facultad elementos teóricos y prácticos, de acuerdo a las necesidades y avances de la medicina, para mejorar la formación de los futuros médicos.
6. El 80% de los médicos entrevistados realizaron estudios superiores. Siendo la mayoría de estos especialidades.

## **X. RECOMENDACIONES**

1. Realizar en la Facultad de Ciencias Médicas una reestructuración curricular, periódica que se adapte a la realidad nacional actual y a los avances de la medicina.
2. Incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas nuevos conocimientos teóricos y prácticos que conlleven al mejoramiento de la situación de salud y a la adecuada preparación de médicos. Tomando en cuenta las opiniones aportadas por los médicos entrevistados.
3. Realizar estudios objetivos sobre oferta y demanda de recurso proporcionado por la Facultad de Ciencias Médicas conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública, para mejorar la utilización del recurso humano de salud.

## **XI. RESUMEN**

Estudio descriptivo, transversal que evaluó la opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el año de 1983, respecto a la pertinencia del currículum. Para lo cual se elaboró una boleta de recolección de datos, en la cual se contemplaba obtener la opinión de los egresados sobre aplicación de conocimientos, desarrollo de habilidades en la práctica profesional e inserción laboral, como también sugerencias relativas a incorporar elementos teóricos y prácticos al currículum.

Se concluyó que: el 75% de los entrevistados opinaron que los conocimientos adquiridos durante su formación le permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma parcial. Y las habilidades diagnósticas y terapéuticas fueron las que en un mayor porcentaje las desarrollaron en forma total. En comparación con las administrativas que un 67.5% no las desarrollo. El 57.5% se insertó laboralmente en forma inmediata después de graduarse y un 2.5% lo hizo antes. Siendo el primer trabajo desempeñado por la mayoría el de Médico Residente de una especialidad. Y de acuerdo con las opiniones obtenidas, el currículum de la Facultad es pertinente para satisfacer las exigencias laborales en áreas hospitalarias, práctica privada y servicios de salud pública. En su totalidad los médicos entrevistados opinaron que era necesario incorporar nuevos elementos teóricos y prácticos.

Por lo que se plantea realizar una readecuación curricular periódica, incorporar nuevos conocimientos teóricos y prácticos, tomando en cuenta las opiniones proporcionadas por los entrevistados y realizar estudios sobre oferta y demanda de recursos proporcionados por la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala conjuntamente con el ministerio de Salud Pública.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amaya, W.A. Historia abreviada de la Cátedra Prima de Medicina. Revista conmemorativa del CCCXV aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Publicación anual. Guatemala: 1996. 8 (9). p 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, A. 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 medicas con relación a su formación académica y desempeño profesional. Guatemala: OPCA.USAC 2001. P 5
5. Arreaga, H. et al Diagnóstico facultativo. Opinión de los egresados. Guatemala: OPCA.USAC. 2001. P 3
6. Arreaga, H. et al Diagnóstico facultativo . Opinión de los egresados Guatemala. OPCA.USAC. 2001. P5
7. Barrios, L.C. et al Características de la situación ocupacional del mèdico en Guatemala. Revista del Centro de Investigaciones de las

Ciencias de la Salud. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas, USAC. 1993; 4 (1) p 21 – 31

8. Barrios, L.C. Intereses y expectativas del futuro médico. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Guatemala: 1991. 2 (1) p 27- 31
9. Caballero, G. J. Análisis del perfil del egresado de la carrera de medicina en la Universidad Medica Cubana. Revista Medica Cubana. Educación Médica Superior. Cienfuegos: 2000. P5
10. Catálogo de estudios 1996. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Departamento de registro y estadística. Dirección general de administración. Guatemala: 1996.
11. Cumbre mundial de educación médica, declaración de Edimburgo 1993. Revista Cubana de Educación Medica Superior.  
<http://www.sld.cu/revistas/ems/vol14-3-00/ems07300.htm>
12. De León, E.R. Análisis del proceso histórico de los cambios curriculares y de las políticas de salud de Guatemala. CCCXIII Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Guatemala: 1994 p13-25
13. De León, J.M. La adaptación de la Facultad de Medicina a su medio El médico que forma. Educación médica, evolución, reestructura y revolución. Guatemala: Eros S.A. Asociación Centroamericana de Facultad de Medicina ACAFAM 1976 p 349.

14. Escuela de Medicina de Tecnológico de Monterrey México. Justificación de la carrera. <http://www.sistema.ites.mx/homes/tec-mt...as/noticias.1html>
15. Facultad de Medicina Universidad Americana Managua, Nicaragua Perfil. <http://>.
16. González, B.E. Crónica de la Facultad de Ciencias Médicas a finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XXI. Revista Conmemorativa del CCCVII Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Publicación anual. Guatemala: USAC.1998. 2 p 289-297
17. Guatemala. Situación general y tendencias. La salud en las Américas OPS. Guatemala: 1998. 2 p 289-297
18. Hainaut, L.D. El establecimiento de un perfil de formación. En: Programas de estudio y educación. Guatemala: UNESCO 1980 p 129-147
19. Mazariegos, C.E. Protocolo e informe des tesis de grado ( guía para su presentación) Guatemala: Biblioteca Facultad de Ciencias Médicas, USAC.1998 p 23
20. Martín, C.D. La Cátedra Prima de Medicina en la Real y Pontificia Universidad de San Carlos de Goathemala. Las ciencias médicas en Guatemala, origen y evolución. 2da edición. Guatemala: tipografía Nacional 1945 p154-160

21. Nájera, R.M. Los resultados alcanzados en el desarrollo de proyectos innovadores de educación en las área de salud. Educación médica en salud. México: 1994. 28 (3) p 395-404
22. Palacios, A.E. A propósito de readecuación curricular. Educación médica. Revista Conmemorativa del CCCXV Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Publicación anual. Guatemala: USAC. 1996 8 (9) p 22-24
23. Pineda E.B. et al, Metodología de la investigación. 2da edición Washington: OPS, 1994 p 225
24. Políticas generales de la Facultad de Ciencia Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala: mayo 2000 p63
25. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina. Perfil académico. <http://www.dobleu.com/categorías/10/168/2440/-18K.html>
26. Programas por año de la carrera de médico y cirujano para 1997. Guatemala: OPCA. Facultad de Ciencias Médicas. USAC 1997 p271
27. Rivera, A.R. Aspectos históricos del médico en Guatemala. Guatemala: Area científica de Menarini. 1998 p 90

28. Rivera, A.R 150 años de fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sana Carlos de Guatemala. Revista Conmemorativa de CCCX Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Publicación anual. Guatemala: 3 (4) 1991 p 37-40
29. Rosselot, E. J. Aseguramiento de la calidad del profesional. Un marco ético para el ejercicio de la medicina. Revista Médica de Chile. Santiago:1999
30. Universidad Nacional del Rosario Argentina. Perfil del título del egresado de la Escuela de Medicina. <http://www.unra.edu.co.html>
31. Universidad Javeriana. Hospital Universitario de San Ignacio Bogotá, Colombia, Sur América. 1996-1997. Perfil profesional. <http://www.javeriana.edu.co.html>
32. Vargas, P.A. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. San José: oficina de publicaciones de la Universidad de Costa Rica.1992 p 1-34
33. Velásquez, M.F. et al Datos sobre el crecimiento de la población estudiantil. Rendimiento académico y ubicación de trabajo para el médico. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas, USAC. 1991; 2 ( 1 ) p31-31

### XIII. ANEXOS

Universidad de 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 los 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 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 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

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

---

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

---

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

---

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

Obsoletas \_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

Vigentes \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

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 ( teórico y prácticos) para mejorar la formación del futuro profesional?

Si

No

Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones o sugerencias:

Guatemala, 12 de octubre 2001

Doctor  
Antonio Elizardo Palacios López  
Coordinador  
Unidad de Tesis  
Presente:

Respetable doctor

He revisado, como asesor la elaboración del informe final del trabajo de tesis titulado: “PERFIL PROFESIONAL DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, PROMOCION 1983” elaborado por la estudiante ANA ELIZABETH LÓPEZ CANÁ, quien se identifica con carnet estudiantil No. 9413564, el cual llena los requisitos solicitados para ser sometidos a su consideración y aprobación.

Sin más atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Edgar Rodolfo de León Barillas  
Asesor  
Registro de Personal 9,912  
Colegiado 4,040

