

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNVERSIDAD DE  
SAN CARLOS DE GUATEMALA EN EL AÑO 1987  
EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL.



HELGA MARÍA SARTI SEGURA

MEDICA Y CIRUJANA

## ÍNDICE

I.	Introducción .....	1
II.	Definición del problema .....	2
III.	Justificación .....	3
IV.	Objetivos .....	4
V.	Revisión Bibliográfica .....	5
VI.	Material y Métodos .....	18
VII.	Presentación de resultados .....	23
VIII.	Análisis y discusión de resultados .....	33
IX.	Conclusiones .....	35
X.	Recomendaciones .....	36
XI.	Resumen .....	37
XII.	Referencias Bibliográficas .....	38
XIII.	Anexos .....	40

## I. INTRODUCCIÓN

El trabajo que se presenta, se realizó en correspondencia de las Políticas de Docencia, contenidas en las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas; siendo un estudio descriptivo y transversal que tuvo como objetivo principal conocer la opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas en 1987 sobre la pertinencia y vigencia del currículum, con el propósito de crear cambios administrativo-docentes en un futuro, como búsqueda de la excelencia académica. Esta investigación es parte de un estudio más amplio que abarca la opinión de las promociones del año 1976 hasta 1999.

La muestra de 40 profesionales representativos de la promoción 1987 fue tomada por método aleatorio simple sin reemplazo basado en un universo de 452 egresados; con un margen de error del 15% se obtuvo un total de 40 profesionales representativos para el año 1987. A los médicos seleccionados se les encuestó personalmente en su clínica o domicilio, utilizando el instrumento de recolección de datos.

El 45% de las opiniones de los médicos fue que el currículum sí es pertinente para cumplir con las exigencias laborales en todos los campos de la medicina (salud pública, hospital, clínica privada, y otros) excluyendo la docencia, ya que no existe un curso que enseñe a hacerlo. A pesar que el 45% estuvo conforme, también el 95% opinaron que nuevos elementos deben formar parte del currículum. Por tanto, se recomienda incluir nuevos cursos que ayuden al estudiante a desenvolverse mejor al momento de iniciar sus labores profesionales; así como también evaluar, modificar y actualizar la docencia constantemente para alcanzar la excelencia académica que se desea.

## II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El perfil del profesional está constituido, entre otros elementos, por los conocimientos y habilidades que debe tener el estudiante al egresar como médico y cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas. Sin embargo, éste resulta insuficiente porque el curriculum fue reestructurado sin fundamentos analizados previamente. Éste debe estar basado en la realidad de la situación de Guatemala, que como país, demanda de cada profesional de la salud, éste con una concepción de ser un médico integral, preparado, no sólo para enfrentar los problemas de salud-enfermedad, sino también con una visión hacia la problemática económica, social y política, por la que se atraviesa. La última reestructuración estudiada fue sugerida en las Reformas Globales en 1969, pero nunca llevada a cabo, porque quienes lo sugirieron se dedicaron a la administración y descuidaron el seguimiento y la implementación de ésta, tanto como la capacitación de los docentes. (4,5,6,11) Debe haber una readecuación curricular con el objetivo principal de mejorar la calidad del profesional egresado, preparándolo para desempeñarse óptimamente, ya sea en la práctica profesional institucional o privada y ofrecer así una **mejor atención.**

El presente trabajo responde a la operacionalización de las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas, aprobadas por el Consejo Superior Universitario; es coordinado por el Organismo de Planificación y Coordinación Académica y el Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud, y forma parte de un estudio que abarca las promociones de egresados de 1976 a 1999.

### III. JUSTIFICACIÓN

Es el pueblo de Guatemala quien con el fruto de su trabajo proporciona los recursos a la Universidad de San Carlos, para luego, recibir a cambio profesionales capaces de solucionar los tantos problemas que aquejan a esta sociedad.

Alrededor de la tercera parte de la población del país reside en la ciudad capital. El gremio médico no es la excepción, ya que el 70% de ellos se concentran en la metropolí. De esta manera se observa una distribución inadecuada de los profesionales de la salud, pues son los departamentos del interior de la República los que menos acceso tienen a estos servicios. Ejemplo del caso es que para 1992 existía una proporción de 179.66 habitantes / médico en la capital, mientras que en Quiché 19158.2 habitantes / médico. De tal manera, la problemática de cobertura médica atañe al país entero. Esto es un factor de riesgo que incide en que la tasa de mortalidad materno-infantil, por ejemplo, sea más alta fuera de la capital. (12)

Para 1993 el 71.7% de los médicos laboraban en el sector salud y de estos el 51% trabajaban en instituciones públicas, así, el número de médicos a los que tiene acceso la población de escasos recursos, se reduce a la mitad. (12)

Esta es la realidad, discordante a las necesidades de una sociedad en constante cambio. No se puede esperar que el profesional del presente piense y labore de acuerdo a los conocimientos adquiridos bajo un curriculum que es el mismo de hace tres décadas. Quizá para 1969, cuando se realizaron las últimas reformas al curriculum, se llenaban las expectativas del país, pero ahora, lo será? Este es el motivo de la realización del estudio, que por medio de la opinión del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, a través de una encuesta, brinde información acerca de la competencia que éste considera tener al graduarse de médico y cirujano. Se espera en un futuro que sus resultados sean tomados en cuenta por las autoridades administrativo-docentes de la facultad para realizar ajustes al curriculum y preparar mejor a los estudiantes para ser un médico de óptima calidad, tal como lo exige el país.

## IV. OBJETIVOS

### A. GENERAL:

1. Caracterizar la competencia del egresado en la promoción de 1987 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### B. ESPECÍFICOS:

1. Identificar si los conocimientos adquiridos durante su formación académica, se aplican a la práctica profesional.
2. Describir 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. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### A. HISTORIA MEDICINA EN GUATEMALA

#### 1. General:

##### a) Época del descubrimiento

Al momento del descubrimiento de América, eran escasos los médicos reconocidos oficialmente en España, ya que en el año 1477 los Reyes Católicos habían establecido el Tribunal del Protomedicato. A pesar de eso la práctica la medicina no era una profesión establecida como tal. (12)

##### b) Época de la conquista

Durante el desarrollo de la conquista se tuvo la idea de que los médicos indígenas eran muy buenos en su desempeño, prueba de ello es que Hernán Cortés pidió al emperador Carlos V no mandar médicos a América, pues consideró que los curanderos autóctonos contaban con suficiente capacidad médica. Sin embargo, el rey mandó al Dr. Olivares en el año de 1524, siendo éste el primero en ejercitar la medicina con licencia en México. (12)

Cuando se fundó la primera capital de la colonia y después, durante los 4 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". (12)

Para esta época, no era raro que existiera un hospital y no médicos, pues la concepción de hospital en ese entonces era distinta a la actual; éste era más cercano a un asilo que a un centro de curación y su función no estaba ligada de manera absoluta a un médico. (12)

La primera noticia que se tiene de un médico de la colonia la da Fray Antonio de Remesal en el año de 1541. Este médico ejerció tan mala práctica, que Remesal escribió lo siguiente a la corona: "... *su buen médico enterró él sólo en la ciudad más española en un año que los que habían acabado las guerras de la Nueva España.*" Por tal razón le mandaron a quitar el permiso de ejercer y si lo hacía sería desterrado, sin embargo, la ciudad se vio tan necesitada de un médico que se le retiró el castigo, pero advirtieron a sus consultantes que serían atendidos por propia cuenta y riesgo. (12)

### c) Época de la colonia

En el inicio de la etapa de la colonia no se tuvo médicos, pero pareciera ser que hubo cierto conformismo con la situación, debido al pobre resultado de las autoridades para conseguir médicos. Sin embargo la colonia tuvo un segundo período en el cual se establece el surgimiento de la Cátedra Prima de Medicina en la Universidad de San Carlos, lográndose la primera graduación de bachiller en medicina el 20 de Agosto de 1703, de Vicente Ferrer González. Los estudios duraban cuatro años para obtener el título de bachiller, pero también se podía obtener el de licenciado y doctor. (3) En los primeros 100 años egresaron 5 médicos doctorados y 5 bachilleres en medicina. (7,12) Este fenómeno de escasos médicos en tantos años se debió a que los estudios de Medicina no tuvieron mayor acogida por parte de los estudiantes ya que para la mayoría ésta solamente era un oficio. (2)

Este segundo período es considerado hasta 1820, fecha en la cual el Dr. Pedro Molina hace mención de la existencia de 18 profesionales médicos en el país, constituyéndose así el primer censo médico. (12)

En 1803 Esparragoza y Gallardo fundó el Colegio de Cirujanos para instruir a personas sin educación escolástica universitaria, la mayoría eran indígenas y su objetivo era producir personal médico para mejorar la salud en el área rural. (7)

### d) Época independiente

En 1832 se introdujo la enseñanza de Farmacología, Higiene, Patología, Diagnóstico Físico y Terapéutica. En 1856 se crearon las nuevas cátedras de Obstetricia, Farmacología, Terapéutica y Medicina Legal. (7) En 1840 se fundó la Facultad de Medicina de Guatemala.

### e) Época liberal

En 1879 el gobierno liberal de Justo Rufino Barrios estableció la Dirección General de Estadística y se hizo el primer censo oficial de médicos, reportando la existencia de 135. Para 1937 el número de médicos de toda la república era de alrededor de 270 médicos, 50% de ellos con domicilio en la ciudad de Guatemala. El 22 de Diciembre de 1942 se graduó la primera mujer, la Dra. María Isabel Escobar Quintana. (12)

Como datos complementarios se puede agregar que hasta 1946 se habían graduado en el país 996 médicos, 12 en el siglo XVIII, 467 en el siglo XIX y 517 en el siglo XX hasta 1946. (12)

### f) Época revolucionaria

En 1944 la Junta Revolucionaria del Gobierno otorgó por acuerdo gubernativo la Autonomía de la Universidad de San Carlos. (7)

El 20 de Octubre de 1947 se fundó el Colegio de Médicos de Guatemala, siendo el colegiado No. 1 el Dr. Constantino Álvarez. Los primeros números fueron dados por sorteo. (12)

#### 2. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

La docencia médica se estableció con la fundación de la Universidad de San Carlos en 1681, creándose la Cátedra de Prima, la cual se llamó así por impartirse por la mañana y era considerada la más importante. La Cátedra Prima iniciaba a las nueve horas, la cual era impartida por el bachiller Nicolás de Souza, quien fungió con una plaza de interino en lugar del bachiller José de Salmerón y Castro, de México, quien no pudo trasladarse a Guatemala en aquella época. (3,13)

El 7 de Noviembre del año 1840 se fundó la Facultad de Medicina de Guatemala. El surgimiento de la Facultad de Medicina fue el resultado de un fenómeno renovador que ocurrió después de la decadencia en que cayó la docencia médica en la época previa; creación gracias a los esfuerzos que desde el mes de Julio del año 1840 había emprendido el Dr. José Luna Arbizú y el Dr. Quirino Flores; quienes hicieron gestiones ante la Asamblea de la Universidad de San Carlos e hicieron estudios al respecto y plantearon sus inquietudes de mejora y de cambio en la docencia médica del país; la meta que se perseguía era establecer una estructura docente a través de la cual se pudieran elevar las ciencias médicas a un nivel académico adecuado y acorde a los adelantos y conocimientos de la época y rescatarlas del atraso en que habían caído. (13)

Se inició la Facultad con las cátedras de Medicina, Cirugía, Anatomía y Clínica. (13)

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 situada en la 9a. avenida y 10a. calle de la zona 1. (dirección actual) (3)

En el año 1871 fue clausurada la Facultad de Medicina e inició actividades a partir de 1875 con un plan de estudios de 5 años, cuatro de estudios puramente médicos y un año preparatorio donde se incluía Física, Química, Zoología y Botánica. (7,13) La Facultad de Medicina sirvió de modelo para la creación del resto de Escuelas Facultativas. (13)

En el año de 1880 el Gobierno le otorgó una sede propia a la Facultad de Medicina; así esta se trasladó al edificio ubicado entre la 12 y 13 calles y entre la 1a. y 2a. avenidas de la hoy zona 1. La figura de Presidente y Protomédico fue cambiada a Decano, siendo el primero el Dr. Joaquín Yela. (3,13)

El doctor Juan José Florencio Ortega y Carrascal, decano de la Facultad de Medicina y Cirugía durante los años de 1893 a 1910 y reelecto en 1925 logró que la universidad traspasará las fronteras nacionales, alcanzando un reconocimiento en

diferentes países americanos y europeos que aceptaron la equivalencia de los estudios de nuestra facultad como muy serios y muy completos. (3)

Luego de los terremotos de 1917-1918 fue necesario trasladar la facultad a un nuevo edificio situado en la Doce calle Poniente Número 22, propiedad del doctor José Azurdía, (12 calle 2-55 zona 1), donde estuvo hasta mediados de 1931, en que volvió a su lugar primitivo. En este edificio estuvo hasta finales de 1974. (3)

En 1975 se trasladaron las instalaciones de la facultad a la Ciudad Universitaria en la zona 12. Actualmente utiliza cinco edificios del campus para sus actividades docentes y administrativas. En el edificio M2 se ubican las oficinas del Decanato, Administrativas, Direcciones de Fase II y III, CICS y la Biblioteca. En el Edificio M1, segundo nivel, se encuentra ubicado el Laboratorio Multidisciplinario, en el Edificio M4 se ubican la dirección de Fase I y Fase IV, OPCA, Evaluación, Maestría en Salud Pública, Laboratorios de Ciencias Básicas y el Auditorium de la Facultad. En los restantes tres edificios se ubican salones de clases. (7)

## **B. CURRÍCULUM DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:**

### **1. Evolución y reformas en la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC:**

Al analizar el programa que se implantó desde 1897 se encuentra un minucioso estudio de cada una de las materias que comprendía la preparación académica y que desde el primer año se entraba de lleno a estudiar diferentes capítulos que quizá ahora parecerían innecesarios. Al currículum de aquella época se incluyó la Química Médica Inorgánica y Orgánica, ya que estos estudios servían para abordar con éxito las entidades patológicas, porque los medios diagnósticos eran muy reducidos y prácticamente la clínica debía resolver el problema de salud del paciente. Anatomía e Histología fueron ciencias básicas en la formación del futuro galeno. Debía agotarse el conocimiento de Osteología, Artrología, Miología, Angiología, en el primer curso y el segundo curso estaba destinado al aparato digestivo y sus anexos, el aparato respiratorio y de la fonación, el sistema nervioso central y periférico, el aparato urogenital, tanto del hombre como de la mujer, los órganos de los sentidos, así como la estructura histológica de cada uno de ellos. No debemos olvidar que la disección de cadáveres era de práctica diaria. En relación a la Fisiología Humana, Patología Interna y Externa, fue muy exigente y ocuparon los dos primeros años de estudio. Medicina operatoria fue tratada con atención teórica y práctica. Otras cátedras: Higiene General, Atmósfera, Estudio de los Climas, Alimentación, Enfermedades Infecciosas Exóticas, Profilaxis Sanitaria y Cuarentena, Terapéutica, Bacteriología, Medicina Legal, Análisis en Obstetricia, Toxicología, Farmacognosia: aplicación y administración de los medicamentos, Farmacotécnica: arte de recetar y posología y Farmacología en general. (3)

En 1957 se institucionalizó el internado rotatorio y los convenios bilaterales entre los hospitales y la Facultad de Ciencia Médicas. Los nombramientos del CONVENIO FACULTAD-HOSPITALES, fueron ad-honorem, excepto para aquellos profesionales

que adquirieron sus puestos de acuerdo con lo que establecía la ley orgánica de la USAC.

Durante la década de los sesenta la Universidad optó por la política de puertas abiertas en el ingreso de sus estudiantes, pero para compensar tal situación existía la Escuela de Estudios Generales, que nivelaba a los nuevos estudiantes que ingresaban. Su función era excelente, sus metas indiscutibles, pero los resultados nada elocuentes para los estudiantes que presionaron con medidas de hecho a las autoridades y consiguen el cierre de la misma, en forma definitiva para 1969. Esto aumentó la inscripción de nuevos estudiantes a 1200 para el año mencionado anteriormente. (3,6)

A partir de 1969 se creó un nuevo currículum que presentó la división administrativa en cuatro fases y el marco teórico de sustentación comprendía tres áreas de integración horizontal: Ciencias Biológicas, Ciencias Clínicas y de la Conducta. 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.(6) Estas innovaciones quedaron consideradas en la llamada acta de Reformas Globales de la Facultad de Ciencias Médicas de enero de 1969. (3)

Para primer año en 1969 se asignaron cursos de forma semestral, pero en 1970 se volvieron anuales, lo que se mantuvo hasta 1974. En 1975 se empezó a utilizar la metodología de unidades integradas, las cuales son siete. Se inició al estudiante en el conocimiento de la realidad nacional por lo que inició pequeñas prácticas en las zonas marginales de la capital, plan que continuó hasta 1977. En 1978 se reacondicionaron los contenidos en seis unidades. En 1979 se ejecutó una metodología contenida en 2 módulos y siete unidades, los módulos de Hombre y Sociedad y Hombre y Naturaleza, vigente hasta 1982. (3)

Para el segundo año, en 1970 se dio anatomía general en el primer semestre y Neuroanatomía en el segundo semestre. En 1971 se estableció el régimen de estudios en forma anual. Y en 1972 se inició la metodología de trabajar por unidades. En 1976 se logró un convenio con Ministerio de Educación Pública para realizar la práctica de las áreas de Ciencias Clínicas y Ciencias de la Conducta en escuelas de la ciudad capital, programa vigente hasta 1977. En 1978 se reorganizaron los contenidos en 5 unidades. Luego ya no hubo cambios tan significativos hasta 1983. (3)

En el tercer año en 1970 se empezó incrementando tres áreas: Ciencias Biológica II, Ciencias Clínicas II y Ciencias de la Conducta II. Durante 1971 y 1972 se inició la aplicación de la metodología de unidades integradas y se inició con siete.(3)

En 1969 se estipularon los cursos de Cirugía y Ginecología para cuarto año. En 1970 se impartieron los cursos de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Medicina Preventiva. En 1971 se inició la metodología integrada con evaluación globalizada, lo que se mantuvo hasta 1974. A partir de 1982 se separaron los Programas de Externado de Medicina y Programa de Externado de Cirugía. (3)

En 1969 se abarcan cursos de Pediatría y Medicina Legal en quinto año. En 1972 se inició el programa de electivo a nivel hospitalario. De 1977 a 1981 se comprendieron los programas de Materno-infantil de ocho meses, Medicina Integral de dos meses y Electivo de dos meses; la enseñanza de Medicina y Cirugía únicamente se realizó en

cuarto año. Desde 1982 desapareció del pensum de medicina el programa de Medicina Integral; aumentó el tiempo dedicado al programa Materno- infantil a diez meses.(3)

Sexto año ha sufrido pocos cambios. De 1969 a 1972 se cumplieron dos programas: el Internado Rotatorio y la práctica Rural. En el Internado Rotatorio, el estudiante hacía práctica hospitalaria cuatro meses en Medicina, cuatro meses en Cirugía y dos meses en Pediatría: en la práctica rural, dos meses. Desde 1973 se inició el Ejercicio Profesional Supervisado, con un año de duración. El estudiante pasa seis meses rotando por los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia, y seis meses en el área rural, cumpliendo con actividades de Salud Pública en los centros de salud. (3)

Sin embargo, para las fechas anteriormente nombradas, continuar con lo propuesto en el Acta de Reformas Globales dejó de tener éxito. Las Unidades Integradas sólo llegaron a una concepción teórica, nunca se consolidaron en la práctica, porque quienes generaron la transformación de la Facultad y propusieron una nueva metodología, se dedicaron a la administración y descuidaron el seguimiento, la implementación adecuada del sistema de Unidades Integradas y la correspondiente capacitación de los docentes que se responsabilizaron de su planificación y ejecución. Esto trajo como consecuencia que lo propuesto por la Comisión de Planificación no se organizara, administrara e implementara adecuadamente. (6)

Durante el período 1978-1982, se hicieron intentos de adecuar el curriculum e implementar metodología, pero se vieron frenados por la odisea que vivió la Universidad en esa época. (6)

En 1990 se inició la adecuación del curriculum y la actualización del pensum de estudios. En 1993 se planteó la necesidad de una readecuación curricular en forma global, integral y participativa. (7)

## 2. Estado actual del curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas:

La Universidad de San Carlos hace énfasis en la obligación de analizar y dar soluciones a la problemática general y en este caso, específicamente en lo referente a Salud, ha intentado en los diferentes momentos de su historia aportar el conocimiento que facilite la comprensión de este hecho, intentos que en su mayoría han fracasado, lográndose un impacto poco significativo y en algunas ocasiones ni siquiera se han logrado concluir. (18)

La Facultad de Ciencias Médicas, como Ente que participa directamente en la formación de recurso humano en salud y define tres dimensiones importantes dentro de sus actividades: DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y SERVICIO en el orden respectivo. (18)

El plan de estudios llevado actualmente, basado en el Acta de Reformas Globales de 1969 es el siguiente:

### FASE I

Primer año:

Se imparten en régimen anual los siguientes cursos: Química, Biología, Física, Estadística, Conducta Individual, Conducta Colectiva y Ciencias Clínica.

Segundo año:

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

### 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 tienen funciones de docencia, investigación y servicio. Las áreas de investigación principales son: Enfermedad de Chagas, Inmunología de la Tuberculosis, Dengue y Cisticercosis.

Cuarto año:

Se imparten los siguientes programas: externado de Cirugía, externado de Medicina Interna y Medicina Familiar.

### FASE III

Quinto año:

Comprende el Programa de atención Materno Infantil con una duración de doce meses, y está conformado por tres módulos: Pediátrico, Ginecológico-perinatal y Ambulatorio Electivo.

Sexto año:

Internado Hospitalario por 6 meses y Ejercicio Profesional Supervisado Rural por otros 6 meses. (7)

La Facultad de Ciencia Médicas otorga el título de Médico y Cirujano el grado académico de Licenciado. La duración de la carrera es de 6 años y uno más para la realización de la tesis. (7)

## C. PERFIL PROFESIONAL:

En Guatemala se puede decir que no existe una clara definición de lo que a Perfil Profesional le corresponde, hay escasez de documentos respecto al tema. Sin embargo en otras universidades del mundo están muy claros en su significado, como ejemplo:

### 1. Costa Rica:

La Universidad Nacional de Costa Rica considera que el profesional de medicina debe contar con una amplia y rigurosa formación en las ciencias básicas para facilitar su especialización, deberá de combinar el buen uso de la tecnología moderna con su

preparación en destrezas y conocimientos clínicos útiles en la atención primaria de los pacientes. Al mismo tiempo debe tener conocimiento de las alternativas que el panorama médico universal pone a su disposición. Estar capacitado para la solución de problemas de Salud Pública a través de la investigación. En fin, un médico con una importante base psicológica y altos principios éticos. En 1992, se crearon lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. Esta labor primordial se concentra en aspectos de docencia, investigación y acción social.

El Centro de Evaluación Académica tiene la responsabilidad de asesor y generador de pautas en el campo curricular. Este plan es para formar un profesional reproductor de conocimiento, capaz de crear, encontrar respuestas a nuevas interrogantes y contribuir a un desarrollo integral y armónico de Costa Rica.

Ellos consideran que el perfil profesional no es un desglose antojadizo de características, sino que debe ser producto de un ejercicio cuidadosamente planeado y ejecutado, de una meditación sobre el desempeño real y óptimo del profesional y de una formulación viable de su accionar, en un escenario prospectivo de la sociedad. Esto hace movilizar acciones curriculares que se materializan en la estructura de cursos.

a) Aspectos base para elaborar perfiles:

- i. Partir de un diagnóstico interno a nivel de la Unidad Académica, analizando aquellos factores que inciden en la formación profesional.
- ii. Analizar la situación del profesional en cuanto a lo que hace, deje de hacer, como lo hace y como lo debía de hacer.
- iii. Visualizar claramente como debe ser ese profesional y que necesita para lograrlo. Para eso se usó cuestionarios y talleres. Todo análisis debe tener como marco de referencia el contexto nacional y universitario ya que el profesional acciona en una realidad moldeable, no abstracta.

Para que el profesional logre consolidar una sociedad más justa y progresista, la Universidad de Costa Rica contempla lo siguiente:

- Preservar la herencia cultural y adoptar la cultura universal a la nacional.
- Fomentar valores cívicos y éticos, la capacidad de síntesis y la conciencia crítica como medios para promover el desarrollo humano y fortalecer las instituciones democráticas del país.
- Promover la investigación y un desarrollo científico y tecnológico acorde con la altura de los tiempos y que considere aspectos locales, ambientales y culturales condicionantes.
- Estimular la creatividad y desarrollo de las artes y las letras como expresiones de una formación integral y humanística.
- Integrar la toma de conciencia, en todas las disciplinas, con respecto a la problemática ambiental y del desarrollo de la sociedad. Se debe preparar a los profesionales para que sean capaces de satisfacer las necesidades sociales, científicas, tecnológicas, económicas, ambientales y culturales del país.

b) Lineamientos para elaborar un perfil profesional:

La propuesta general para lineamientos en la elaboración de perfiles fue la siguiente:

ETAPA I: diagnóstico académico interno.

ETAPA II: análisis de la situación del quehacer profesional.

ETAPA III: definición del perfil profesional y la estructura de cursos.

Las personas que deben contribuir al análisis de la situación profesional son los egresados, miembros asociados y empleadores representando el perfil práctico y los estudiantes y profesores representan al campo teórico.

El perfil profesional tiene como objetivo principal, orientar la formación de los profesionales, tomando en cuenta esa visión prospectiva de la realidad nacional, a fin de responder adecuadamente a un mundo cambiante. (16)

2) Estados Unidos de América:

En este país existe una Consejería Educacional del graduado de medicina, mismo que cada año tiene una reunión en donde evalúan todos los aspectos y características esperadas en el profesional, para que, según los cambios surgidos durante el último año sean readecuadas los aspectos a mejorar, y lograr la excelencia médica. (1)

La Junta Americana de Medicina Interna concluyen que el perfil profesional debe inspirar altruismo, excelencia, entrega, servicio, honor, integridad y respeto a otros.(1)

El profesionalismo es considerado como los cimientos en los que el médico actualmente actúa, como lo hace de manera individual y colectiva. (1)

El médico debe tener la salud de su paciente como primera preocupación profesional, y esta actitud debe ser enfatizada en el curriculum y evaluada por todas las universidades del país. (1)

Actualmente la Asociación Americana de Médicos se encuentra investigando y colectando información sobre métodos de evaluación relacionado al comportamiento profesional, para luego compartir esta información con la comunidad educacional médica. Dicha asociación tiene como política que los programas educacionales de los estudiantes de medicina y residentes deben incluir una evaluación sobre el comportamiento profesional. Los resultados obtenidos servirán para mejorar la actuación del médico y mejorar su educación al encontrarse deficiente. (1)

En 1993 la Escuela de Medicina de la Universidad de Northwestern readecúa totalmente el primer y segundo año de la carrera, un poco el tercer y cuarto año. El curriculum esta compuesto por 4 cursos, cada uno presentado en series de unidades. Dos áreas específicas se diferencian del curriculum anterior para los 2 primeros años de carrera que son:

- Un cambio en la manera que el estudiante aprenda medicina. Los estudiantes de ahora estudian con una mentalidad adulta cambiando todos sus estilos de estudio. Ahora aprenden relatando sobre las diferentes áreas del saber, creando una crítica y discusión entre los mismos compañeros. El curriculum provee de una variedad sin fin de

formas para estudiar haciendo énfasis en la interactividad y discusión entre pequeños grupos de trabajo.

- Un dramático aumento en la atención prestada a temas de las perspectivas profesionales y metas. Consideran que es necesario conocer lo pensado por los estudiantes sobre este tema para poder orientarlos mejor a la práctica. (8,9)

### 3) México:

Las universidades públicas mexicanas iniciaron un movimiento que procura vincularlas con los grandes problemas y desafíos del desarrollo nacional

En este contexto modernizante de reforma de la educación superior se origina la Universidad autónoma metropolitana (UAM) en 1974, la cual debía articularse al país y constituirse en factor dinámico, creativo del proyecto nacional.

La UAM se enfoca en:

- Formar profesionales que correspondan a las necesidades de la sociedad.
- Organizar y desarrollar actividades de investigación humanística y científica, en atención primordialmente a los problemas nacionales.
- Crear docencia, investigación y servicio.
- Desarrollar un sistema de becas y préstamos para financiar la educación.
- Reducir los años para obtener una licenciatura, así como los trámites para obtener el título profesional.

La universidad se organizó en tres grandes unidades académicas correspondientes a grandes áreas de desarrollo y que fueron ubicadas estratégicamente en diferentes zonas de la ciudad. (10)

### 4) Chile:

Las Universidades de Chile consideran que la calidad de un médico no debe establecerse por la certificación de especialista y por las condiciones de habilitación para el ejercicio, sino más por el sentido formal de comprobación de idoneidad. Puede ser que antes bastara el prestigio o la imagen acrisolada por ciertas instituciones para evitar la sombra de una duda sobre la correcta ejecución de acciones o cometidos que cumplieran en función de una misión o propósito de mayor o menor explicitud. Lo mismo se podría decir de las acciones médicas asociadas a una profesión de prestigio, trascendencia y carisma singular. Hoy no puede, por el cambio de paradigmas y cultura social que se ha enseñoreado, pretenderse ya más que las universidades o la medicina proclamen su excelencia por el sólo hecho de ser lo que son. (14,15)

No puede dudarse que confluyendo propósitos de satisfacer salud con el desarrollo y formación de habilidades cognitiva, lo que es propio de las Escuelas de Medicina, la necesidad de someterlas a sistemas de regulación de su calidad representen

un sello de la preocupación actual por controlar y asegurar la calidad de los servicios donde se identifica lo más acotado, sistemático y pertinente de la enseñanza médica. (14,15)

Los propósitos y motivaciones de los cambios en educación superior de la Universidad de Chile son:

- Lograr un nivel de ejercicio profesional irreprochable y de la mejor calidad.
- Proveer las condiciones de formación más de acuerdo a los objetivos de las instituciones educacionales.
- Sustentar y hacer relevante el mantenimiento de la calidad institucional y sus programas.
- Establecer equivalencias para las transferencias de habilidades entre instituciones y países.
- Ofrecer programas pertinentes e innovadores, que incorporen racionalmente los avances educacionales y cubran las expectativas de los futuros profesionales.
- Crear una cultura de evaluación permanente que permita replantear en base a la mejor evidencia, los cambios curriculares y los correspondientes roles académicos. (14,15)

A medida que se enfrenta a una cultura globalizada resulta más imperativo que los mecanismos de regulación de programas y de instituciones estén regidos por similares normas y, así como los productos, satisfagan adecuados y consensuados criterios o estándares cualitativos. (14,15)

Los organismos educacionales de Chile intentan mantener su calidad o superar sus condiciones deficitarias hasta lograr niveles satisfactorios, con el propósito de prevalecer competitivamente y poder realizar avances, incorporar innovaciones en sus programas y desarrollar modelos que representen el estado del arte de sus respectivas disciplinas. (14,15)

Debe ser prevista y sostenida, la serenidad y cautela para evitar la adopción de modas irrelevantes o hacer abandono prematuro de contenidos que no han ratificado aún su eventual obsolescencia. Sin embargo, debe ser prevalente, en el claro sentido por disponer de facilidades y atributos para administrar con éxito la docencia y los procesos de cambio, en el claro entendido que, las opciones de optimizar la calidad al mismo tiempo de mantener una persistente vigencia de ella, dependen de la facilidad de adaptación de las instituciones y de que sus cuerpos académicos, especialmente, son flexibles y asequibles a las nuevas culturas y críticamente abiertos a las innovaciones racionales. (14,15)

Todo esto lograría que el sentido de responsabilidad y el espíritu de solidaridad del profesional confieren mayor vigencia al valor ético que trasciende del requerimiento de calidad exigido a la medicina. (14,15)

## D. SITUACIÓN DEL MÉDICO GUATEMALTECO EN LA ÚLTIMA DÉCADA:

En 45 años el promedio de fallecimientos por año ha sido de 0.93 médicos.

El número de especialistas constituye el 13.24% del total de los colegiados. Únicamente 61 especialistas trabajan en los departamentos o sea 5.71% del total.

La distribución de los especialistas en base a la rama médica que practican y el porcentaje que le corresponde es el siguiente (primeras diez):

- Pediatría con el 14.32% de todos los especialistas.
- Ginecología y Obstetricia con el 13.57% de todos los especialistas.
- Medicina con el 10.20% de todos los especialistas.
- Cirugía General con el 7.11% de todos los especialistas.
- Ortopedia y Traumatología con el 6.46% de todos los especialistas.
- Oftalmología con el 5.80% de todos los especialistas.
- Dermatología con el 4.68% de todos los especialistas.
- Anestesiología con el 4.11% de todos los especialistas.
- Cardiología con el 4.02% de todos los especialistas.
- Radiología con el 3.18% de todos los especialistas. (12)

La OPS ha propuesto, en términos generales, que deben existir 8 médicos por cada 10,000 habitantes, condición que en países donde el estado controla el sistema de salud (centralizado), es más fácil determinar tal situación. (4)

Para 1992, cuando el país contaba con aproximadamente 9 millones de pobladores, existía un médico por cada 1,168.07 habitantes. Sin embargo por la mala distribución de estos hace que esta proporción varíe desde un médico para 179.66 habitantes en la capital hasta un médico para cada 19,158.2 habitantes en El Quiché. (12)

Según los registros del Colegio de Médicos y Cirujanos, aproximadamente el 70% de estos se encuentran concentrados en la capital, y el resto distribuidos en el interior de la república en áreas urbanas de mayor desarrollo. (4)

Los grupos ocupacionales de los médicos se clasifican de la siguiente manera:

- Médico empleado: Médico que ejerce la profesión percibiendo ingreso económico por ser asalariado o no. El mínimo de horas trabajadas es de 8 diarias.
- Médico pluri-empleado: Profesional que se desempeña en varios subsectores, percibiendo ingreso económico en varios de ellos. La sumatoria de horas por la que percibe ingreso económico, es de 8 o más horas.
- Médico desempleado: Profesional que no ejerce la medicina, es decir, ejerce otro oficio o profesión, o que no está realizando ninguna actividad económica.
- Médico ad-honorem: Profesional que se desempeña en uno o varios subsectores de empleo dentro del campo de la medicina, pero no percibe ingreso económico alguno, no importando el número de horas trabajadas.
- Médico jubilado: Profesional que no ejerce la profesión por encontrarse en situación de jubilación. (4)

Los resultados obtenidos en una investigación realizada en el año 1992 reflejan que el 94.6% de los médicos se encuentran trabajando en el sector salud.

La categoría ocupacional que predominó fue la de pluriempleado.

La edad promedio de los entrevistados fue de 40 años. En el grupo de desempleados, el promedio de edad fue de 35 años.

El grupo masculino constituyó el 80.8% y el femenino el 19.2%. En el grupo masculino predominó el pluriempleado, en el femenino fueron las empleadas. En todas las categorías ocupacionales predominaron los varones, excepto entre los desempleados donde el grupo femenino presentó un leve predominio (51%), con respecto al masculino.

El 81.1% se encontraban casados, 15.1% solteros, y 3.7% restante se distribuyó entre divorciados, viudos y unidos. En el grupo de los que estaban ad-honorem, el 100% eran solteros, en todas las demás categorías predominaron los casados.

El 60% respondió haber realizado alguna especialización después de graduado. Los que habían realizado alguna especialización se reconocieron en mayor porcentaje como pluriempleados. Al separar las especialidades por sexo se observa predominio de hombres en medicina interna y mujeres en pediatría.

En cuanto al lugar de trabajo el 35% se encontraban en el Ministerio de Salud, 18.5% en instituciones privadas, 18.2% en el IGSS. (4)

Actualmente la población busca cada vez más al especialista (quienes suelen cobrar más), lo que obliga a la mayoría de los graduados como médicos generales a especializarse, a pesar que las oportunidades en el país son escasas para lograr ese objetivo. (5,17)

## VI. MATERIAL Y MÉTODOS

### A. METODOLOGÍA:

#### 1. Tipo de estudio:

Descriptivo y transversal.

#### 2. Sujeto de estudio:

Egresados de la Facultad de Ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 1987.

#### 3. Muestra de estudio:

La muestra fue seleccionada por método aleatorio simple sin reemplazo, basado en un universo de 452 egresados. La fórmula utilizada para muestra de población infinita fue la siguiente:  $n_i = Z^2 (p)(q) / e^2$ , utilizando un margen de error del 15%. Ésta da un resultado de 43, que al aplicarla a la de población finita  $n_f = n_i / [(n_i/N) + 1]$ , proporcionó una muestra total de 40 profesionales representativos de los graduados en el año 1987.

$$n_i = 3.84 (0.25) / 0.0225 = 43$$

$$n_f = 43 / [(43/452) + 1] = 40$$

Donde:

n = muestra

Z = intervalo de confianza (1.96)

p = confiabilidad de respuesta (0.5)

q = complemento (0.5)

e = margen de error

N = universo

1 = constante

#### 4. Procedimiento:

La muestra fue seleccionada de la lista de médicos graduados en 1987, proporcionada por el Colegio de Médicos. Al ya contar con la muestra, los médicos fueron visitados en su domicilio o lugar de trabajo, dependiendo de la dirección proporcionada en la lista anteriormente mencionada. Se entregó personalmente el instrumento de trabajo, el cual pudo ser respondido en aproximadamente 10 minutos. El entrevistador permaneció en el lugar para poder así responder a las dudas que pudieron presentarse en ese momento. De esta manera se obtuvieron las 40 entrevistas, que luego se tabularon y presentaron resultados concluyentes.

Previo a iniciar el trabajo de campo se hizo una prueba piloto de la hoja de recolección de datos, entrevistando a 5 médicos no pertenecientes a la muestra para evaluación del instrumento, la cual resultó apta.

#### 5. Criterios de inclusión:

- Egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Graduado en el año 1987.
- Colegiado.

#### 6. Variables:

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
1. Describir si los conocimientos adquiridos durante su formación académica se aplican a la práctica profesional.	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 identificó 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 identifique.  Las que el entrevistado identifique.	Nominal   Nominal  Nominal
2. Identificar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para su práctica profesional.	Habilidades	Capacidades motoras y/o cognitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. Quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas y docentes.	Se preguntará si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para satisfacer exigencias laborales.	Total Parcial Ninguna	Nominal
3. Identificar la inserción laboral.	Inserción laboral	Introducción del sujeto al trabajo (*).	Inserción laboral: se preguntará: 1. ¿Cuál fue el primer trabajo? 2. ¿Cuál fue el primer cargo? 3. ¿Cuánto tiempo después de graduado empezó a trabajar?	1.1 Privado 1.2 Nacional 1.3 Particular 2.1 Dirección 2.2 Jefatura 2.3 Coordinación 2.4 Otros 3.1 menos de 1 año 3.2 de 1 a 5 años 3.3 de 5 a 10 años 3.4 más de 10 años	Nominal  Nominal  Ordinal
4. Obtener la opinión del egresado sobre la pertinencia del curriculum.	Pertinencia del curriculum	Plan de estudios adecuado a cierta profesión universitaria en relación a los conocimientos y habilidades adquiridos. (*)	1. Prácticas realizadas. Obsoletas, vigentes, Necesario incorporar. 2. La formación que obtuvo en la Facultad, satisface las demandas laborales?	Prácticas que el entrevistado identifique.  SI NO	Nominal  Nominal

			Hospital, servicios de Salud Pública, práctica privada, docencia, ONG's y otros		
			3. ¿Cree usted que se deben incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina?	SI: las que el entrevistado identifique NO	Nominal

(\*) La Fuente, Diccionario enciclopédico. Editorial Ramón Sopena S.A. Barcelona 1974. 614 y 641.

## 6. Instrumentos de recolección de datos:

Este es un cuestionario que se realizó por medio de entrevista personal en el lugar de ubicación del profesional.

## 7. Cronograma:

	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Revisión y entrega de protocolo.	X	X			
Trabajo de campo.		X	X		
Análisis y presentación de resultados.			X	X	
Revisión y entrega de informe final.					X

## 8. Presentación de los resultados y tipo de tratamiento estadístico:

Para el procesamiento de los resultados, se elaboró una base de datos en epi info y se ingresó la información, obteniendo luego datos tabulados para poder concluir sobre ellos.

## 9. Aspectos Éticos:

Los datos obtenidos de los entrevistados serán manejados bajo una estricta confidencia, no siendo más útiles que para formar parte de estudio.

## B. RECURSOS:

### 1. Físicos:

- Computadora marca DELL OptiPlex e impresora EPSON stylus color 400.
- Utensilios y demás equipo de oficina.
- Transporte y gasolina.
- Internet

## 2. Humanos:

- Asesor y Revisor.
- Personal de Biblioteca USAC
- Médicos entrevistados.
- Personal de CICS

## 3. Económicos:

- Viáticos.

## 4. Institucionales:

- Biblioteca de la Facultad de Ciencias médicas de la USAC.
- Colegio de médicos.
- CICS

## VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**Cuadro 1**

Distribución por sexo y edad de los médicos entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 1987.

Edad	Masculino		Femenino	
	f	%	f	%
30 - 39 años	19	54	4	80
40 - 49 años	14	40	0	0
50 - 59 años	0	0	0	0
60 - 69 años	1	3	0	0
Sin respuesta	1	3	1	20
Total	35	100	5	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 2**

Año de ingreso de los egresados a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en 1987.

Año de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
1972	1	2.5%
1973	1	2.5%
1975	1	2.5%
1976	1	2.5%
1977	1	2.5%
1978	2	5%
1979	10	25%
1980	5	12.5%
1981	15	37.5%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 3**

Lugar de trabajo actual del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Clinica privada	12	30%
Casa Farmacéutica	1	2.5%
IGSS	6	15%
Centro de Salud	4	10%
Agencia de Seguros	1	2.5%
Hospital Nacional	7	17.5%
Hospital privado	2	5%
Docencia en Centro de Estudios Superiores	3	7.5%
Servicio de paramédicos	1	2.5%
Otros	3	7.5%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 4**

Tiempo de laborar en el lugar actual de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Tiempo de laborar	Frecuencia	Porcentaje
0 - 5 años	5	12.5%
6 - 10 años	19	47.5%
11 - 15 años	13	32.5%
16 - 20 años	1	2.5%
Sin respuesta	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 5**

Institución en la cual trabaja actualmente el médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Nombre de la institución	Frecuencia	Porcentaje
Ministerio de Salud Pública	11	27.5%
Iniciativa Privada	9	22.5%
USAC	2	5%
IGSS	6	15%
Ninguna	12	30%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 6**

Médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 1987, que realizaron estudios posteriores a su graduación de médico y cirujano.

Estudios posteriores	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27	67.5%
No	13	32.5%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 7**

Grados académicos obtenidos por los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Diplomado	Maestría	Doctorado	Especialidad	Licenciatura
Medicina laboral	1 Salud pública	2	Pediatría	9 abogado y notario
Medicina toxicológica	1 Teología	1	Ginecología-obstetricia	3
Perinatología	1 Neonatología	2	Medicina interna	5
Medicina legal	4 Gastroenterología	1	Traumatología	1
Salud de la niñez	1 Docencia	1	Cirugía	1
Epidemiología	1 Nutrición	1	Epidemiología	1
Cirugía dermatológica	1 Dermatología	1	Investigación	1
			Educación superior	1
			Salud ambiental	1

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 7a**

Cantidad de grados académicos obtenidos por médico, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Grados académicos	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	13	32.5%
Uno	20	50%
Más de uno	7	17.5%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 8**

Opinión sobre los conocimientos adquiridos del médico y que le permitieron las exigencias laborales. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Grado de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Total	12	30%
Parcial	28	70%
Ninguna	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 9**

Opinión sobre las actividades que no realizaron en su profesión porque no se las enseñaron durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Actividades	Frecuencia	Porcentaje
Administración	18	45%
Valorar el trabajo	4	10%
Economía	3	7.5%
Idiomas	3	7.5%
Investigación	3	7.5%
Gerencia	2	5%
Oftalmología	2	5%
Otras	19	47.5%
Ninguna	7	17.5%
Sin respuesta	6	15%
	n = 40	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 10**

Opinión de los médicos sobre las habilidades que adquirió durante la carrera de médico y cirujano, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Habilidades	Total		Parcial		Ninguna		Total	%
	f	%	F	%	F	%		
Quirúrgicas	8	20	26	65	6	15	40	100
Diagnósticas	15	37.5	24	60	1	2.5	40	100
Terapéuticas	14	35	25	62.5	1	2.5	40	100
Docentes	3	7.5	20	50	17	42.5	40	100
Administrativas	0	0	8	20	32	72.5	40	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 11**

Tiempo que tomó el médico después de graduarse para comenzar a trabajar. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Inmediatamente	17	42.5%
Imes - 11 meses	13	32.5%
1 año - 1 año 11 meses	7	17.5%
2 años - 2 años 11 meses	0	0%
3 años - 3 años 11 meses	1	2.5%
4 años - 4 años 11 meses	1	2.5%
5 años o más	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 12**

Primer trabajo desempeñado, después de graduarse, por los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en la promoción 1987.

Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Residente para postgrado	13	32.5%
Residente de hospital privado	6	15%
Médico general	13	32.5%
Médico de guardia	3	7.5%
Médico de consulta externa	1	2.5%
Diputado	1	2.5%
Investigador	1	2.5%
Administrador	1	2.5%
Médico supernumerario	1	2.5%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 13**

Opinión sobre el primer cargo que ocupó el médico en su profesión. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Jefatura	12	30%
Dirección	4	10%
Coordinación	1	2.5%
Supervisor docente	1	2.5%
Tutelar	1	2.5%
Tesorero de asociación médica	1	2.5%
Ninguno	20	50%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 14**

Opinión de los médicos sobre las prácticas que realizaron durante la carrera de medicina consideradas obsoletas y vigentes. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Obsoletas	Frecuencia	Porcentaje	Vigentes	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	11	27.5%	Todas	7	17.5%
Ambulatorio	9	22.5%	Hospitalario	14	35%
Conducta Colectiva	7	17.5%	Fisiología	3	7.5%
Electivo	3	7.5%	Electivo	3	7.5%
Hospitalario	2	5%	EPS	2	5%
Conducta Individual	2	5%	Anatomía	2	5%
Tesis	1	2.5%	Física	2	5%
Clínicas familiares	1	2.5%	Clínicas familiares	2	5%
Otras	6	15%	Otras	7	17.5%
Sin respuesta	7	17.5%	Sin respuesta	13	32.5%
	n = 40			n = 40	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 15**

Opinión de los egresados sobre si el curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala es adecuado para satisfacer las demandas laborales, promoción 1987.

Labores	Hospital		Práctica privada		Servicios de Salud Pública		ONG's		Docencia	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sí	25	60	19	46	22	55	17	42.5	7	17.5
No	13	35	18	45	11	27.5	10	25	10	67.5
Sin respuesta	2	5	3	7	7	17.5	13	32.5	13	15
Total	40	100	40	100	40	100	40	100	40	100

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 16**

Opinión del médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre incorporar al curriculum nuevos elementos teóricos y prácticos.

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	95%
No	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Boletas de recolección de datos.

**Cuadro 16a**

Opinión de los médicos sobre los elementos teóricos y prácticos que se sugiere incorporar al curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, promoción 1987.

Elementos	Frecuencia	Porcentaje
Administración	16	40%
Mayor tiempo hospitalario	8	20%
Ética	6	15%
Investigación	5	12.5%
Informática	5	12.5%
Finanzas	4	10%
Medicina Legal	4	10%
Cátedra sobre nombre comerciales de medicina genérica	3	7.5%
Dermatología	3	7.5%
Docencia	3	7.5%
Oftalmología	3	7.5%
Relaciones Humanas	3	7.5%
Radiología	3	7.5%
Genética	2	5%
Medicina Alternativa	2	5%
Curso preuniversitario	2	5%
Gerencia	2	5%
Otros	13	32.5%
	n = 40	

Fuente: Boletas de recolección de datos.

## VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La mayoría de los médicos entrevistados son del género masculino, en una proporción de 7:1 en relación al género femenino, pues hace 15 años la población de graduados en la Facultad de Ciencias Médicas era en un mayor porcentaje hombres. (\*Lista de colegiados del año 1987). (Ver cuadro 1.)

El 57.5% de los entrevistados se encuentran entre el intervalo de edad de 30 – 39 años, siguiéndole con el 35% los médicos entre 40 – 49 años. Un médico tenía entre 60 – 69 años, diferencia tan marcada del resto del grupo por haber iniciado la carrera con mayor edad. El 5% de los entrevistados evitaron la pregunta. La edad promedio es de 41 años.

El 37.5% de los médicos se graduaron en los 7 años promedio establecidos para cerrar la carrera y hacer tesis, 25% tardó 9 años, 12.5% tardó 8 años, 5% lo hizo en 10 años, y el resto tardó de 11 a 16 años. (Ver cuadro 2.)

Si se analizan los resultados de edad y año de ingreso a la facultad conjuntamente se puede hacer notar que más de la mitad se encuentra aún dentro de la tercera década de edad, y esto es debido a que se graduaron de médicos en el tiempo establecido o entraron a la universidad inmediatamente después del diversificado.

El 97.5% de los encuestados ejerce la profesión médica; el 70% trabaja para una institución. El 30% trabaja en la práctica liberal, el 22.5% en la iniciativa privada, el resto en el Ministerio de Salud Pública (28.2%), Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (15.3%) y la Universidad de San Carlos de Guatemala (5.2%). En estos lugares han laborado un promedio de 9 años.

El único médico graduado que no trabaja en la profesión se dedica desde hace 18 años a negocios propios. La razón que casi el 100% se dedique a la práctica médica da la idea de que existe conformidad y capacidad en el trabajo.

El 25% de los médicos labora en dos lugares.

El 67.5% de los médicos realizó estudios posteriores, el 57.5% en especialidad. (Ver cuadro 7.) Un médico obtuvo la licenciatura en Ciencias Jurídicas.

De los médicos con estudios posteriores a su graduación el 26% obtuvo más de un grado académico.

El 70% de los encuestados opinaron que los conocimientos adquiridos en la universidad cumplen parcialmente con las exigencias laborales, el resto opina que se cumplen totalmente. (Ver cuadro 8.) Este porcentaje tan alto hace pensar que es necesario crear cambios dentro de la facultad para que los conocimientos adquiridos por el estudiante lleguen a cumplir a plenitud las exigencias laborales al momento de su inserción y los objetivos de la Facultad planteados en las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas.

La mayoría de los médicos opinaron que todas las habilidades que se desarrollan durante la carrera fueron de forma parcial, a excepción de lo administrativo, en donde opinaron el 72.5% no haber sido desarrolladas, porque éstas no se enseñan en la facultad. (Ver cuadro 10.) La administración es un área importante que debería ser incluida en el curriculum, pues el 50% de los encuestados obtuvo algún cargo en su trayectoria laboral y 60% de ellos en Jefatura; puestos que requieren de la correcta organización y disposición de recursos humanos y financieros.

Los médicos iniciaron su desempeño en un promedio de 6 meses después de graduarse.

El 95% desempeñó su primer trabajo como médico, de ellos 34.4% lo hicieron directamente en el estudio del postgrado de especialidad.

El 77.5% de los médicos opinaron que existen prácticas obsoletas en el curriculum, varias fueron mencionadas, pero las que obtuvieron mayor porcentaje fueron: Pediatría ambulatoria (22.5%) y Conducta Colectiva (17.5%). El 35% de los médicos opinaron que la práctica hospitalaria debiera siempre estar vigente, ya que es la que deja mayor experiencia y conocimientos. (Ver cuadro 14.) Sin embargo hubo dos médicos que opinaron que es obsoleta pues el estudiante dedica mucho tiempo a labores que no le corresponden, disminuyendo así las horas que deberían ser para el estudio.

Los médicos opinaron su satisfacción del curriculum al cumplir con las exigencias laborales en el hospital, práctica privada, salud pública y ONGs; sin embargo la respuesta fue contraria al tratarse de la docencia. Al preguntar sobre las ONGs, 32.5% no emitieron opinión alguna por desconocer el funcionamiento de tales.

El 95% de los médicos opinaron que el curriculum debe incluir nuevos elementos, entre ellos, administración, mayor práctica hospitalaria, ética, investigación, informática, y otras. El proceso de enseñanza-aprendizaje debe ir de la mano de los avances tecnológicos, retos a los que el médico actual debe enfrentarse día a día por lo que estar preparado es vital. (Ver cuadro 16<sup>a</sup>).

## IX. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos adquiridos durante la formación académica son aplicadas por el médico en forma parcial en la práctica médica.
2. Las habilidades quirúrgicas, terapéuticas, diagnósticas y docentes fueron desarrolladas por el médico de forma parcial durante su práctica profesional. Las habilidades administrativas no fueron desarrolladas.
3. La mayoría de los médicos graduados en el año 1987 ejercen como médicos (97.5%), la mayoría de ellos (42.5%) inició sus labores inmediatamente. Las primeras labores desempeñadas fueron en su mayoría, médico residente de postgrado y atención de clínica privada.
4. El curriculum si es pertinente para cumplir las exigencias laborales en todos los campos, excepto la docencia; sin embargo, el 95% de ellos opinaron que se debe incorporar nuevos elementos, tanto teóricos como prácticos, tales como administración, investigación, informática, ética profesional.

## X. RECOMENDACIONES

1. Reestructurar el curriculum, a través de un congreso nacional en donde participen las instituciones que demandan el recurso e incluir elementos científicos actualizados de la práctica médica pertinentes a las exigencias económicas, sociales y políticas del país.
2. Para la enseñanza de las habilidades quirúrgicas, terapéuticas, diagnósticas, administrativas y docentes, se debe utilizar metodología de enseñanza-aprendizaje motivadora, innovadora y actualizada.
3. Crear un mecanismo de vigilancia académica donde los cursos y profesores sean evaluados periódica y constantemente, modificando y actualizando el conocimiento para brindarle al estudiante un aprendizaje de calidad.

## XI. RESUMEN

“OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA EN EL AÑO 1987 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL”. Estudio descriptivo, transversal que evaluó la opinión del egresado de la Facultad con respecto a la pertinencia del currículum hacia la inserción laboral.

El perfil de un profesional se ve constituido por los conocimientos y habilidades adquiridas, para lograr tal fin, el currículum debe ser reestructurado constantemente de acuerdo a las demandas económicas, sociales y políticas del país.

Fueron tomados al azar 40 médicos de 452 graduados en el año 1987 para ser encuestados por medio de entrevista, obteniendo como resultados que actualmente el 97.5% de los médicos ejercen la profesión. El 70% de los médicos opinaron encontrarse parcialmente satisfecho con los conocimientos adquiridos durante su formación.

Las habilidades adecuadamente desarrolladas durante su estudio, para poder cumplir con las exigencias laborales, fueron las quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas y docentes, sin embargo 72.5% consideran lo contrario con respecto a la habilidad administrativa.

El 45% considera que el currículum de la Facultad de Ciencias Médicas es pertinente, pero aún así, deben incluirse nuevos elementos al mismo; por lo que se recomienda una estrecha evaluación al currículum actual para poder reestructurarlo de acuerdo a las constantes nuevas demandas del país y de esta forma hacer más fácil la inserción laboral del médico.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Allen, R. Report of the council on medical education. CME Report 3-I-00. 115-119.
2. Amaya Abad, W. Historia abreviada de la Cátedra Prima de Medicina. Revista conmemorativa del CCCXV aniversario de la Cátedra Prima de la Medicina. 1996; 8(9): 16-17.
3. Amaya Abad, W. Historia y recopilación. Guatemala, 1996. 116p.
4. Barrios L., LC. et al. Características de la situación Ocupacional del Médico en Guatemala. CICS, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1993; 4(1): 24-31.
5. Barrios, LC. et al. Intereses y expectativas del futuro médico. CICS, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1991; 2(1): 27-30.
6. González, B. Crónica de la Facultad de ciencias Médicas a finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XXI. Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. 1998 Oct; 1(2): 9-20.
7. Historia de la Facultad de Ciencias Médicas. [www.usac.gt.com](http://www.usac.gt.com)
8. Makoul, G. et al. Gauging the outcomes of Change in a New Medical Curriculum: Students Perceptions of Progress toward Educational Goals. Academic Medicine. 2000 Oct; 75(10): 102-111.
9. Nutter, Donald O. et al. Measuring Faculty Effort and Contributions in Medical Education. Academic Medicine. 2000 Feb; 75(2): 200-207.
10. Nájera Nájera, RM. Los resultados alcanzados en el desarrollo de proyectos innovadores de educación en las áreas de salud. Educ Med Salud. 1994; 28(3): 395-404.
11. Palacios, AE. A propósito de readecuación curricular. Revista conmemorativa del CCCXV aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. 1996; 9(8): 22-24. Publicación anual.
12. Rivera Alvarez, R. Aspectos Históricos del Médico en Guatemala. Guatemala. Menarini Área Científica, 1997. 72p.
13. Rivera Álvarez, R. 150 años de la fundación de la Facultad de Medicina de la USAC. Revista conmemorativa del CCCX aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. 1991; Publicación anual.

14. Rosselot J, Eduardo. Aseguramiento de la calidad profesional: un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Rev. med. Chile. 2000 Nov; 128(11): 74-78.
15. Valdivieso D, V. Rol de las universidades en la formación, certificación y acreditación de especialistas en Medicina. Rev. med. Chile. 1999 Nov; 127(11): 212-226.
16. Vargas Porras, AE. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. Costa Rica. Universitaria. 1992. 39p.
17. Velásquez, MF. et al. Datos sobre crecimiento de la población estudiantil, rendimiento académico y ubicación de trabajo para el médico. CICS, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala 1991; 2(1): 31-37.
18. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Políticas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, 1987. 3p.

### XIII. ANEXOS

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

Responsable de la Entrevista: \_\_\_\_\_

### Boleta de Recolección de Datos.

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

##### **Introducción:**

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

##### **Datos generales:**

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

Diplomado \_\_\_\_\_  
Maestría \_\_\_\_\_  
Doctorado \_\_\_\_\_  
Especialidad \_\_\_\_\_

**Conocimientos**

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

Totalmente: \_\_\_\_\_  
 En forma parcial: \_\_\_\_\_  
 No le fueron útiles: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Habilidades**

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

Habilidades	Total	Parcial	Ninguna
Quirúrgicas			
Diagnósticas			
Terapéuticas			
Docentes			
Administrativas			

**Experiencia profesional**

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

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

Considera vigentes?

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

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

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

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

SI \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

Cuales? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Observaciones o sugerencias:**

\_\_\_\_\_