

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS EN EL AÑO DE 1,978, EN RELACION A SU
FORMACIÓN ACADÉMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL

KAREN BEATRÍZ UTRILLA LÓPEZ

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, octubre del 2,001

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS EN EL AÑO DE 1,978, EN RELACIÓN A SU
FORMACIÓN ACADÉMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL

Tesis

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

Por

KAREN BEATRÍZ UTRILLA LÓPEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, octubre del 2001

INDICE

	Pagina.
I. Introducción.	1.
II. Definición y Análisis del Problema.	2.
III. Justificación.	4.
IV. Objetivos.	5.
V. Revisión Bibliográfica.	6.
VI. Material y Métodos.	28.
VII. Presentación de Resultados.	32.
VIII. Análisis de Resultados.	40.
IX. Conclusiones.	44.
X. Recomendaciones.	45.
XI. Resumen.	46.
XII. Referencias Bibliográficas.	47.
XIII. Anexos.	51.

I. INTRODUCCION.

El perfil profesional se refiere al conjunto de competencias que debe poseer un profesional en términos de conocimientos, habilidades y valores para ejercer adecuadamente sus funciones en el ámbito de su especialidad o desempeño profesional.

Desde esta perspectiva se hizo necesario obtener la opinión de los egresados acerca de la pertinencia y vigencia del currículo facultativo y si consideran que la formación obtenida es adecuada para satisfacer los requerimientos de la demanda social para su desempeño de funciones, tareas, responsabilidades, habilidades y destrezas.

Por lo anterior se realizó este estudio con la población de la promoción de Médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC de 1978, tomando una muestra de 40 egresados de 325 colegiados, a los cuales se les entrevistó y se obtuvo la opinión de los mismos acerca del desempeño de sus funciones, conocimientos, habilidades, la oferta y demanda del mercado de trabajo, y elementos teóricos y prácticos que consideraron necesarios para la formación del futuro profesional.

La información recabada permitirá apoyar la introducción de ajustes en la estructura académica y así contribuir a la formación de profesionales eficientes para dar respuesta a la dinámica del proceso económico, de la división social del trabajo y del avance científico tecnológico, como lo señalan las Políticas Generales de la Facultad aprobadas en el año 2000.

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación que coordinan el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud, y que abarca las promociones posteriores a la vigencia del acta de Reformas Globales.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Desde los tiempos de Hipócrates (460-377 A.C), comenzó a escribirse seriamente la historia de los médicos. Es una historia llena de altibajos, sarcasmos, críticas severas, bendiciones, agradecimientos, maldiciones y a veces mucha resignación, y es que una estructura que comenzó a tejerse sistemáticamente durante más de dos mil años, tiene razón de acumular miles de argumentos a favor y también miles de argumentos en contra.

La profesión médica en Guatemala viene a ser el reflejo del debate que durante estos dos mil años se ha desatado en el mundo; con el conocimiento de nuestra propia idiosincracia, de nuestros valores y nuestras expectativas.

Es muy difícil determinar un perfil de imagen que el médico tiene en el contexto social guatemalteco, si consideramos la diversidad de nuestra cultura, la polarización socio-económica y política a la que hemos estado sometidos y la misma dinámica de la profesión aquí aludida. (6,8,36)

La Universidad de San Carlos, inmersa en el fenómeno planteado y forzada por sus principios fundamentales, los cuales hacen énfasis en la obligación de analizar y dar soluciones a la problemática general y en este caso, específicamente a lo referente a salud, ha intentado aportar en los diferentes momentos de su historia el conocimiento necesario a través de la formación de profesionales capacitados para participar de una manera activa en el análisis y solución de la problemática social, económica y política de Guatemala, dicha problemática se ha dejado sentir de una manera trascendental en el proceso salud-enfermedad, mismo que se ha visto condicionado por parte de los diferentes niveles descisorios y políticos del país, quienes han impedido generar el impulso necesario para darle solución a dichos problemas. (6,8,20)

Es por ello, y ante la necesidad, de que se deben formar profesionales calificados para distintos niveles de atención en salud, centrados en la realidad guatemalteca, por lo que la Facultad de Ciencias Medicas en 1969 implementó el Acta de Reformas Globales, obteniendo con ello la readecuación curricular, para que este sea pertinente con el entorno natural y humano, y así se facilite la preparación profesional para que en un futuro el egresado de la Facultad pueda tomar decisiones y enfrentar los nuevos retos que genera el constante cambio social, económico, cultural, científico y tecnológico de este país. Estas reformas han gozado de la aceptación de la mayoría de los integrantes de la comunidad académica quien no pone en duda ni el valor de su contenido ni la eficacia del método de enseñanza.

Se debe traducir los fines de la política educacional en saberes, saber-hacer y saber-ser del estudiante egresado de medicina, en una palabra en un perfil. Un perfil es un conjunto de características que debe poseer una persona (físicas, intelectuales, emocionales, sociales, espirituales) para un propósito determinado.

El perfil profesional se refiere al conjunto de competencias que debe poseer un profesional en términos de conocimientos, habilidades y valores para ejercer adecuadamente sus funciones en el ámbito de su especialidad. (Desempeño profesional)

Desde esta perspectiva se hace necesario obtener la opinión de los egresados acerca de la pertinencia y vigencia del currículo facultativo y si consideran que la formación obtenida es adecuada para satisfacer los requerimientos de la demanda social para su desempeño de funciones, tareas, responsabilidades, habilidades y destrezas, y los problemas o necesidades de la población en los que no están contribuyendo a resolver dicha formación. Así mismo las tendencias que observan en su ejercicio profesional, la oferta y la demanda del mercado de trabajo, las técnicas y materiales que se han descubierto y se van a emplear en el futuro, para contar con información que permita apoyar la introducción de ajustes en la reestructura académica y que contribuyan a la formación de profesionales eficientes para dar respuesta a la dinámica del proceso económico, de la división social del trabajo y del avance científico tecnológico, para así introducir ajustes en la estructura curricular que favorezcan la búsqueda de la excelencia académica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos.

III. JUSTIFICACION

Guatemala es un país con una extensión de 108.899 km² , con una población total de 11,111,461 habitantes, en el cual existe un tasa de natalidad de 34.04, con una mortalidad general de 4.81, un crecimiento vegetativo de 2.9; una tasa de fecundidad de 145.63%, de población urbana 34.98, traduciendo esto en la poca capacidad institucional para contar con el recurso humano, físico y de insumos, para ampliar de manera eficiente y efectiva las coberturas de los grupos en mayor riesgo como niños, mujeres y hombres en edad reproductiva, embarazadas, y ancianos; también con deficiencia en la infraestructura sanitaria y poco acceso a la atención de la salud. Estos factores o combinados, favorecen a que la población de áreas rurales y marginales continúen padeciendo de enfermedades prevenibles, y así aumenten tasas de mortalidad, como la mortalidad diarreica 2.92%, mortalidad por neumonía 10.78%, entre otras, características de países subdesarrollados. (19,20,21,22)

La OPS ha propuesto en términos generales, que deben existir 8 médicos por cada 10,000 habitantes, condición que no es aceptada por todos. En países en donde el Estado controla el sistema de salud (centralizado), es más fácil determinar esta situación; y en los que rige el sistema de libre mercado, esto no se puede hacer. (20,21,22) A través de los años se observó que los indicadores de salud no mostraron los cambios esperados y que más que una relación directa, entre número de médicos y número de habitantes existía una relación entre la situación de salud y la economía del país, así como de las políticas de salud. Esto dio como resultado que para 1992 se excedieran los 8 médicos por cada 10,000 habitantes; sin embargo según los registros del Colegio de Médicos y Cirujanos, aproximadamente el 70% de estos se encontraban concentrados en la ciudad capital y el resto distribuidos en el interior de la república en el área urbana de mayor desarrollo, lo que hacía que la proporción de médicos por habitantes no fuera homogénea. (20,21,22)

En Guatemala la formación de médicos ha estado principalmente a cargo de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hasta hace pocos años la única en Guatemala con escuela de medicina. Actualmente existen centros de educación de orden privado pero que no producen la misma cantidad de médicos que la estatal.

Por todo lo anterior es necesario obtener la opinión de los médicos egresados, sobre la pertinencia y vigencia del currículo facultativo, sobre la formación que obtuvieron con el mismo, para que los resultados permitan tomar decisiones administrativo-docentes que favorezcan la búsqueda de la excelencia académica de nuestra Facultad, así como caracterizar la competencia del egresado de la misma. (1,2,3)

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1978 de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

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

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

A. EVOLUCION DE LA MEDICINA

La medicina nace cuando el hombre pretende conscientemente curar la enfermedad, en los pueblos primitivos la enfermedad es mágica; el enfermo debía congraciarse con los espíritus benéficos y rechazar el maleficio de los demonios, el médico era brujo o sacerdote. En las más antiguas civilizaciones como Egipto o Mesopotamia, la medicina era patrimonio de la casta sacerdotal y se interpreta como intervención de los espíritus o de las fuerzas naturales.

Dentro de la historia escrita de la humanidad se encuentra el documento más antiguo de la medicina: el Papiro de Ebers hacia el año 1500 antes de Cristo, que describe una gran variedad de enfermedades.

Data de esta misma época el Papiro de Edwin Smith el cual describe lesiones por armas de guerra, lesiones de cráneo, fracturas y luxaciones, y los síntomas del tétanos. (5,7,37)

Hipócrates fué quien liberó la medicina de la tutela sacerdotal, y la separó de la filosofía, él abordó la enfermedad desde el punto de vista naturalista, fué maestro de la inspección, sus descubrimientos fueron desarrollados por la civilización romana; Galeno fué el principal continuador, estableció los principios de una medicina analítica, lo cual se manifestó durante siglos hasta la época del Renacimiento.

Después de Galeno la medicina entró en un período de decadencia, dejó de ser científica, experimental y se transformó en dogmática y el arte médico cayó en manos de charlatanes; en esta época aparecieron hospitales, el primero fué fundado en Cesárea en el año 370; y la iglesia construyó establecimientos de asistencia pública para acoger a los enfermos.

La herencia greco-romana fué transmitida y conservada por los árabes quienes completaron las observaciones de sus predecesores, la influencia de la medicina árabe se observó en las primeras universidades europeas como Salerno fundada en 1,050, Montpellier en 1,220. (5,7,37)

La medicina europea de la edad media fué dominada por la superstición y los dogmas. Los hospitales y las leprosas se edificaban a la sombra de los monasterios, la medicina se volvió conventual y fué ejercida por clérigos.

La edad media, período en el cual hubo guerras, hambrunas y epidemias, fué otro período de atraso. La noción imprecisa del contagio obligó a los médicos a tomar medidas profilácticas como la cuarentena.

Durante el Renacimiento la medicina participó del movimiento renovador de las ciencias y de las artes y se caracterizó por la observación directa de los fenómenos; pero la medicina práctica estuvo sujeta a un racionalismo equivocado, basado en conocimientos incompletos e interpretaciones falsas, y los médicos solo tenían a su disposición como procedimientos de exámen del enfermo, la palpación del pulso y la inspección de la orina. (5,7,37)

En la mitad del siglo XVII surgió la clínica como ciencia y arte del diagnóstico, fué una época en que la medicina empezó a liberarse de la atmósfera de magia y empirismo a la que estuvo sometida durante siglos y se transformó en observación razonada y experimentación científica, se marcó el hallazgo de la circulación, (Harvey); se estudió la historia natural de la enfermedad tratando de comprender el origen y la marcha de las epidemias (Sidenham); se desarrolló el estudio clínico del embarazo (Mauriceau); se inventaron los forceps para resolver partos difíciles (Chamberlain); se descubrió la linfa y su circulación (Aselli y Pecquet); en 1776 se realizó la primera transfusión de sangre. (5,7,37)

En el siglo XVIII la medicina consolidó su individualidad por el progreso de las ciencias fundamentales: Fisiología, Anatomía patológica, y Patología Médica. Las primeras cátedras de clínica médica fueron fundadas en las Universidades de Edimburgo y Oxford en 1741 y 1780 respectivamente. El descubrimiento de la percusión por Aunbrugger en 1761 y de la termometría clínica por Haen fueron las bases de la exploración de los enfermos con métodos y fundamentos científicos.

La medicina en el Siglo XIX afianzó sus métodos y principios con nuevos descubrimientos. En 1819 Leannec descubrió la auscultación, en 1865 Claude Bernard publicó la "Introducción a la medicina experimental", que constituyó el verdadero método de observación y experimentación científica. Virchow y Cruveilhier, fundaron la patología celular, mostraron las íntimas lesiones estructurales producidas por la enfermedad, Claude Bernard explicó las alteraciones funcionales, junto con lo anterior explicaron la sintomatología y fisiopatología de las enfermedades. Además se formaron las bases de la neurología, dermatología y anestesia, antisepsia.

A finales del Siglo XIX y principios del XX se desarrolló la Parasitología y la Bacteriología. (5,7,37)

El inmenso desarrollo de las ciencias relacionadas con la medicina produjo un acelerado progreso en la investigación de las enfermedades, sus causas y sus tratamientos, los avances tecnológicos pusieron al servicio del médico los rayos x , y el electrocardiograma, el esfigmomanómetro, el electroencefalograma, etc.

En la época contemporánea fueron notables los siguientes descubrimientos, las vitaminas, las hormonas, las sulfamidas, la penicilina, y de esta se originan numerosos antibióticos.

Durante el Siglo XX se adquirieron conocimientos sobre genética, citología, y bioquímica, las cuales influyeron en el manejo y diagnóstico de las enfermedades. Algunos ejemplos de los procedimientos del presente siglo fueron: los esteroides (Kendall) en 1914; el psicoanálisis (Freud); la insulina (Banting y Best) en 1921; los conceptos de inmunidad, alergia y anafilaxia, en la década de 1920-1930 las enfermedades inmunitarias, y se descubren las prostaglandinas (Cori) en 1968; y otros descubrimientos más. Por otro lado desde el descubrimiento de los rayos x se hicieron múltiples perfecciones que facilitaron el arte de la medicina como la cineradiología, los monitores de función, el centellograma, la ultrasonografía, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética nuclear, la tomografía por emisión computarizada de fotones y de positrones y la angiografía por sustracción digital. (5,7,37)

Gracias a este progreso han sido vencidas muchas enfermedades.

B. LA MEDICINA EN GUATEMALA

1. Período Indígena:

Como fuente del conocimiento de la medicina maya se menciona el material artístico que representa las enfermedades más significativas y aspectos biológicos; libros sagrados y crónicas indígenas; y la historia recabada por viejos cronistas que observaron tradiciones y costumbres; los mayas le dieron a la medicina un carácter sagrado, cuya liturgia era conocida solo por los sacerdotes.

En la mitología maya se veneraba a Itzamná padre de la medicina, e Ixchel era la diosa de la maternidad.(9,16,40)

Los problemas de epidemias se debieron al abandono de imperios, decadencia racial, tierras incultivables y falta de alimentación, lo que los obligó a migraciones masivas. Los conocimientos anatómicos se derivaron de los sacrificios humanos y de los animales que les servían de alimento.

Con respecto a la patología consideraron al frío y la humedad como agentes productores de reumatismo y catarro, conocieron enfermedades infectocontagiosas, genito-urinarias, esterilidad, tumores, fracturas y su clasificación topográfica. Su terapéutica era a base de hierbas y plantas.

2. Período durante la Conquista:

Por medio del memorial de Tecpán-Atitlán se conoce de las pestes que asotaron Guatemala; ante esta situación los mismos soldados indios o españoles hacían de cirujanos.

En este período se fundó la ciudad de Guatemala en el Valle de Almolonga y en el acta de la misma se destinó un sitio para casas de caridad de los enfermos, en estos tiempos no habían médicos ni cirujanos.

Se menciona que un herbolario ejercía el arte de curar aún después de la destrucción de la segunda ciudad de Guatemala en 1541. (9,16,41)

3. Período Colonial Pre-Universitario 1541-1681:

Destruída la ciudad de Almolonga, por la terrible inundación en septiembre de 1541, se trasladó al Valle de Panchoy; la medicina era empírica practicada por boticarios, barberos, curanderos, y los hospitales eran lugar de asilo de enfermos, para este entonces se hacían legislaciones médicas en España que regulaban el ejercicio y enseñanza de la medicina, en 1543 de Nueva España llegó el primer médico Juan de los Ríos, dando paso a la cirugía científica, y se fundaron hospitales de atención.

En este período el Obispo Marroquín fundó la iglesia, la universidad, y el hospital de Guatemala; En este período aparecieron nuevas pestes. (9,16,39,40)

En la primera mitad del Siglo XVII llegaron de España médicos y cirujanos mejorando la atención de las enfermedades. En 1622 se practicó la primera autopsia por los doctores Domingo López y Juan del Castillo. Además llegó la virtud de Pedro de Bethancourt quien fundó hospitales.

4. Período Colonial Universitario 1681-1821:

En este período la Ciudad de Guatemala fué instalada inicialmente en el Valle de Panchoy, luego en el Valle de la Asunción. Se fundó la Universidad de Guatemala por orden del Rey Carlos II en 1676.

Inicialmente la medicina se practicaba en los atrios de los templos.

En el año de 1681 se inauguró la Catedra Prima de Medicina. En este período ya se practicaban autopsias clínicas, se describieron enfermedades, y la atención médica se daba distribuyendo a médicos por sectores. (9,16,39,40)

La terapéutica consistía principalmente en masajes y enemas diaforéticos. Problemas políticos hicieron que no hubiera vida médica en el período de 1774-1780.

En el año de 1814 se formó la Junta de Salud Pública, se formaron cementerios fuera de la ciudad, y se velaba por la limpieza de las calles.

5. Período de la Medicina Independiente 1821-1900:

En este período se notó decadencia de la medicina por problemas políticos de la nación; se destacó el doctor Mariano Gálvez, reformador de la enseñanza, se introdujo al estudio de la medicina la Farmacología, Patología, Semiología, Terapéutica, etc.

En el año de 1840 se fundó la Facultad de Medicina en forma independiente, a partir de este año se incrementaron las cátedras y mejoraron los planes de estudio, en 1850 obtuvo su propio edificio.

En el año de 1847 se introdujo el uso de la anestesia por el Dr. José Luna, la Medicina Legal para estudiantes de Derecho, la antisepsia y la primera transfusión sanguínea por el Dr. José Monterroso.

Se efectuó la instalación del primer aparato de rayos x en 1896, y a a partir de este período se efectuaron grandes operaciones y la mortalidad disminuyó considerablemente.(9,16,24,41)

6. Período Contemporáneo:

Durante este período la asistencia médica cubrió casi todo el territorio nacional.

Cabe mencionar en este período al Dr. Rodolfo Robles, quien descubrió la oncocercosis y sus lesiones oculares en 1915-1917. La asistencia médica continuaba en el Hospital San Juan de Dios.

En 1944 se creó el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que absorbió los diferentes hospitales. En el año de 1945 se fundó el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social para protección médica de la población;

surgieron nuevas especialidades y sub-especialidades mejorando la atención al paciente; y en los hospitales se crearon los diferentes Departamentos, surgieron las carreras de enfermera profesional y auxiliar de enfermería, y hubo más acercamiento con la Facultad de Medicina. (16,41)

C. HISTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y DE LA CATEDRA PRIMA.

La docencia médica se estableció con la fundación de la Universidad de San Carlos en el año de 1676.

La Universidad de San Carlos de Guatemala se inauguró solemnemente el 5 ó 6 de enero de 1681 (aunque oficialmente se reconoce el 31 de enero de 1681); ya que sobre esta fecha no existe un acuerdo definitivo entre los historiadores; la inauguración fue impresionante habiéndola presenciado el Presidente y Gobernador General del Reino de la Real Audiencia , predicadores y misioneros de distintas órdenes y gran cantidad de moradores de la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala. Fray Agustín Cano catedrático en filosofía inició la memorable fecha y quedó como catedrático interino de artes.(16,41)

En el aún no terminado edificio de la Universidad de San Carlos de Borromeo, la mañana del 20 de octubre de 1681 se inauguró y se dió inicio a una nueva disciplina, en este caso a la **Cátedra Prima de Medicina**, la cual constituye el punto de partida histórico para los estudios médicos, esta cátedra se creó en 1676 y pudo funcionar hasta la fecha antes mencionada, ya que no se encontraba en el país catedrático para la misma. (16,24,26,39,40,41)

El evento se celebró modestamente y porque más bien llenaba una de las necesidades de la población que hasta entonces había estado en manos de curanderos o de falsos médicos. Respecto a la Cátedra Prima de Medicina la lección inaugural fue dictada por el bachiller Nicolás de Sousa, nombrado provisionalmente porque al profesor titular Dr. José Salmerón y Castro, residente en México no se le proporcionaron los medios económicos para su traslado y como la apertura de la Cátedra ya estaba programada, el Oidor y Superintendente Dr. Francisco de Sarasa y Arce acudió a Nicolás de Sousa como interino por Real Acuerdo, y por ser persona de alguna recomendación y crédito, con la salvedad de que le pagaría la suma de 200 pesos anuales o sea la mitad del sueldo del titular.

Tuvo únicamente dos discípulos en el comienzo. Las cátedras de prima eran llamadas así por impartirse por la mañana a las nueve horas y eran consideradas

las más importantes, también se impartían asignaturas por la tarde se les denominaban de vísperas. (24,26,40,41)

Los estudios duraban cuatro años , se contemplaban la Cátedra Prima y de Vísperas, entre las materias que se enseñaban estaban:

De rebus naturalibus, de rebus non naturalibus, de rebus praeter naturam, de febribus, locis affectis, método menendi, coctione putredini, sanguine metione, expurgatione, de pulsibus, de urinis, de cribus, Anatomía cirugía, y Astrología en español, medicamentorum facultatibus, más ocho libros de física de Aristóteles en español, y generationes y corruptione. (24,26,40,41)

Don Nicolas de Sousa ejerció su interinato hasta 1687, año en que el primer catedrático propietario que llegó de España el Dr. Miguel Fernández de Lozano, que comenzó la enseñanza el 15 de marzo de 1688; con la promesa de que a los cinco años, según la Real Cédula, se le daría el protomedicato (este título se refiere a figuras médicas establecidas a semejanza a las que existían en España), y éstos eran considerados como la máxima autoridad en problemas de salud; lo cual nunca se cumplió, sufrió apuros económicos y como solución a tal situación fué promovido a médico de los hospitales el 5 de marzo de 1688, dedicándose además a lo privado, y cuando más éxito tuvo entró a la orden religiosa de San Felipe Nery. El primer protomédico con esta calidad fue el Dr. José Felipe Flores. (41)

Los estudios de medicina no tuvieron mayor acogida por los estudiantes, ya que para la mayoría ésta solamente era un oficio. Después de 4 años de estudios se otorgaba el título de Bachiller en Medicina y también habían los títulos de licenciatura y doctorado.

El 20 de agosto de 1703 Vicente Ferrer cumpliendo con los estatutos universitarios efectuó el exámen de Bachiller, siendo aprobado por unanimidad, continuando con los estudios Ferrer obtuvo el título de Licenciado el 30 de junio de 1717 y el de Doctor el 2 de septiembre del mismo año. En los primeros 100 años egresaron 5 médicos doctorados y 5 bachilleres en medicina. (24,41)

A pesar de la destrucción de la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala por los terremotos de Santa Marta del año 1773, la Universidad fué trasladada a la nueva Guatemala de la Asunción hasta el año de 1777. En 1770 el Dr. José Felipe Flores orientó la reforma de la enseñanza médica introduciendo las ciencias básicas con énfasis en Filosofía y Anatomía y el recurso de figuras de cera como modelos y demostraciones en el Hospital.

En 1803 Esparagoza 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 del área rural.(24,26,41)

Después de la declaración de independencia nacional en 1821, los estudios de medicina decayeron y se fijaron las bases del arreglo general de la instrucción pública en el Estado de Guatemala.

En 1832 se creó la Academia de Estudios, encargada de revisar la educación médica, se introdujeron la enseñanza de Farmacología, higiene, Patología, Diagnóstico físico y Terapéutica. El 7 de noviembre de 1840 principió la estructura moderna de la facultad de Medicina que produjo en sus inicios un graduado por año en los primeros 8 años, además se formó la Sociedad Profesional de Medicina y Cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Guatemala. (24,26,39,40,41)

La Facultad de Medicina en el año de 1847 funcionó en el edificio de la USAC que hoy corresponde al Museo de la USAC en la antigua Facultad de Derecho.

En el año de 1871 fué clausurada la facultad de Medicina y se iniciaron actividades nuevamente a partir de 1875; se estableció un plan de cinco años para optar al título de Licenciado en Medicina. (39,40,41)

El 13 de enero de 1880 el Presidente de la República General Justo Rufino Barrios trasladó la Facultad de Medicina al edificio de la Escuela Normal, y el 17 de octubre de ese año se inauguró este edificio como sede definitiva; en este año se publicó la primera revista científica "Unión Médica".

En 1887 se estableció el internado en el Hospital General San Juan de Dios, combinando el servicio y la enseñanza. En 1896 el Dr. Estevez fundó la cátedra de anatomía Patológica. (39,40,41)

Los terremotos de 1917-1918 destruyeron completamente el edificio facultativo perdiéndose la totalidad de la biblioteca, documentos históricos, mobiliario, y equipo existente, lo que se salvó se llevó al convento de Santa Catarina Mártir, actual Conservatorio Nacional. El 23 de enero de 1921 incendiaron los archivos de la Facultad, perdiéndose los modelos de cera, colecciones de periódicos y el trabajo del 5to. Congreso Médico Panamericano, por lo que fué necesario trasladarlo a un nuevo edificio propiedad del Dr. José Azurdía, donde estuvo hasta mediados de 1931, cuando volvió a su lugar primitivo, a la sede que hizo construir el gobierno del general Lázaro Chacón, en este edificio de la zona 1 estuvo la Facultad de Ciencias Médicas hasta finales de 1974, época en que se trasladó a los edificios M2 y M4 de la Ciudad Universitaria de la zona 12.(39,40,41)

A partir de 1944 se inició la autonomía de la USAC, y con ella la modificación de la política educativa que prevalecía; desde septiembre de 1945 la

Universidad de San Carlos de Guatemala funcionó como entidad autónoma con autoridades elegidas por un cuerpo electoral en el que participan los estudiantes y egresados profesionales, se organizó un plan de estudios con visión modernista, se planteó la necesidad del servicio social médico rural, el cual no se llevó a cabo.

En 1953 la Facultad se organizó por departamentos; en 1957 se institucionalizó el internado rotatorio y los convenios bilaterales entre los hospitales Estatales y la Facultad de Ciencias Médicas en 1963, entre los profesionales médicos del hospital Roosevelt y HGSJDD. (9,14,23,26,39,40,41)

La demanda de servicios, la presión tecnológica en la práctica médica, y las inquietudes de profesores, estudiantes y profesionales cuestionaron el contenido de la Educación Médica de la época y la formación del médico que egresaba, así como su impacto en la salud de la población guatemalteca.

De estas acciones merece destacarse el comienzo del Internado Rural en 1967 y la modificación de la política administrativa de la Facultad. En 1968 se realizó el II Seminario de Educación Médica cuyo producto fué la base del cambio en el desarrollo de una nueva facultad. Se formó una comisión de evaluación la cual se transformó posteriormente en comisión de planificación, teniendo como producto junto con la comisión de docencia, la nueva estructura de la Facultad de Ciencias Médicas, hecho que coincidió en octubre de 1968 con la clausura de la Escuela de Estudios Generales; la Facultad de Ciencias Médicas incrementó su inscripción a 1200 nuevos estudiantes para 1969, por lo que el 2 de enero de 1969 el Consejo Superior Universitario aprobó el planteamiento de la comisión de Planificación conociéndose como el **Acta de Reformas Globales de la Facultad de Ciencias Medicas**, las cuales pretendían encontrar nuevos métodos y sistemas de asistencia médica acordes a nuestra realidad nacional y a las características sociales, económicas y culturales del guatemalteco.(14,24,26,32,39,40,41)

Se concibe una filosofía positiva de salud poniendo énfasis en la prevención, proponiendo una teoría curricular en forma horizontal y vertical a través de 3 fases y 3 áreas quedando desde entonces la Facultad de Ciencias Médicas así:

FASE I: 1ro. y 2do. Año con un contenido basado en el individuo, la familia y la comunidad sana.

FASE II: 3er. y 4to. Año, con un contenido basado en el individuo, la familia y la comunidad enferma.

FASE III: 5to. y 6to. año. Con un contenido basado en la rehabilitación de el individuo, la familia y la comunidad enferma.(9, 24,26,40,41)

Se propuso el desarrollo de una secuencia lógica de primero a sexto año por medio de tres áreas de integración horizontal: ciencias de la conducta, ciencias biológicas y ciencias clínicas.

Después en 1975 se inició el estudio por Unidades Integradas, las cuales llegaron a una concepción teórica y nunca se consolidaron a la práctica, ésto trajo como consecuencia que lo propuesto por la planificación no se organizara ni administrara adecuadamente.

En 1979 se cambió la enseñanza a módulos; en los años siguientes se realizaron cambios de acuerdo a las necesidades académicas y se estructuraron programas, áreas y unidades de estudio.(16,26,39,40)

Después de esta época de confusión administrativa y metodológica surgió una nueva época de tensión y crisis político social durante los años de 1978-1982, que afectó la planificación y administración de la Facultad de Ciencias Médicas lo que se tradujo en el éxodo de varios profesionales.

En 1983 se planteó la conveniencia de estudiar algunos enfoques para conceptualizar la Facultad.

En 1986 se inició por medio de un comisión nombrada por el Decano , el análisis institucional a través de una metodología de autoevaluación conocida como Análisis Prospectivo, del cual surge el perfil institucional y de este se establece una imagen objetivo, lo que se constituye en el modelo necesario para facilitar la superación de la Facultad mediante una adecuación curricular apropiada, y la actualización del pñsum de estudios.

En 1993 se planteó la necesidad de una readecuación curricular en forma global,integral,y participativa.(12,16,1724,26)

En 1995 se principió la reordenación del pensum de estudios y la organización longitudinal y transversal de contenidos en función del **Perfil del Medico Egresado**, las demandas sociales y científicas de una facultad con perspectivas al tercer milenio.

Actualmente la Facultad de Ciencias Médicas está ubicada en el campus central de la Ciudad Universitaria de la zona 12; utiliza cinco edificios del campus para sus actividades docentes y administrativas. En el edificio M2 se ubican las oficinas del decanato, administración, direcciones de fase II y III, CICS, y la biblioteca y area de informática. En el edificio MI en el segundo nivel, se encuentra ubicado el laboratorio multidisciplinario, en el edificio M4 se ubica 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.

D. ESTABLECIMIENTO DE UN PERFIL DE FORMACION MEDICA EN GUATEMALA.

En la década de 1960 se manifiesta con mucha fuerza la demanda de servicios de salud en Guatemala, en esta época se observaron avances tecnológicos y una práctica médica que parecía quedarse atrasada; igualmente se evidenció insatisfacción de profesores, estudiantes y profesionales, quienes pusieron en duda la formación del médico de la época y la escasa influencia de sus acciones en el medio guatemalteco.

En 1966 se decidió en la Facultad de Ciencias Médicas, formar una comisión que tuviera la responsabilidad de realizar una evaluación de tres elementos muy importantes:

La realidad nacional como lugar del ejercicio médico.

La situación de la Facultad de Ciencias Medicas de la época.

Y lo que era el egresado de la facultad.

Esta comisión trabajó aproximadamente tres años entregando productos que fueron utilizados inmediata y gradualmente. (8,9,18,24,)

En 1968 se realizó el segundo seminario de educación médica en donde se analizó la propuesta inicial de cambio planteado por la comisión, surgiendo la recomendación de que debía ser un proceso profundo e innovador.

En noviembre de 1968 la junta directiva aprobó el diseño general del nuevo plan de estudios, el 2 de enero de 1969 Junta Directiva aprobó el Acta de Reformas Globales de la Facultad. (26,39,40,41) Veintisiete normas fueron aprobadas para lograr los objetivos que se expresaron en el Acta de Reformas Globales de 1969.

Las consideraciones para el cambio fueron variadas y condujeron a sustentar la formulación de objetivos en el campo de la enseñanza, la investigación y servicio en materia de salud, a nivel de pre-grado, post-grado y paramédico, para así elevar el nivel académico y científico de la Facultad. 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 la medicina adecuado a las características que el país requiere, para hacer frente a sus necesidades de atención de salud. (26,39,40,41)

El contenido curricular vigente a partir de la aprobación del Acta de Reformas Globales y de su formación en 1969, en el que en su momento se

destacó la adecuación del cambio curricular como necesidad para mejorar la formación del recurso que egresa de la Facultad de Ciencias Médicas, cuyo impacto se observaría en el desenvolvimiento que el nuevo médico pudiera tener en nuestra sociedad en los diferentes espacios poblacionales, e instituciones de salud o en la práctica privada y liberal de la medicina. El proceso de cambio que se ha vivido, permite observar lo flexible que ha sido el currículo vigente al cual se han hecho modificaciones por ampliación, reducción o actualización en el contexto nacional y universitario cambiante.

Un elemento importante en el currículo ha sido la distribución del tiempo necesario para cumplir con el contenido y logro de los objetivos de aprendizaje en las diferentes fases, años y áreas programadas; se ha cuantificado el tiempo que se programa para impartir el contenido teórico y práctico con el objetivo de ver al tiempo como un elemento que tiene relación con el éxito o fracaso en el logro de los objetivos de aprendizaje en la Facultad de Ciencias Médicas. (11,12,28,32)

Cuando se habla de cambio, reestructuración curricular o readecuación del currículo la primera iniciativa es promover ajustes de posicionamiento en las diferentes disciplinas y carga horaria; cuantos más cambios se realicen en el currículo de medicina si éstos no se hacen en forma integral y reflexiva cada vez los resultados esperados se alejan más de las metas esperadas para dar respuesta a las necesidades que dieron origen al cambio. (11,12,28,32,36)

Para alcanzar satisfacción en la calidad , debe considerarse una serie de elementos humanos estudiantes y profesores entre otros, que deben ser actores del proceso educacional, además de un monitoreo continuo y participativo para la evaluación de la calidad curricular.

Un plan de estudio no es solo un simple conjunto de cursos. Su estructura, su enfoque curricular, su secuencia debe responder a un objetivo fundamental que es servir de medio para formar profesionales, en diferentes áreas del saber, capaces de satisfacer las demandas actuales y esperadas de la sociedad, enfrentar con acierto los nuevos retos que genera el constante cambio social, económico, cultural, científico y tecnológico y contribuir a la transformación y al mejoramiento de la sociedad guatemalteca.

La Universidad participa en el desarrollo de la sociedad mediante un paradigma de tres dimensiones que son:

- La docencia.
- La investigación.
- La acción social.

En este sentido busca formar profesionales capaces de responder a las necesidades de la sociedad y con posibilidades de contribuir a la transformación y al mejoramiento social. (3,4,6,8,14,28,36,38)

El propósito fundamental de la Facultad de Ciencias Medicas es servir a la sociedad que la sustenta y a la vez, estimula las transformaciones de ésta para contribuir a mejorar la calidad de vida de las generaciones actuales y futuras, mediante la formación de profesionales idóneos.

Esto se logra educando recurso humano con una sólida formación científico-tecnológica, humanística y moral; altamente capacitado para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud, optimizar las acciones de rehabilitación, dotado de cualidades de gestión eficaz de la salud; y con liderazgo para fungir como un efectivo agente de cambio social. (3,6,31,32,35,38)

En coherencia con lo anterior los **finés** de su currículo son:

Educar recurso humano para atender las necesidades de salud del país, realizar investigación para crear conocimientos que favorezcan la solución de los problemas de salud del país y producir información valida para la permanente actualización y verificación del perfil epidemiológico.

Extender el ámbito de sus estudios y actividades en general para educar con la comunidad, basándose en una interacción dialógica, crítica y dialéctica, promoviendo no sólo los servicios, sino la difusión científica y técnica moderna, respetando la diversidad multiétnica, pluricultural, y multilingüe.

Coordinar con el sector salud la integración docente-asistencial y la investigación.

La **misión** de la Facultad de Ciencias Medicas 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. (9,10,11,12,15,35,36)

El problema, por consiguiente, consistirá en traducir los fines de la política educacional en saberes, saber-hacer, y saber-ser del estudiante de medicina, en una palabra en un **perfil**.

El perfil profesional de el egresado de la Facultad de Medicina será entonces un médico con conocimientos científicos-técnicos en Medicina General que ejecutará sus actividades en la planificación, promoción, prevención, atención, evaluación, recuperación y rehabilitación de la salud de la población dentro de un marco ético-moral del ejercicio de la profesión médica en todas las áreas de salud y ejercer su actividad médica a nivel primario, nivel secundario, y nivel terciario;

además de poseer los conocimientos básicos para continuar estudios de especialización.

Su actitud de trabajo va dirigida a atender a la comunidad, la familia y al individuo en sus necesidades básicas de salud.

Debe estar en capacidad de transmitir sus conocimientos a la comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, técnicos y personal de la salud. Adquirir conocimientos científicos-investigativos a fin de elevar los conocimientos de la realidad nacional para favorecer la solución de los problemas de salud; además debe adquirir conocimientos de administración de salud e informática de acuerdo a los avances actuales de estas materias; y establecer relaciones médico-paciente-comunidad de carácter ético, moral y humano(15,28,30,31,35,36)

El establecimiento de un perfil equivale pues a determinar los tipos de situaciones en que pueda encontrarse el médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas. El perfil es un conjunto de características que debe poseer una persona (físicas, intelectuales, emocionales, sociales, espirituales) para un propósito determinado. El Perfil Profesional se refiere a un conjunto de competencias que debe poseer un profesional en términos de conocimientos, habilidades y valores para ejercer adecuadamente sus funciones en el ámbito de la especialidad médica.

E. SITUACION OCUPACIONAL DEL MEDICO EN GUATEMALA Y LA RELACION DE ATENCION MEDICO-POBLACION

En los últimos años se ha manifestado la preocupación por el superávit en el número de médicos en varios países del mundo, situación que se atribuye al incremento en la producción de este personal, y a la poca demanda del mismo por parte de las instituciones encargadas de proveer el servicio, y de las políticas de atención a la salud. (3,4)

En 1993 el sector salud integró a unas 51,000 personas, de las cuales 26% son personal comunitario voluntario, 17% laboran en el sector privado y 57% en el sector público. Según datos de este año, por cada 10,000 guatemaltecos hay 9 médicos, 3 enfermeros profesionales, 11 auxiliares de enfermería, 20 parteras y 1.3 odontólogos.

Aproximadamente 80% de los médicos, 56% de los profesionales de enfermería y 50% de los auxiliares de enfermería se encuentran en la región

metropolitana, donde hay 28 médicos y 4.9 enfermeros profesionales por cada 10,000 habitantes. Las zonas rurales, donde vive 65% de la población y se concentran los grupos de mayor riesgo, están atendidas fundamentalmente por auxiliares de enfermería, técnicos de salud rural, comadronas y promotores de salud comunitaria voluntarios. (3,4,20,21,22,38)

La concentración de recursos humanos en el área metropolitana y la escasez de médicos con especialidades básicas en los hospitales provoca un gran déficit en la capacidad resolutive a nivel ambulatorio rural y hospitalario. La distribución de los recursos humanos es un reflejo de un modelo asistencial centralizado y volcado hacia la atención médica curativa.

En cuanto a capacitación administrativa, el personal de salud institucional se encuentra capacitado para los procesos operativos pero no en aspectos gerenciales del sistema de salud.

En el campo de la salud pública, el país cuenta con epidemiólogos en todos los departamentos, con diferentes grados de capacitación. Existe déficit de ingenieros sanitarios y especialistas en economía de la salud aun a nivel central del Ministerio.

La formación de personal profesional de salud está acargo de la Universidad de San Carlos de Guatemala (estatal, y de la cual han egresado la mayoría de profesionales), la Universidad Francisco Marroquín, la Universidad del Valle, y recientemente la Universidad Mariano Gálvez de la cual no ha egresado la primera promoción, estas últimas privadas.

En 1995 comenzó a funcionar la Maestría de Salud Pública en la Universidad de San Carlos, que permitirá formar personal de diferentes instituciones del Estado, en aspectos gerenciales, ambientales, de investigación y epidemiología.

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

En un estudio que se realizó en el año de 1993 se identificó la situación ocupacional del médico en Guatemala, tomando como población a los profesionales registrados en el Colegio de Médicos y Cirujanos hasta junio de 1991 (7,836 profesionales), la muestra fue de 1,208 médicos; los resultados mostraron que el 94.36% se encontraba trabajando en el campo de la salud, el 76% se realizaban en la práctica privada y otras actividades; el 43% estaba pluriempleado. El Ministerio de Salud Pública tenía contratado al 35% de los

entrevistados, el sector privado (institucional) el 18.5%, el Seguro Social al 18.2% y la Universidad de San Carlos al 6.1%.

Del 5.4% que no ejercía la profesión, el 24.6% se encontraban jubilados , y el 75.39% se clasificó como médicos desempleados, dedicándose a otras actividades como domésticas, comercio, administrativas, visita médica y otras que no correspondían a la profesión médica.

Entre las razones para no ejercer la profesión se encontraron las pocas oportunidades de trabajo, la dedicación a actividades del hogar, insatisfacción económica en el ejercicio de la profesión y otras.

Los resultados obtenidos evidencian que entre los médicos el 4.1% estaba desempleado, lo que significa que por lo menos 323 médicos no estaban ejerciendo la profesión. (4)

F. EL PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO EGRESADO EN UNIVERSIDADES DE OTROS PAISES.

1. Universidad Nacional de Rosario Argentina:

El perfil del título del egresado de la Escuela de Medicina estará en condiciones de intervenir idóneamente, en la atención del proceso salud-enfermedad, desde el campo teórico práctico de la Atención Primaria en Salud de la comunidad. La formación del egresado debe contemplar una capacitación básica general capaz de cubrir los requerimientos de la atención médica primaria, y en consecuencia el perfil del título del egresado deberá acreditar:

a. Conocimientos Básicos:

Para interpretar el proceso de salud-enfermedad, con bases científicas sólidas acordes con el progreso continuo de la Medicina, concepto del campo teórico y práctico de la Atención Primaria en Salud conceptos y acciones de prevención, del nivel sanitario y sus diferentes niveles de atención; de la realidad epidemiológica de la región, de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad, y de las patologías prevalentes según criterios de riesgo. De la estructura y funcionamiento del organismo humano en las distintas edades de la vida, en condiciones normales y patológicas; de los paradigmas y metodología de las ciencias sociales, relación médico-paciente, familia y comunidad para la elaboración de la historia clínica considerando al paciente en su dimensión biológica, psicológica y social; de los

distintos métodos diagnósticos y terapéuticos que le posibiliten intervenir idóneamente en la Atención Primaria de la Salud; de las áreas fundamentales para la formación del egresado cuyo perfil se pretende Clínica Médica, Gineco-Obstétrica, Pédica, Salud Pública, Medicina Preventiva y Social, y Salud Mental, salud y enfermedad del adolescente y de la tercera edad, emergencias médicas, aspectos legales y administrativos de la praxis médica, Bioética, Deontología Médica, Epistemología, y Bioseguridad.

b. Capacidad para:

Desempeñarse con idoneidad en la práctica de la Atención Primaria de la Salud, identificar las problemáticas más acuciantes del campo de la salud y las poblaciones de riesgo. Implementar en su práctica los conceptos de prevención en los tres niveles, establecer buena relación médico-paciente-comunidad. Aplicar los conocimientos y métodos de las ciencias básicas a la reflexión clínica para reconocer y resolver los problemas de salud, diagnosticar y tratar eficazmente las emergencias médicas, actuar operativa e interdisciplinariamente articulando la estrategia de la interconsulta cuando la situación lo requiera.

c. Actitud para:

Insertarse en la comunidad como actor comprometido y responsable ante los pacientes y la sociedad. Afianzar la solidaridad ética y la actitud de servicios como ejes de su práctica. Defender los principios de justicia y equidad en la atención de la salud. Valorar la importancia de responder a las expectativas sociales, ejerciendo una práctica profesional de calidad comprometida con las mismas. Respetar los derechos del paciente, y tener respeto mutuo. Comprender y aceptar los riesgos imprevisibles e inevitables de la profesión médica. Integrar equipos de trabajo en la prestación de servicios de salud, articulando la investigación y la docencia. Reconocer la necesidad de la educación Médica continua y permanente durante toda su vida profesional, incorporando nuevos conocimientos y capacidades. Participar en elaboración de programas para problemas de salud. Reconocer la importancia de la investigación clínica y socio-epidemiológica en la práctica médica. (31)

2. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica del Ecuador:

a. Perfil Académico:

Su concepción, contenido y presentación, es el resultado de un largo y sistemático proceso que se inició con la preparación, por parte de una de las

subcomisiones de la Comisión Académica, de su versión inicial, contemplada por ésta en conjunto. Luego enriquecida con los aportes producidos en el taller realizado el 10 de febrero de 1994, y del cual sucedieron otros talleres, se dio el Perfil Académico Profesional resultante de un largo proceso, el cual comprende conocimientos habilidades y destrezas que le capaciten para el idóneo y eficiente desempeño de las funciones, actividades y tareas que se sintetizan a continuación:

- i. Atención integral a la salud: se cumplirá a través de la atención preventiva y asistencial de la salud del individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, dando servicio de diagnóstico, recuperación y rehabilitación de la salud.
- ii. Investigación: se desarrollará a través de la aplicación del método científico y etnográfico, en estudios de la situación de salud, de aspectos médico-biológicos, básicos y clínicos y socio-epidemiológicos.
- iii. Docencia: se mantiene a través de un proceso de formación docente médico inicial y capacitación continua de autoformación y perfeccionamiento profesional, incorporada a programas de investigación educativa en los servicios de salud.
- iv. Administración: se logra con el diseño, ejecución, control y evaluación de la planificación operativa de programas y actividades de atención de salud, para establecer el impacto que esos programas producen en la cobertura, eficacia, eficiencia y equidad de la atención a la salud en el país y con reingeniería del proceso. (15)

3. Universidad Americana Facultad de Medicina Managua, Nicaragua:

a. Perfil Preprofesional:

Para establecer el perfil profesional de los egresados de esta universidad, este debe contar con conocimientos científico-técnicos en Medicina General que le 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. Además debe estar en capacidad de transmitir sus conocimientos a la comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, técnicos y personal de salud. Adquirir conocimientos científico-investigativos a fin de elevar los conocimientos de la realidad nacional para favorecer la solución de los problemas de salud; conocimientos de administración de salud, e informática de acuerdo a los avances actuales de las mismas; y establecer relaciones médico-paciente-comunidad de carácter ético, moral y humano. (15)

4. Universidad Javeriana, Hospital Universitario de San Ignacio, Bogotá, Colombia:

La Facultad de Medicina, comprometida con la misión de la Pontificia Universidad Javeriana que en su propuesta educativa plantea la proyección social de sus estudiantes, el plan de estudios de la carrera está pautada para seis años que se han cumplido con exactitud ya que la Escuela ha garantizado la regularidad en cuanto a períodos lectivos del régimen anual.

Se pretende una formación de especialistas clínicos, que gracias a su entrenamiento puedan ofrecer un cuidado médico integral a cada miembro de la familia y a la familia como grupo durante las diferentes etapas de la vida, con una vista preventiva que incluye aspectos promocionales, curativos y rehabilitadores; en el desarrollo de este programa participan los Departamentos clínicos de Medicina Preventiva, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Psiquiatría y Salud Mental, Epidemiología Clínica, Geriátrica, Pediatría, Medicina física y rehabilitación, Cuidados paliativos, Ortopedia infantil y Dermatología. Los conocimientos teóricos de las áreas curriculares se revisan mediante secciones magistrales, discusiones grupales y seminarios. (30)

a. Perfil Profesional del egresado de la Universidad Javeriana:

El egresado de la Escuela de Medicina será un médico que ejecutara sus actividades en la planificación, atención, prevención y evaluación de todas las áreas de la salud y que ejercerá su actividad médica a nivel primario (dispensarios y medicaturas locales), nivel secundario (ambulatorios y centros de salud), y nivel terciario (centros hospitalarios), además de poseer los conocimientos básicos para continuar estudios de especialización.

Su actitud de trabajo va dirigida a atender a la comunidad, la familia y al individuo en sus necesidades básicas de salud. La Misión de la Escuela es formar un médico capacitado para ejercer las funciones de prevención y educación para la salud ejecutando programas de planificación familiar, control de embarazos, de niño sano, inmunizaciones, nutrición, saneamiento ambiental, higiene escolar, de los alimentos, establecer comunicación con la comunidad, salud ocupacional, etc. Además de funciones de restitución de la salud, basada en la realización de exámenes médicos en el individuo enfermo, diagnósticos presuntivos, decisión sobre exámenes complementarios y establecimiento de un diagnóstico definitivo indicando tratamiento de acuerdo a las condiciones del paciente; funciones administrativas conociendo las bases para el manejo de datos estadísticos,

ejecución de presupuestos financieros, dirección de personal a su cargo, elaboración de informes administrativos etc; funciones de investigación planificando y ejecutando investigaciones básicas, clínicas y epidemiológicas para proponer soluciones o resolver problemas en base a los resultados obtenidos.(30)

Las motivaciones para elegir la carrera de Medicina, fundamentalmente debe ser la vocación de servir al prójimo ya que se necesitan ciertas aptitudes y valores que deben privar antes de tomar esta decisión de estudiar Medicina. Se debe ser estudioso e interesado en investigar, atento y receptivo, sin prejuicios sociales irreprochables, culto y sensible, juicioso y sensato, tolerante y comprensivo, respetuoso del paciente, líder y de respuesta astuta ante la emergencia. El médico debe saber diferenciar entre saber, pensar, querer, sentir, creer y razonar para no confundir sus actos.

5. Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey, México:

La estructura de la carrera consiste en obtener los conocimientos de las Ciencias Básicas Médicas, Ciencias Clínicas y de Servicio Social, destacando conceptos de Ciencias y Humanidades, así como de estructura y función normal y anormal del cuerpo humano, siempre en un contexto biológico, psicológico y social además de las funciones generales y particulares del médico.

El plan de estudios es del tipo modular en lo que corresponde a la enseñanza de las ciencias médicas, es decir los contenidos del aprendizaje se conjugan en módulos diseñados para su abordaje de manera integral y dinámica.

El Método Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) se utiliza en todos los cursos modulares del plan de estudios de la carrera, y cada profesor adoptando el rol de tutor, trabaja con grupos pequeños de 6 a 8 alumnos. Este método exige que el estudiante defina los campos del conocimiento que tiene que estudiar y conocer para resolver los problemas de salud, el estudiante entiende porque aprende lo que aprende y sabe a qué profundidad debe saberlo, haciéndose más responsable de su propia educación. (11)

Los primeros cuatro semestres corresponden a la fase de Ciencias Básicas Los siguientes semestres del 5to. al 8vo. conforman la fase de Ciencias Médicas Básicas, en ésta etapa el estudiante deberá aprender a resolver problemas de salud con los que se enfrentará en el ejercicio profesional; la tercera fase de la carrera se desarrolla en módulos trimestrales comprende del 9no. al 12avo. semestre es la etapa de Ciencias Clínicas aquí aprende resolviendo problemas de

salud de pacientes bajo la supervisión de un médico tutor-profesor, esta parte de la carrera es el internado de pregrado, el alumno conoce modelos vigentes para el otorgamiento de servicios de atención médica, la etapa final de la carrera es el año de servicio social, el alumno es pasante de medicina, participa en el desarrollo de una comunidad rural al poner en práctica acciones médicas educativas, promotoras de salud, preventivas de enfermedad y curativas y de rehabilitación de enfermos.

Esta actividad la desarrolla actuando como médico responsable de las personas y familias de la población que le asigna la Secretaría de Salud en forma de plazas de Servicio Social.

Al concluir esta práctica el pasante obtiene de la Secretaría de Salud una constancia de cumplimiento que es indispensable para la obtención de su título profesional de Médico que le permitirá ejercer la medicina en México o iniciar su entrenamiento en programas de postgrado tales como Especialidades Médicas Clínicas, Maestrías y Doctorados. (11)

Para poder brindar un servicio profesional médico de alta calidad se requiere que en el otorgamiento, se atiendan las tres dimensiones que interactúan en la persona y son la biológica, la psicológica y la social; lo anterior desde una perspectiva educativa, preventiva, curativa y de rehabilitación.

Es indispensable que la atención médica se dé con un alto sentido humano, atendiendo a las costumbres, creencias y valores del enfermo y de su familia. Las habilidades globales que este profesional debe poseer para atender la salud de las personas son:

- Promover la salud.
- Prevenir la enfermedad.
- Diagnosticar el estado de salud.
- Tratar y Rehabilitar al enfermo.
- Administrar la atención médica.
- Aplicar el método científico.

La Escuela de Medicina para el logro de estas habilidades al nivel de excelencia promueve que el médico en formación, esté atento a los avances del conocimiento y de la tecnología médica y que desarrolle su capacidad para utilizar un método de autoaprendizaje continuo una vez graduado.

Su capacidad constante en la investigación le permitiera conocer las innovaciones que puedan resultar benéficas en el tratamiento de sus pacientes. Para el beneficio de la humanidad, el médico debe ser capaz de educar y enseñar lo que sabe, por ende su capacitación en comunicación y docencia es necesaria.

Si bien es cierto que los controles de calidad en el ejercicio profesional de la medicina son tradicionales, el médico de ahora y del futuro debe capacitarse para efectuarlos bajo los esquemas y teorías modernas de la mejoría continua.

La celeridad de los cambios económicos, políticos, sociales, religiosos y culturales mundiales y su impacto en la salud de la población en la que ejercerá el futuro profesionista, requiere que éste, sea una persona informada y actualizada.

Deberá ser capaz de administrar los recursos a su disposición en forma óptima y contribuir eficazmente a limitar el escalamiento constante de los costos de la atención médica que agobian a las personas que necesitan su servicio. (11)

El enfoque primordial de la carrera de Medicina del Tecnológico de Monterrey es hacia el ejercicio de la profesión médica en el nivel de la medicina general, en un consultorio, clínica y/u hospital, de manera libre-privada, privada-institucional y/o pública.

En este ambiente el egresado será capaz de resolver en forma integral los problemas de salud de menor complejidad.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA:

1. Tipo de estudio:

Estudio descriptivo transversal.

2. Sujeto de estudio:

Profesionales egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala desde el año de 1974 a 1999, en este estudio se tomaron únicamente a 40 profesionales egresados del total de los 325 médicos graduados y colegiados en la promoción de 1978.

3. Población o muestra de estudio:

Se seleccionaron por método aleatorio simple sin reemplazo, a 40 profesionales representativos de los graduados en 1978 (por conveniencia).

4. Criterios de inclusión:

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

5. Variables a estudiar:

Las variables que se utilizaron fueron: conocimientos, habilidades, inserción laboral y pertinencia de curriculum. (Ver cuadro en la siguiente página)

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
1. Describir si los conocimientos adquiridos durante su formación académica se aplican a la práctica profesional.	CONOCIMIENTOS.	Conocimientos: información requerida para la ejecución de las responsabilidades.	Se preguntó 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.	Total Parcial No le sirvieron	NOMINAL
2. Identificar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para su práctica profesional.	HABILIDADES.	Habilidades: capacidades motoras y/o cognitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. Quirúrgicas: Diagnósticas: Terapéuticas: Docentes:	En su desempeño profesional, que actividades no realizó porque no se las enseñaron. Se preguntó al entrevistado cuales de las habilidades quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas, docentes y administrativas considera que adquirió o desarrolló durante la carrera de Médico y Cirujano.	Actividades que el entrevistado indique. Las que el entrevistado indique.	NOMINAL NOMINAL
3. Identificar la inserción laboral.	INSERCIÓN LABORAL.	Inserción laboral: experiencia profesional respecto a su primer trabajo, su primer cargo, y a que tiempo de graduado empezó a trabajar.	Se preguntó cuanto tiempo después de graduarse comenzó a trabajar en la profesión médica, cual fue el primer trabajo que desempeñó, y el primer cargo que ocupó.	Total. Parcial. Ninguna.	NOMINAL
4. Obtener la opinión del egresado sobre la pertinencia del currículo.	PERTINENCIA DEL CURRÍCULO.	Plan de estudio adecuado a cierta profesión universitaria.	Se obtuvo la opinión del entrevistado acerca de que prácticas considera vigentes y obsoletas y porque. Opinión sobre el currículo de la Facultad y si este es adecuado para las demandas laborales en diferentes establecimientos de salud. Y acerca de la incorporación al currículo de elementos teóricos y prácticos para mejorar la formación del futuro profesional.	Actividades que el entrevistado indique. Actividades indicadas por el encuestado SI. NO. POR QUE. SI. NO. CUALES.	NOMINAL ORDINAL NOMINAL. NOMINAL. NOMINAL.

VARIABLES: PERFIL PROFESIONAL DEL MEDICO EGRESADO DE LA FCCM DE LA USAC

6. Instrumentos de recolección y medición de las variables:

Se utilizó como instrumento de medición una boleta para recabar información sobre conocimientos, habilidades, inserción laboral, y pertinencia de currículo, elaborada en base a los objetivos de la investigación, y así se realizó la entrevista personal con cada profesional egresado incluido en la muestra, en el lugar de ubicación de cada uno.

7. Ejecución de la investigación:

Se solicitó al Colegio de Médicos, las listas de profesionales colegiados de 1978.

La entrevista se realizó personalmente en el lugar de ubicación del profesional, y se utilizó la boleta correspondiente, en caso de no encontrarse dato alguno del profesional o que este no quiera participar, se sustituyó por el siguiente médico que se encontró en la lista. Las entrevistas a los profesionales estuvieron a cargo del estudiante entrevistador y bajo la supervisión del equipo responsable de la investigación, el cual realizó un muestreo para verificar la confiabilidad de los datos. Previo a la ejecución se realizaron 5 entrevistas como prueba piloto.

Cronograma:

Ver cuadro en anexos.

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

Para el procesamiento de los resultados, se elaboró una base de datos, en la cual se ingresaron los datos de cada encuesta, los que fueron interpretados como frecuencia simple y porcentajes. El consolidado total de los datos estuvo bajo la responsabilidad del equipo investigador.

9. Aspectos éticos de la investigación:

Los profesionales que se incluyeron en la investigación fueron informados de los objetivos de la misma, así como de la metodología utilizada; se requirió de su consentimiento verbal para realizar la encuesta, respetando la confidencialidad de la información proporcionada, la cual será utilizada con fines estrictamente académicos.

B. RECURSOS:

1. Materiales físicos:

Boleta de Recolección de Datos.

Papel, fotocopidora, computadora, impresora, lapiceros, servicio de internet.

Automóvil, gasolina.

2. Humanos:

Estudiante en proceso de elaboración de tesis, profesional revisor de tesis, profesional asesor de tesis, personal bibliotecario, personal de oficina de registro y control académico de la Facultad, personal del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

3. Económicos:

Fotocopias	Q 150.00
Listado de Médicos	Q 25.00
Viáticos	Q 2,000.00
Impresión de Tesis	Q 1,500.00
Servicio de Internet	Q 150.00
Equipo de Oficina	Q 300.00
Otros	<u>Q 500.00</u>
Total	Q 4,625.00

VII. VIII. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

Este trabajo es importante para obtener la opinión de los egresados acerca de la pertinencia y vigencia del currículo de La Facultad de Medicina, y así valorar si la formación obtenida es adecuada para satisfacer el desempeño profesional, y hacer reformas administrativo docentes para cumplir la misión de la misma.

La experiencia que se obtuvo durante el trabajo de campo fué muy interesante, ya que se tuvo la oportunidad de conocer a médicos que residen y laboran en departamentos como Antigua Guatemala, Escuintla, Mazatenango, Retalhuleu, Quetzaltenango, Chiquimula, y de esta capital, los cuales se sintieron muy contentos de participar en el trabajo, y de que la Universidad los haya tomado en cuenta.

A un principio fué muy difícil encontrar a varios médicos ya que se tenía el listado del Colegio de Médicos, pero este no estaba en su totalidad actualizado, por lo que se tuvo la necesidad de reemplazar a varios médicos.

Al momento de pasar la encuesta algunos médicos se portaron amables y deseosos de colaborar, pero hubo varios que solicitaron hasta el protocolo y la metodología del estudio, y otros mostraron indiferencia y hasta desconfianza cuando se acercaban a su lugar de trabajo o residencia, fué más difícil contactar a los médicos de la capital ya que estos la mayoría de veces tenían varios pacientes que atender o asuntos fuera de la capital, los médicos de los departamentos por no llevar una vida tan agitada como en la capital, tenían más tiempo hasta para contar sus aventuras en la Universidad y en los Hospitales, ya que esta promoción cuando rotó por el externado e internado sufrieron el terremoto de 1976, lo cual a algunos les afectó ya que no tuvieron la oportunidad de rotar por Cirugía y las instalaciones de los hospitales no estaban en condiciones para recibir clases.

La mayoría de las observaciones o sugerencias fueron aumentar el tiempo de estudio, y que se tomara en cuenta la opinión de los mismos para la excelente formación del estudiante de medicina.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1

DISTRIBUCION POR SEXO Y EDAD DE LA MUESTRA DE LOS MÉDICOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA EN EL AÑO DE 1978

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	PORCENTAJE
45-47 años	1	10	11	27.5 %
48-50 años	2	24	26	65.0 %
51-53 años	0	3	3	7.5 %
TOTAL	3	37	40	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 2

OPINION DE ESTUDIOS POSTERIORES DEL MEDICO EGRESADO Y AREAS DEL CONOCIMIENTO EN LAS CUALES OBTUVO GRADO ACADEMICO, FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION DE 1978

REALIZO ESTUDIOS POSTERIORES	TOTAL	%	NO REALIZARON ESTUDIOS POSTERIOES	TOTAL	%
	34	85%		6	15 %
Grado Académico	TOTAL	%	Especialidad	TOTAL	%
Diplomado	4	10.8 %	Pediatría	8	23.52 %
Maestría	4	10.8 %	Medicina Interna	6	17.64%
Doctorado	0	0.0 %	Traumatología	4	11.76%
Especialidad	29	78.4 %	Gineco-Obstetricia	4	11.76%
			Cirugía	4	11.76%
			Oftalmología	2	5.9%
			Patología	2	5.9%
			Radiología	2	5.9%
			Otorrinolaringologo	1	2.94%
			Qx. Labio y Paladar	1	2.94%
TOTAL	37	100 %	TOTAL	34	100.00%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 3

OPINION DE LOS MÉDICOS SOBRE SI LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS LES PERMITIERON SATISFACER LAS EXIGENCIAS LABORALES.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, PROMOCION DE 1978

CONOCIMIENTOS	TOTAL	PORCENTAJE
Totalmente.	13	32.5 %
En forma parcial.	27	67.5 %
No le fueron útiles.	0	0.0 %
TOTAL	40	100.0 %

Fuente: Boleta de recoleccion de datos.

CUADRO 4

OPINION SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON LOS MÉDICOS EN SU PROFESION PORQUE NO SE LAS ENSEÑARON EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION DE 1978

Actividades no realizadas	Total	Porcentaje
Administración.	8	20.0%
Procedimientos invasivos quirúrgicos.	5	12.5%
Investigación.	4	10.0%
Interpretación de ayudas diagnósticas.	3	7.5%
Conocimientos de otras especialidades: Oftalmología, Otorrino, Neurología, Dermatología, Cardiología, Medicina Legal, Patología, Ortopedia, Anatomía Patológica y Descriptiva, Urología, Psiquiatría, Diseño de clinica y hospitales, Mercadeo de Carrera.	30	75.0%
n =	40	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 5

OPINION DE LOS MÉDICOS SOBRE LAS HABILIDADES QUE ADQUIRIRIO DURANTE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION 1978.

HABILIDADES	TOTAL		PARCIAL		NINGUNA		TOTAL %
Quirúrgicas	7	17.5%	26	65.0%	7	17.5%	100.0%
Diagnósticas	18	45.0%	22	55.0%	0	0.0%	100.0%
Terapéuticas	14	35.0%	26	65.0%	0	0.0%	100.0%
Docentes	5	12.5%	23	57.5%	12	30.0%	100.0%
Administrativas	3	7.5%	9	22.5%	28	70.0%	100.0%

Fuente: Boleta de recoleccion de datos.

CUADRO 6

OPINION SOBRE EL TIEMPO QUE TOMO EL MEDICO DESPUES DE GRADUARSE PARA INSERTARSE LABORALMENTE. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION 1978.

Tiempo	Total	Porcentaje
Antes de Graduarse	3	7.5 %
Inmediatamente (1 día a 1 mes)	15	37.5 %
1 – 3 meses	7	17.5 %
4 – 6 meses	6	15.0 %
7 – 9 meses	0	0.0 %
9 – 12 meses	4	10.0 %
Mayor de 12 meses	5	12.5 %
Total	40	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 7

OPINION DE EL PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL MEDICO DESPUES DE GRADUARSE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION 1978

Primer Trabajo	Total	Porcentaje
Médico Residente.	16	40.0 %
Médico General.	12	30.0 %
Residente supernumerario.	4	10.0 %
Médico de Guardia.	3	7.5 %
Otros: Asistente de residente, Médico de sanidad militar, Interno fijo, Director de Centro de Salud.	5	12.5 %
Total	40	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 8

OPINION DE EL PRIMER CARGO QUE OCUPO EL MEDICO EN SU PROFESION FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION DE 1978.

Cargo Médico	Total	Porcentaje
Dirección .	6	15.0 %
Coordinación.	1	2.5 %
Jefatura de Servicio.	12	30.0 %
Jefatura de Residentes.	8	20.0 %
Residente.	7	17.5 %
Docente Facultad de Medicina	3	7.5 %
Otros	3	7.5 %
Total	40	100.0 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 9

OPINION DE LOS MÉDICOS SOBRE LAS PRACTICAS REALIZADAS DURANTE LA CARRERA DE MEDICINA, CONSIDERADAS OBSOLETAS Y VIGENTES.
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC,
PROMOCION 1978.

Obsoletas	Total	%	Vigentes	Total	%
Ninguna	23	57.5%	Pract. Hospitalaria	19	47.5%
Matemática/Física	8	20.0%	Todas	15	37.5%
Pract. Salud Pública	4	10.0%	Práctica Clínica	5	12.5%
1er. Año Medicina	3	7.5%	Especialidades	5	12.5%
Electivo	2	5.0%	Ciencias Básicas	2	5.0%
EPS rural y hosp.	2	5.0%	EPS rural	1	2.5%
Medicina Integral	1	2.5%	Electivo	1	2.5%
Medicina Escolar	1	2.5%	Trauma-Ortopedia	1	2.5%
Tesis	1	2.5%	Clínicas Familiares	1	2.5%
Clínica Periférica	1	2.5%	Medicina Integral	1	2.5%
Unidad de deportes	1	2.5%	Anatomía c/cadáver	1	2.5%
Trauma-Ortopedia	1	2.5%	Propedeútica	1	2.5%
Otras	3	7.5%			
n =	40		n =	40	

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 10

OPINION DE LOS EGRESADOS SOBRE SI EL CURRICULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ES ADECUADO PARA SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES.
USAC, PROMOCION 1978

INSTITUCIONES	SI		NO		TOTAL %
Hospital	15	37.5%	25	62.5%	100.00%
Práctica Privada	13	32.5%	27	67.5%	100.00%
Servicios de Salud Pública	21	52.5%	19	47.5%	100.00%
ONGS	14	35.0%	26	65.0%	100.00%
Docencia	12	30.0%	28	70.0%	100.00%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 11

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LOS ELEMENTOS TEORICOS Y PRACTICOS QUE SE SUGIERE INCORPORAR AL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, PARA MEJORAR LA FORMACION DEL FUTURO PROFESIONAL USAC, PROMOCION 1978.

Asignaciones	Total	Porcentaje
Especialidades:Cardiología,Neumología,Oftalmología, Dermatología, Psicología, Farmacología, Geriatria.	19	47.5 %
Informática y Computación	13	32.5 %
Idioma Inglés y otro idioma opcional.	13	32.5 %
Administración Hospitalaria.	13	32.5 %
Imágenes Diagnósticas.	10	25.0 %
Investigación.	7	17.5 %
Semiología.	6	15.0 %
Epidemiología.	5	12.5 %
Biología Molecular y Celular.	4	10.0 %
Medicina Medico Legal.	4	10.0 %
Proced. Quirúrgicas y Gineco-Obstétricas.	4	10.0 %
Etica.	3	7.5 %
Formación personal y Relaciones Humanas.	3	7.5 %
Supervisión de práctica hospitalaria.	2	5.0 %
Medicina Laboral.	1	2.5 %
Práctica Hospitalaria Departamental.	1	2.5 %
Práctica Privada.	1	2.5 %
Gramática.	1	2.5 %
Deporte.	1	2.5 %
Bioseguridad.	1	2.5 %
Protección al Medio Ambiente.	1	2.5 %
Sociología.	1	2.5 %
Antropología.	1	2.5 %
Docencia.	1	2.5 %
n =	40	

Fuente: Boleta de recolección de datos

VIII. ANALISIS DE RESULTADOS

El 65 % de los médicos entrevistados corresponden a las edades comprendidas de 48-50 años, edad que era esperada por ser egresados de la promoción de 1978 ya que se estima una edad promedio de 22 a 26 años cuando egresaron de la Facultad. El 7.5 % equivale a los egresados entre 51 a 53 años, el cual representa a médicos que se graduaron hasta el año 1978, por razones de estar incorporados a esa promoción, o porque el trabajo de campo de tesis fué extenso. Además el 92.5 % de la muestra entrevistada corresponde al sexo masculino. Para esta promoción egresaron 325 estudiantes de los cuales 272 corresponden al sexo masculino y 53 al sexo femenino en total, lo que explica que para ese tiempo no ingresaban tantas estudiantes del sexo femenino a la carrera como se ve actualmente. (Ver cuadro 1).

El 85.0% de la muestra encuestada realizó estudios posteriores al graduarse, y un 15% no realizó ningún estudio posterior. Entre el grado académico que obtuvieron al continuar su formación profesional se encuentra que el 78.4% realizó estudios en post-grado de pediatría, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia, Cirugía, Traumatología, Patología, Radiología, Otorrinolaringología, y Cirugía en labio y paladar, ya que estas son las especialidades con las que cuentan los hospitales escuela, y además se observa un bajo porcentaje en estudios posteriores a nivel de diplomado, maestría, y doctorado, este comportamiento se debe a que en nuestro país existe poca oportunidad para los médicos egresados de realizar estudios a este nivel. (Ver cuadro 2).

El 67.5 % de los médicos entrevistados opinaron que los conocimientos adquiridos durante su formación, solo les permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma parcial, y el 32.5 % piensa que si les permitieron satisfacer las exigencias en forma total; y concluyeron a la vez que para satisfacer totalmente las exigencias laborales se debe tener una especialidad porque el currículo de la Facultad solo da preparación en ciencias básicas no abarcando las especialidades en forma total, por lo cual existe un programa de post-grado; ya que la demanda laboral y competitividad así lo exige, lo cual pone en evidencia la inminente necesidad de evaluar constantemente el pênsum de Medicina para realizar cambios administrativos y docentes para que el mismo sea pertinente al entorno en el cual se desenvuelve el médico egresado de la Facultad de Medicina de la USAC pues la mayoría inicia su incerción laboral como médico general en un 30% como se expone en el cuadro 6, y así poder cumplir la mision de la misma la cual es educar integralmente exelente recurso humano, comprometido con la producción social de la salud y generar y recrear conocimiento que promueva el desarrollo del país. (9,10,15,35) (Ver cuadro 3).

En el desempeño profesional de los médicos egresados, las actividades que no realizaron porque no se las enseñaron en la Facultad, en su mayoría fueron la falta de conocimiento en diversas especialidades, en el currículo de la Facultad se imparten conocimientos básicos para que el médico egresado preste atención a problemas de salud en forma general y en la práctica hospitalaria no se tiene la oportunidad de rotar por diversas especialidades. Es importante mencionar que la mayoría de médicos entrevistados consideran que la falta de conocimientos en las diversas especialidades constituyen una limitante en la práctica laboral al egresar de la facultad como Médico General, además se debe contar con conocimientos de Administración Hospitalaria y Clínica e Investigación. Esto se debe a que dentro del currículo actual no están contempladas estas especialidades de forma individual, y por ejemplo si se imparten en una rotación como Cardiología en Medicina Interna el contenido y tiempo es muy corto por lo que se debe seguir una especialidad en post-grado. (Ver cuadro 4)

En lo referente a las habilidades diagnósticas, terapéuticas y quirúrgicas adquiridas por los médicos entrevistados, estas fueron obtenidas de una forma parcial, principalmente en lo terapéutico y quirúrgico. Se aprecia además, que la mayoría opina que no obtuvo conocimientos en el área administrativa y docente, ya que no están incluidos en el currículo de la Facultad, por lo que han tenido que aprenderlo tomando cursos o empíricamente. La Facultad debe implementar cursos como Administración Hospitalaria y Clínica, así como esforzarse para que las futuras generaciones egresen con habilidades desarrolladas en forma total en el aspecto de diagnóstico, terapéutica y quirúrgica, tratando de aumentar el tiempo de rotación por especialidades como Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia, para así cumplir con la misión establecida por la Facultad, ya que según lo expuesto por los egresados solo se está logrando en forma parcial la preparación integral de este recurso humano. (Ver cuadro 5) .

El 37.5 % de los egresados de la Facultad iniciaron a trabajar en la profesión médica inmediatamente (de 1 día a 1 mes), lo cual indica que la demanda laboral a nivel del sector salud público y privado es alta, por lo cual la Facultad de Medicina de la USAC, se ve obligada a preparar personal capacitado para desenvolverse en cualquier área de trabajo de la Medicina, ya sea esta rural o urbana. Es importante mencionar que en este tiempo la Universidad de San Carlos era la única de la que egresaban médicos. (Ver cuadro 6)

El primer trabajo de los médicos entrevistados fué el de médico residente en hospitales nacionales en un 40% tomando en cuenta que este es parte de su formación académica y que es remunerado pero como bono estudiantil, el 30% su

primer trabajo fue el de médico general, en hospitales nacionales o privados, esto evidencia la demanda de personal médico por estas instituciones, y lo que demuestra además que existe demanda para la formación a nivel del post- grado en diferentes especialidades en hospitales nacionales, y la importancia en que deben egresar los médicos con buena preparación básica teórica y práctica para estar comprometido con la producción social de la salud del país. (Ver cuadro 7).

El 30 y 20 % de los egresados entrevistados ocuparon cargos a nivel de jefatura de servicios en Hospitales y Jefatura de Residentes respectivamente, lo cual indica que la preparación que obtienen de la Facultad de Medicina de la USAC, tanto en el pre - grado como en el post-grado es adecuada para satisfacer estos cargos laborales. El 15.0% y el 2.5% han obtenido cargos como dirección y coordinación, y un pequeño porcentaje obtuvo cargo en docente de la facultad. Estos cargos son por lo general de tipo Administrativo, y como se mencionó anteriormente esta área es desconocida por la mayoría de los egresados de esta promoción, al igual que la docencia, por lo que es importante que el currículo de la Facultad debe incluir estas en el mismo. (Ver cuadro 8).

La opinión de los egresados sobre las prácticas que realizaron durante la carrera de Medicina, que considerando obsoletas y vigentes , entre las razones señaladas se pueden mencionar que ninguna práctica para algunos (57.5%) es obsoleta, ya que en su momento favorece la comprensión de problemas de salud, entre las prácticas que consideran obsoletas que se detallan en el cuadro exponen que algunas no están orientadas a la práctica médica, lo cual indica la necesidad de actualizar los conocimientos y metodología utilizada en las mismas. Las prácticas que consideran aún vigentes son las de la práctica hospitalaria,(47.5%) ya que en esta etapa es donde se pone en práctica todo lo aprendido en los salones universitarios, pero se hace énfasis en que estas deberían tener mas supervisión docente, aumentar el tiempo en el que se rota por especialidades y dar oportunidad de rotar por otras especialidades y subespecialidades.

Por lo anterior es necesario hacer cambios administrativos y docentes, en el currículo actual e ir evaluándolo constantemente para fortalecer áreas de conocimiento, para así aprovechar las mismas, tomando como base las ciencias básicas y prácticas tanto obsoletas como vigentes, ya que existieron prácticas muy bonitas de las cuales si se saben encaminar y adecuar al currículo actual se tendría más oportunidad de adquirir habilidades, experiencia, y más relación médico-paciente. (Ver cuadro 9).

La opinión de los egresados sobre si el currículo de la Facultad es adecuado para satisfacer las demandas laborales, consideran en un 62.5% y un 67.5% que

los médicos no salen con adecuada preparación para afrontar la problemática de salud en un Hospital y en la Práctica Privada respectivamente, ya que hace falta conocimientos sobre problemas más específicos (especialidades) y habilidades diagnósticas y quirúrgicas, por lo que consideran que se debe aumentar el tiempo de práctica hospitalaria; consideran además que se puede prestar servicio en el área de Salud Pública (52.5 %), ya que se maneja atención primaria en salud y medicina preventiva, pero faltan conocimientos básicos de Administración médica, para poder laborar adecuadamente en estos así como en ONGS; respecto a la demanda laboral en docencia un 70.0% concluyó en que la Facultad no enseña a ser docente al médico en formación, y que los conocimientos de docencia se adquieren durante la práctica y la residencia, por lo que ambas se deben incluir en el currículo. (Ver cuadro 10)

En el cuadro 11, se puede apreciar los diferentes elementos teóricos y prácticos que los entrevistados sugieren se incluyan para mejorar la formación del futuro profesional, entre las más frecuentes esta rotar por especialidades y subespecialidades para orientar al estudiante sobre las mismas y la necesidad de continuar estudios de post-grado, además incorporar la informática y el idioma inglés para estar a la vanguardia con los nuevos conocimientos. Se obtuvo la opinión de que se deberían incorporar prácticas que se llevaban antes como disección de cadáveres, práctica hospitalaria departamental, ya que estas son muy interesantes, además relaciones humanas, formación personal, ética, ya que se vive en una época en que los valores en la juventud actual se han perdido, considero que todas estas prácticas y teorías se deben tomar en cuenta para mejorar la preparación del futuro médico y así poder prestar una mejor atención a la población ya sea en servicios de salud pública y privada.

IX. CONCLUSIONES.

1. Los conocimientos adquiridos por el médico egresado de la Facultad de Ciencias Medicas de la USAC en el año de 1978, le permitieron satisfacer en forma parcial las exigencias laborales en un 67.5%, por lo que fué necesario seguir estudios de post-grado, ya que el currículo de la Facultad da las bases para seguir este tipo de entrenamiento
2. Las habilidades que desarrollaron durante su formación académica fueron habilidades quirúrgicas, terapéuticas, docentes en forma parcial, y no se obtuvo en un 70 % habilidades administrativas ya que estas dos últimas no están incluidas en el mismo.
3. La inserción laboral de el egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC fué que el 40 % de los entrevistados su primer trabajo fué médico residente de hospitales nacionales haciendo mención que la remuneración es un bono estudiantil, y el 30% su primer trabajo fue de médico general en la práctica privada o pública, de acuerdo al currículo es adecuado para satisfacer demandas laborales en servicios de Salus Pública, ya que según la opinión de los egresados falta preparación y experiencia para laborar en hospitales y práctica privada.
4. Es necesario incorporar al currículo elementos teóricos y prácticos para mejorar la formación del futuro profesional, y de acuerdo a la opinión de los egresados estos elementos son incorporar rotaciones por varias especialidades y subespecialidades, informática, inglés, y administración. El 45% de los médicos entrevistados considera que ninguna práctica es obsoleta pero si hay que readecuarlas a las necesidades actuales.

IX. RECOMENDACIONES.

1. Tomar en cuenta la opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Medicas de la USAC para fundamentar en un futuro decisiones administrativo-docentes que favorezcan la búsqueda de la exelencia académica.
2. Actualizar el currículo para que sea pertinente con el entorno natural y humano, con las aspiraciones de los estudiantes, con los cambios científicos, tecnológicos, que le facilite al estudiante autoeducarse para tomar decisiones y enfrentar los nuevos retos que genera el constante cambio social, económico, cultural para el mejoramiento de la sociedad.
3. Realizar este tipo de estudios a las próximas generaciones de médicos egresados para evaluar las políticas generales de la Facultad aprobadas en el 2000.

XI. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal para obtener la opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre la pertinencia y vigencia del currículo, formación académica y desempeño profesional.

Se seleccionó la promoción de el año de 1978, la cual cuenta con 325 egresados, de los cuales se tomó una muestra de 40 profesionales por método aleatorio simple. Se utilizó como instrumento de medición una boleta de recolección de datos, se realizó una entrevista personal en el lugar de residencia de cada médico, y se obtuvieron los siguientes resultados:

De la muestra en estudio se obtuvo que el 92.5% de la población entrevistada corresponde al sexo masculino y el rango de edad en que se encontraban era de 48 – 50 años en un 65.0 %. Los conocimientos que adquirieron fueron en forma parcial en un 67.5 % en relación a las exigencias laborales, las actividades que no relizaron porque no estaban incluidas en el currículo de la Facultad en su mayoría se encuentran el conocimiento de otras especialidades y subespecialidades 48 % , conocimientos de administración 13%, y procedimientos invasivos quirúrgicos en un 8%.

Respecto a las habilidades desarrolladas durante la carrera se encuentran habilidades quirúrgicas, terapéuticas, diagnósticas, realizadas en forma parcial, las habilidades administrativas se encontró que la mayoría no obtuvo adiestramiento en esta área 70 %.

El tiempo transcurrido para empezar a trabajar en la profesión médica después de graduados fué inmediatamente de 1 día a 1 mes 37.5 %, y el primer trabajo desempeñado fue como médico residente, así encontrando que el primer cargo fue en jefatura de servicio y jefatura de residentes.

En cuanto a las prácticas realizadas no se considera obsoleta a ninguna en un 57.5% ya que consideran que toda práctica es buena, y que llegan a ser útiles con el transcurso del tiempo, pero hay que adecuar algunas prácticas en contenido y didáctica de enseñanza; dentro de las prácticas vigentes están todas las prácticas hospitalarias, clínicas, y especialidades, ya que es el momento en que se pone en práctica lo aprendido, y es buen momento para aprender nuevas experiencias.

El currículo actual es adecuado para satisfacer las demandas laborales en servicios de Salud Pública 52.5 %, ya que estiman que no se tiene la suficiente preparación para laborar en hospitales y práctica privada.

Se estimó que es necesario incorporar nuevos elementos teóricos y prácticos para la formación del futuro profesional, entre estos rotación por especialidades, conocimientos básicos sobre informática, inglés, administración, interpretación de ayudas diagnósticas.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abramson JH Survey Methods in Community Medicine. Epidemiological studies, programme evaluation, clinical trials, 4th. Ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1990. Chapter 1. First steps. Pp. 1-2
2. Allen, R. et al. Progress in Medical Education. Rev. CME Report. EEUU, 2000;3(1):2-5
3. Barrios, L. et al. Intereses y expectativas del futuro médico. USAC, FCMM, Rev. Del Centro de Investigaciones Ciencias de salud, Guatemala, 1993: 4 (1): 24-31.
4. Barrios, L. et al. Características de la situación ocupacional del Médico en Guatemala. USAC Facultad de Ciencias Médicas. Centro de Investigaciones, Ciencias de la Salud, Guatemala, 1993: 4(1): 24-31
5. Bernal, J. La ciencia en nuestro tiempo. Traducción de Eli de Gortari. México, Editorial Nueva Imagen, 1986.
6. Del Cid, F. Breve Historia de las Ciencias Médicas. Barcelona, Editorial Expaxz. 1978:pp123
7. D´hainaut, L. El establecimiento de un perfil de formación. Programas de Estudio y Educación. UNESCO, 1980; 125-147.
8. De León, J. La adaptación de la Facultad de Medicina en su medio: El médico que forma. Educ. Médica, Evolución, Reestructura y Revolución Guatemala, EROS. C.A. Asoc. De Facultad de Medicina. ACAFAM 1976 349 pag.
9. Donald O. Measuring Faculty Efortand Contributions in Medical Education, Academic Medicine, Vol. 75, No. 2 / February 2000.
10. Escuela de Medicina de Tec de Monterrey México. Justificación de la carrera. www.Sistema.itesm.mx/homes/Tec-mt...as/noticial.
11. Gregory M. Gauging the Outcomes of Change in a New Medical Curriculum; Academic Meccicine, Vol 75 No. 10/ October 2000.

12. González V Introducción de la Temática de la Salud y sociedad. 1ra. parte de EDUCA. Rev. Centroamericana de Ciencias de la Salud. San José Costa Rica, Edit. Univ. De C.A. Mayo-Agosto de 1975;1:45-46.
13. González, B de O. La facultad de Ciencias Médicas a finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XXI. Rev. Conmemorativa del CCCXV Aniv. De la Cát. Prima de la Med. Guatemala, pub. Anual, 1988;1(2):19-20.
14. González P. Rol de las Universidades en la Formación, Certificación y acreditación de especialistas en Medicina. www.scielo.cl/cgi-bin/linkfbte.
15. Historia de la Facultad de Ciencias Médicas. <http://ns.USAC.Edu.gt/Facultades/Medicina/historia.html>.
16. Houssou R. Historie of the Medicine. Laroouse, París 1967;39p.
17. Markoul, G. Et al. Gauging the Outcomes of change in a New Medical Currículum. Academic Medicine. EE.UU, 2000 October;75(10):102-15.
18. Menéndez, R. Salud Preventiva sí legalidad también. Rev. del Colegio Médico. Guatemala, Año 0 diciembre-Enero; 1(1):Pg.3
19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, Situación General y Tendencias; Contexto socioeconómico, político y demográfico. Guatemala 1995; OPS/OMS.
20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Indicadores Básicos de Salud. Guatemala 1999; OPS/OMS.
21. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación de Salud en Guatemala Indicadores Básicos. Guatemala, 1995 OPS/OMS.
22. Najer R. Revista Educación Médica en Salud, Vol. 28, No. 3, 1994.
23. Palacios E. Revista conmemorativa del Ciento Cincuenta Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina, Publicación Anual, Vol. 8, No.09 1996.
24. Richard A, Report of the Council on medical education, CME Report.

25. Rivera, R 150 Años de la fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Rev Conmemorativa del CCXVI Aniv. de la Cát. Prima de la Med. Guatemala, pub. Anual, 1990;2(6):37-40.
26. Rojas R. Guía para realizar investigación Social, 1980, Pags 50-51.
27. Schmelkes C. Manual para la presentación de proyectos e informes 1989. Pags 26-30
28. Universidad Javeriana. Perfil Profesional. <http://www.Javeriana.edu.com/> 1996-1997.
29. Universidad Nacional de Rosario Argentina. Perfil del egresado de la Escuela de Medicina. www.dobleu.com/categorias/10/168/2440/-18k.
30. 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, octubre de 1987. 24-26 pags.
31. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. Admón Romeo Vásquez. Políticas generales de la Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 2000. 63 pags
32. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Programa de Medicina Fam. ¿Qué es la medicina. Familiar?, Historia y Generalidades. Guatemala, 1997;14 p.
33. Vargas, A. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. Oficina de publicaciones de la Universidad de Costa Rica. San José Costa Rica, 1992;7-20.
34. Vagetti, M. La Medicina Hipocrática en la Cultura y en la Sociedad Griega. Medicina y Sociedad. Barcelona. Edit. Fontanella, 1972;19-41.
35. Velásquez, M. Situación ocupacional del médico; USAC FCCM, CICS, Guatemala Vol 4, No. 1, 1993

36. Wellington Amaya, Acta de Reformas Globales a la Facultad de Ciencias Médicas. Fac. de Ciencias Medicas 1895-1995. Guatemala, Edit. Oscar de León Palacios 1996; 1 ed: 105-115.
37. Wellington Amaya, Historia Abreviada de la Cátedra Prima de Medicina. Rev. Conmemorativa del CCCXV Aniv. De la Cat Prima de la Med. Guatemala, pub. Annual, 1996; Oscar de León Palacios 1996 1 ed 8-9 16-17.
38. Wellington Amaya, Historia y Recopilación. Facultad de Ciencias Médicas. 1895-1995. Guatemala, Edit. Oscar de León Palacios 1996; 1 ed: 19-21, 73-79.

XIII. ANEXOS

CRONOGRAMA

MES	ABRIL				MAYO					JUNIO				JULIO					AGOSTO					SEPT.				
SEMANA ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	
APROBACION DE TEMA			X	X																								
DEFINICION DEL PROBLEMA				X	X																							
JUSTIFICACION DEL PROBLEMA				X	X																							
OBJETIVOS								X																				
REVISION BIBLIOGRAFICA							X	X	X	X	X																	
METODOLOGIA											X																	
ENTREGA DE PROTOCOLO												X	X	X	X	X	X	X	X									
TRABAJO DE CAMPO																			X	X	X	X						
TABULACION Y ANALISIS DE RESULTADOS																						X	X	X				
ENTREGA DE INFORME FINAL																										X	X	

Universidad de san Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Organismo de Planificación y Coordinación Académica –OPCA-
Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud –CICS-

Responsable de la Entrevista: Karen Utrilla López.

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 de 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 obtener 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 el grado académico:

Diplomado: _____

Maestría: _____

Doctorado: _____

Especialidad: _____

Conocimientos:

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

- Totalmente.
- En forma parcial.
- No le fueron útiles.

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

Habilidades

Cuales 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 fué el primer **cargo** que ocupó? (Dirección, coordinación, jefatura, etc.)

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

Obsoletas: _____

Por qué? _____

Vigentes: _____

Por qué? _____

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

Institución	SI	NO	Por qué?
Hospital			
Servicios de Salud Pública			
ONGS			
Docencia			

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

Si

No

Cuales: _____

Observaciones o sugerencias:
