

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

**OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
MEDICAS EN EL AÑO DE 1997, EN RELACION A SUS FORMACION  
ACADEMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL**



**MARVIN AUGUSTO CIRAGUA ORTIZ**

**MEDICO Y CIRUJANO**

**GUATEMALA, JULIO DEL 2002**

## INDICE

I. INTRODUCCION	1
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
III JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	7
V. MARCO TEÓRICO	8
VI. MATERIAL Y METODOS	43
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	49
VIII. CONCLUSIONES	67
IX. RECOMENDACIONES	69
X. RESUMEN	70
XI. BIBLIOGRAFÍA	72
XII. ANEXOS	78

## **I. INTRODUCCION**

En casi todos los países de América Latina existe, entre quienes se ocupan de la educación médica, un diseminado e innegable sentimiento de insatisfacción en relación a los procesos educacionales vigentes de los problemas de desempeño, de los nuevos profesionales. Esta preocupación por la calidad médica ha sido expresada por autoridades, profesores y estudiantes universitarios.(28)

El currículo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala se ha caracterizado por incorporar modificaciones parciales en materia de contenidos, y gozar del aprecio y aceptación de la mayoría de los integrantes de la comunidad, quienes no ponen en duda ni el valor de su contenido ni la eficacia del método de enseñanza. Además consideran que aún satisface las necesidades sociales, culturales y de salud de la población.

En la actualidad se cuestiona esta opinión y se considera imperativo la necesidad de readecuar el currículo para que sea pertinente con el entorno natural y humano, con las aspiraciones de los estudiantes , con los cambios y avances científico-tecnológicos, con los principios generales de la esencia de la educación y sus fines fundamentales y que le faciliten al estudiante prepararse para auto educarse para enfrentar los nuevos retos que genera el constante cambio social, económico, cultural, científico y contribuyan a la transformación y al mejoramiento de la sociedad.(33).

Desde esta perspectiva el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud (C.I.C.S), consideró necesario impulsar este estudio

logrando obtener la opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala de la promoción de 1997, para conocer qué actividades y habilidades consideran los entrevistados, que no se están desarrollando actualmente y que debería poseer el futuro médico en formación, y con ello realizar los cambios pertinentes en el currículo y así lograr el propósito de la facultad de educar recurso humano con una sólida formación científico- tecnológica, humanística y moral, altamente capacitado para prevenir la enfermedad y así lograr resolver los problemas de salud que actualmente afronta el país. De acuerdo con lo anterior se procedió a entrevistar a 40 médicos de los 209 egresados de la promoción de 1997, utilizando para ello, una boleta de recolección de datos proporcionada por el C.I.C.S, en la cual se buscó obtener su opinión en relación a la pertinencia y vigencia del currículo.

Se logró determinar que la gran mayoría de los entrevistados opinaron que se debería de incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas nuevos elementos teóricos y prácticos como la rotación por especialidades de la medicina, informática y administración médica.

Los entrevistados en su totalidad se encontraban trabajando en la profesión médica, y se pudo determinar que la mayoría iniciaron a trabajar como médicos y cirujanos, de forma inmediata.

La mayoría de quienes participaron en el estudio opinaron que el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas no es adecuado para satisfacer las demandas laborales en hospitales, docencia y práctica privada y que si satisface las demandas laborales en servicios de Salud Pública y ONGs.

## **II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA**

Guatemala es un país con problemas sociales, económicos y políticos trascendentales, perpetuados a través de su historia por diferentes situaciones; estos problemas se expresan en el proceso salud-enfermedad.(31).

Los problemas de salud de la población constituyen un fiel reflejo de la realidad socioeconómica, las enfermedades carenciales esencialmente la desnutrición Proteico-Energética y algunas avitaminosis, constituyen el grupo de afecciones de mayor importancia en el país.(28). Los objetivos y fines de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala están orientados a la resolución de los problemas de salud del país, mediante la formación de profesionales en medicina que respondan a las necesidades de la población; por ello se ha tratado desde su fundación de mejorar la calidad de sus egresados.

Por tal razón el año de 1969 se modificó el currículo como consecuencia de la transformación conocida como “Reformas Globales” las cuales trataban de elevar el nivel académico y científico de la Facultad y satisfacer las necesidades de la población con lo cual se contribuyó en alguna forma aunque no se cubrieron todas las necesidades de esa época.

Dichas reformas surgieron por la preocupación de los organismos nacionales e internacionales, que se encargaban de velar por la salud de Guatemala ya que los indicadores de salud de esa época eran deprimentes(4).

A través de los años se ha observado que los indicadores de salud en Guatemala no muestran cambios significativos, por lo que se considera imperativo obtener la opinión de los médicos egresados en años posteriores a las modificaciones del currículo que se realizaron en 1969 en las llamadas “Reformas Globales” las cuales continúan vigentes hasta la fecha, pese a que fueron derogadas en el año 2000, al aprobar el Consejo Superior Universitario las Políticas Generales de la Facultad , con el propósito de evaluar la situación actual de su currículo, y que a través de ésta investigación y la opinión de los docentes, estudiantes y autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se puedan hacer las modificaciones pertinentes al currículo y que éste responda a las necesidades de los estudiantes y de la población.

El presente estudio responde a la Política No. 1 (Readecuación Curricular) que tiene como objeto mejorar la eficacia del proceso curricular para educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a las necesidades del país.(26)

Esta investigación le permitirá a la Facultad de Ciencias Médicas, conocer por medio de la opinión de sus egresados cuales son los aspectos sociales, culturales y profesionales que deben estar presentes en la formación de todo médico, así como revisar los contenidos, cursos y actividades propias de la carrera que son necesarias para mejorar el perfil de egreso del nuevo médico.(33)

### III. JUSTIFICACION

Actualmente Guatemala, se caracteriza porque su población en estado de pobreza la constituyen un 80%, incluido un 59% de extrema pobreza, los índices socioeconómicos generales son críticos y la situación de salud se caracteriza por la alta prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años (57.2%); tasa de mortalidad de la niñez y materna de 79 y 19 por cada mil y diez mil nacidos vivos respectivamente, la tasa de natalidad es alta y corresponde a (34.04 X 1000 habitantes para el año 1999). Y su mortalidad general es menor (4.81X 1000 habitantes) lo cual se manifiesta en un Crecimiento Vegetativo de 2.9% (30).

Esta situación ha provocado preocupación en diversos organismos nacionales como internacionales por la calidad de los profesiones en medicina que se están formando actualmente. Cada vez se incrementa el interés por llevar a cabo una Reestructuración curricular en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como en otras universidades de otros países del mundo. Así mismo se intenta definir un modelo de médico que responda mejor a las necesidades de salud de la sociedad Guatemalteca (5).

Desde ésta perspectiva se tomó la iniciativa por parte del –C.I.C.S- Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud, de obtener la opinión de los profesionales egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, a partir de las “Reformas Globales” lo que permitirá elaborar una propuesta de readecuación curricular que con lleve a los ajustes en la estructura académica que contribuya a la formación de médicos más eficientes, para dar respuesta a la dinámica del proceso económico, de la división social del trabajo y del

avance científico tecnológico que conlleve a resolver los problemas de salud actuales que afronta el país (3).

En el presente estudio, se estará obteniendo la opinión de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año de 1997, con respecto a su inserción laboral, conocimientos adquiridos durante la carrera y su formación académica. Responde a la acción a corto plazo No. 1 “ Evaluar integralmente el currículo (contexto, insumo, proceso y producto) para determinar su coherencia con la realidad y necesidad de salud del país”(30), de las Políticas Generales de docencia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

## **IV. OBJETIVOS**

### **A. GENERAL:**

1. Caracterizar la competencia del médico egresado en el año de 1997 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

### **B. ESPECIFICOS:**

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

## V. MARCO TEORICO

### A. HISTORIA DE LA MEDICINA:

#### 1. Medicina Primitiva.

Incompleta quedaría la primera parte de la historia de la Medicina si no dedicásemos unas palabras al estudio sobre la interpretación, que de la enfermedad hace el hombre primitivo, entendiéndose que al utilizar este calificativo nos estamos refiriendo a aquellos pueblos que se caracterizan por una total ausencia de testimonios escritos sobre su vida y costumbres, estando a la vez desposeídos de toda referencia de espacio, de tal manera que tan primitivos fueron los que habitaron en el paleolítico o los que hoy viven semejantes condiciones. Entre estos cabe citar a algunos grupos batús o apaches; los yanomanis del alto Orinoco, que no conocen aún los metales; los mashigangas de las selvas de Madre de Dios; y en Nueva Guinea los amat; o los danis, recién salidos del Neolítico; y los caníbales coroway.

El estudiar la medicina del hombre primitivo actual tiene gran interés para aclarar el origen de la lucha del hombre contra la enfermedad, difícil de investigar en los restos prehistóricos. Las primeras actitudes en el caminar histórico del hombre primitivo, en cuanto a la explicación de la enfermedad y sus remedios, probablemente oscilaron desde el **empirismo** simplista y cómodo, que no necesita explicación intelectual de los fenómenos observados sino un simple acomodo instintivo, hasta los primeros intentos de una interpretación más razonada y complicada

cuando aquellos hombres empiezan a “culturizarse” a base de ir acumulando sensaciones en forma de prácticas, conductas y creencias.(23)

Las diferentes respuestas del hombre primitivo antes los fenómenos inevitables de enfermedad y muerte: y en relación al círculo cultural al que pertenezca, se pueden esquematizar en el siguiente cuadro de Clements.

<b>CONCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>	<b>PERIODO</b>	<b>LOCALIZACIÓN GEOGRAFICA</b>
1. Penetración de un cuerpo extraño	Comienzo del Paleolítico	Viejo Mundo
2. Evasión del Alma	Finales del paleolítico	Siberia
3. Acción de espíritus malignos	Finales del Pleistoceno	Asia Occidental y del sureste, África, Amazonas
4. Acción Mágica por incumplimiento de un tabú	Reciente	Viejo mundo, Siberia, Asia Occidental

## **2. Medicina Hebrea Antigua.**

Los hebreos en este período seguían creyendo, como los mesopotámicos, que la enfermedad estaba directamente relacionada con un castigo divino, siendo la manifestación externa del pecado. También heredaron de la medicina asiría-babilónica la práctica del aislamiento de los impuros y, de alguna forma, la dedicación del sábado al descanso (un día de cada siete); curiosamente y por temor al maligno Séptimo Espíritu, los médicos en mesopotamia no actuaban en los días divisibles por siete.

En cuanto a las enfermedades que los hebreos padecían en aquellos tiempos, son numerosas en la Biblia las menciones a la lepra, enfermedad muy temida por miedo al contagio, temor que, infundadamente ha llegado a nuestros días en forma de cabalístico maleficio, son numerosas las citas de estas enfermedades en el levítico, aunque la lepra era frecuentemente confundida en sus manifestaciones clínicas, y podían entenderse otros procesos como psoriasis, diferentes tiñas y sífilis.

Los médicos según el Antiguo Testamento, debían pertenecer a la tribu sacerdotal de los levitas y, bien porque el diagnóstico se basara exclusivamente en la inspección o por otras razones de componentes religiosos, no podían tratar a los enfermos en habitaciones oscuras o al anochecer o en días nublados así como tampoco si tenían insuficiencias visuales. Entre los hebreos los médico, eran tenidos en gran estima. “Cuando te sientas enfermo implora a Dios y busca al médico, porque los hombres prudentes no desprecian los remedios de la tierra” (23).

### **3. Medicina en Antigua Egipto.**

Por medio de papiros los egipcios nos legaron su extensa documentación médica tan conocida por los historiadores: El Papiro Kahún, que trata de las enfermedades de la mujer, el de Smith, de técnicas quirúrgicas, el de Ebers, verdadero tratado de terapéutica que no olvida hechizos y encantamientos, y otros más pero , si algo caracteriza a los antiguos egipcios es sin duda el culto a la muerte en forma que esta vida gira en torno a la preparación para el más allá. (23)

Los médicos egipcios trataban a las enfermedades con remedios farmacológicos muy diversos, utilizando como sustrato farmacéutico tanto las píldoras como los ungüentos, supositorios o gargarismos, y hasta algún

efecto beneficiosos debía tener el pan fermentado, tan prescrito en las heridas por su contenido en mohos antibacterianos ( *Penicillium* y otros similares). Pero, poco convencidos de tener éxito con ésta terapéutica médica recurrían también a encantamientos, plegarias y otros ritos religiosos sobre todo cuando habían que extraer a los demonios del cuerpo de sus enfermos.

Algunos médicos como ha sucedido en cualquier otra época , llegaron a adquirir inusitada fama, rebasando su propia biografía, como en el caso de Iry, que tuvo el título de “ El guardián del ano del rey”. lo que demuestra que la especialización médica y la super o subespecialización no es de estos tiempos sino algo que ya describe la medicina egipcia.

#### **4. Medicina de la Antigua India.**

La medicina clásica hindú, que en conjunto recibe el nombre de Ayurveda (conocimiento de la vida), se caracteriza por incorporar una gran cantidad de observaciones sobre el organismo humano, sus enfermedades y su tratamiento, interpretándolas mediante doctrinas racionales que relegan a un segundo término los elementos mágicos y religiosos de la medicina antigua. Sin embargo, estas interpretaciones no son puramente racionales, sino que están basadas en gran parte en especulaciones de carácter filosófico .

Los médicos hindúes utilizaban tanto procedimientos mágicos como racionales para el diagnóstico de las enfermedades. Los presagios jugaron un papel muy importante así, muchas observaciones de la naturaleza como por ejemplo el vuelo de los pájaros o los sonidos de la naturaleza fueron interpretados como signos de gravedad de las enfermedades. A pesar de ello sometían al paciente a un cuidadoso examen y se estudiaban

cuidadosamente los esputos, las orinas, las heces y los vómitos por ejemplo, la diabetes se diagnosticaba por el saber dulce de la orina ya que los médicos hindúes conocían la presencia de azúcar en la orina de los diabéticos casi 2000 años antes que los médicos europeos. El pulso fue también un importante elemento de diagnóstico y pronóstico estando perfectamente clasificado en categorías.

Por último es justo resaltar que la influencia de la medicina clásica india ha sido decisiva en los demás países del extremo oriente asiático conduciendo a la aparición de variantes en Japón, indochina y Tibet. A Europa ha llegado dicho influjo, desde hace mucho tiempo expresándose a nivel popular en la difusión del yoga indio(23)

## **5. La medicina en la Antigua China.**

La medicina clásica ha persistido en china a través de los siglos y ha convivido hasta hoy en armonía con la medicina científica europea, sin duda el régimen comunista colaboró en gran medida a este sincretismo al defender hábilmente los métodos clásicos de la medicina muy arraigados entre el pueblo chino. Por otra parte, también ha influido decisivamente en el que hacer médico de otros países del extremo oriente asiático y en la propia Europa, que incorporaron sobre todo algunos de sus métodos específicos, como la acupuntura.

Las doctrinas chinas acerca de la salud y la enfermedad conceden relevancia a dos principios opuestos: El Yang , que representa lo cálido y seco , El Cielo, la Luz, Lo viril, Lo positivo; y el Ying que representa lo frío y húmedo, La tierra, la oscuridad, lo femenino, lo negativo. Ambos se distribuyen por todo el cuerpo a través de unos canales llamados ching, sobreviniendo la enfermedad cuando se altera el flujo del Yang y del Ying

unos de los métodos más importantes para restablecer dicho flujo y con él la salud, es la acupuntura(23).

## **6. Medicina Pre e Hipocrática.**

La aparición del pensamiento racional en la medicina tuvo su origen en la Grecia de los siglos V y VI antes de Cristo. Ocurriendo antes de las zonas periféricas que se encontraban en próximo contacto con Creta , Egipto y Mesopotamia que en la Grecia continental. De aquellas culturas los griegos aprendieron a interpretar la naturaleza con lógica racional.

Esto fue el origen de la medicina que luego se practicaría en Europa durante muchos siglos. La enfermedad decididamente ya no era castigo divino sino una alteración del organismo humano. Sin embargo la posición del enfermo nada mejoró con esta decisión etiológica, ya que si la medicina agotaba sus recursos que por aquel tiempo no eran demasiados, el enfermo era abandonado a su suerte tanto por el médico como por sus familiares. Quizás esto fue la razón por la que los honorarios se pactaban por adelantado.

Hipócrates, junto con otros autores quizás posteriores dió a conocer en la obra Corpús Hipocraticum, el verdadero comienzo de la medicina clásica griega.(23).

## **7. Medicina Romana.**

La medicina griega posthipocrática pronto se extendió a los países limítrofes adquiriendo gran esplendor en Alejandría y más tarde en todo el imperio de Roma. En el siglo VII antes de Cristo existían en Roma muchas divinidades protectoras de la salud ( Fluonia, Uterina, Febris).

Prácticamente había una por cada enfermedad, lo que demuestra que los dioses romanos no eran demasiados versados y necesitaban de la especialización médica sin embargo, fue en el año 293 antes de Cristo cuando Roma tomó contacto “divino” con la medicina griega,(23).

## **B. HISTORIA DE LA MEDICINA EN GUATEMALA**

### **1. Época Colonial.**

En este período se puede mencionar como dato relevante la fundación de la Universidad de San Carlos de Guatemala por orden del Rey Carlos II en el año de 1676,(2, 29).

Fue en la Ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala en donde la Medicina tomó realce, la cual al principio era deficiente, y se practicaba en los atrios de los templos, no contando aún con maestros ni alumnos (22,29).

Con el nacimiento de la Universidad se creó la Cátedra Prima de Medicina la cual se le nombró así por impartir las clases por la mañana, la cual constituyó el punto de partida histórico para los estudios médicos.

Sin embargo, ésta a pesar de haber sido creada en 1676 no funcionó por razones económicas y administrativas,(2,19,22).

Fue hasta el 20 de Octubre de 1681 cuando la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala dió inicio a sus actividades académicas, el primer catedrático en forma interina fue el Bachiller Nicolás de Souza, durante un periodo de seis años,(2,19,22,27).

El primer catedrático de la Facultad de Ciencias Médicas fue el Dr. Miguel Fernández, procedente de España en el año de 1688,(22).

El 20 de Agosto de 1703 se graduó el primer bachiller en Medicina, el Sr. Vicente Ferrer Gonzáles, quien luego obtuvo el título de licenciado y el de doctor en el año de 1717,(1,2).

Los estudios en ésta época duraban cuatro años y se obtenía el título de bachiller en Medicina. Entre las materias que se impartían eran las siguientes:

De Rebus Naturalibus, De Rebus Non Naturalibus , De Rebus Praeter Naturan , De Febris, Losis Afectis, Método Menéndi, Coctone Putredini, Sanguine Methione, Expurgatione , Depul Sibus, De Urinis, De Crisibus ó De Diebus de Creptorus, Anatomía, Cirugía, y Astrología ( en español) Medicamentorum Facultativus, más ocho libros de Física de Aristóteles en Español y Generationes y Corruptione. Además se podían continuar los estudios en donde se obtenía la licenciatura y el Doctorado en Medicina.

En el año de 1770, el Dr José Felipe Flores proporcionó un cambio en la forma de enseñanza de la medicina, introdujo las ciencias básicas, hizo énfasis en la Filosofía, Anatomía y utilizó el recurso de figuras de cera como modelos y demostraciones a nivel hospitalario,(27,28).

En el año de 1773 la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala fue destruida por el terremoto de Santa Marta, lo que obligó a que la Facultad de Ciencias Médicas fuera trasladada a la Nueva Guatemala de la Asunción en el año de 1777,(2).

## **2. Época Independiente.**

En el año de 1821 después de la declaración de la Independencia Nacional, los estudios de Medicina decayeron brevemente y se fijaron las

bases del arreglo general durante la administración del Dr. Mariano Gálvez, (2).

Se creó la Academia de Estudios, la cual estaba encargada de revisar la educación médica, declarándose en el artículo 31 del Decreto del Primero de Marzo de 1832 el cual se refería a lo siguiente: “ A todos los Doctores, Maestros y Licenciados de la Antigua Universidad de San Carlos, a todos los abogados de los tribunales del Estado, los habitantes por protomedicato para el ejercicio de la medicina y cirugía a profesores de farmacia y todos los que obtuvieron alguno de éstos títulos se les solicita que conformen el nuevo reglamento de hacerse parte de la academia.”,(1,27,28).

La estructura moderna de la Facultad de Medicina se inició el 7 de Noviembre de 1840, y produjo en sus primeros años un graduado por año, durante los primeros ocho años. En ese mismo año se formó la primera sociedad de Medicina y Cirugía y la reglamentación de la profesión médica en Guatemala, (28,29).

### **3. Época Liberal.**

En el año de 1871, la Facultad de Ciencias Médicas fue clausurada por razones políticas, reiniciando sus actividades hasta el año de 1875. En ese mismo año se estableció un plan de estudios de cinco años de duración para optar al título de Licenciado en Medicina.

El presidente Justo Rufino Barrios, el 13 de Enero de 1880 decidió el traslado de la Facultad de Ciencias Médicas al Edificio de la Edificio de la Escuela Normal, la cual se encontraba ubicada entre la 1era y 2da Avenida y entre la 12 y 13 Calle de la Zona 1 de la Ciudad de Guatemala.

Fué inaugurada como sede definitiva el 17 de Octubre del mismo año,(2,22.).

En el año de 1887 se estableció el Programa de Internado en el Hospital General San Juan de Dios, combinando el servicio con la enseñanza,(29).

En el año de 1896 se instauró la cátedra de Anatomía Patológica.

#### **4. Época Revolucionaria.**

El uno de Diciembre del año 1944 la Junta Revolucionaria de Gobierno, otorgó por medio de un Decreto la Autonomía de la Universidad de San Carlos y con ella la modificación de la Política que prevalecía,(11,15,28). Se organizó un plan de estudios con visión modernista, se planteó la necesidad del servicio social médico rural, pero no se logró llevarlo a cabo. En el año de 1953, la Facultad se organizó por departamentos y se institucionalizó el internado rotatorio y los convenios bilaterales con los hospitales estatales, (2,11,28).

#### **5. Década de los años Sesenta.**

En estos años las Autoridades de la Facultad así como también los estudiantes, cuestionaron el contenido de la educación médica, y la formación del egresado. Por ello en el año 1968, en el mes de Noviembre, la Junta Directiva de la Facultad, aprobó el diseño de un nuevo plan de estudios pero no fue hasta el 2 de Enero de 1969 que el Consejo Superior Universitario lo aprobó. El nuevo currículo estaba dividido en tres fases y el marco teórico comprendía tres áreas de integración horizontal: Ciencias Biológicas, Ciencias Clínicas y Ciencias de la Conducta. Dicha estructuración curricular se encuentra vigente hasta la fecha,(29).

## **6. Reformas Globales:**

En el año de 1969, la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, modificó el currículo, como consecuencia de la transformación conocida como “Reformas Globales”. Dichas reformas se dieron con el fin de elevar el nivel académico y científico de la Facultad.(2,4,13).

Es necesario mencionar que en el Acta de Reformas Globales de la Facultad de Ciencias Médicas, con fecha del 10 de enero de 1969, se consideró que la Facultad debía estar acorde con los planes de desarrollo económico y social que el país y la Universidad habían propuesto, que debía de contar con una filosofía propia y con objetivos que le permitieran una planificación y orientación adecuada.(2.)

Con las Reformas Globales, la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas aprobó los siguientes objetivos:

### **a. Objetivos Generales de la Facultad de Ciencias Médicas en el año de 1969.**

- i. Formar adecuadamente los recursos humanos que necesita la atención del sector salud del país.
- ii. Investigar los problemas de salud de Guatemala para encontrar soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación general del desarrollo del país.
- iii. Propiciar la adecuada planificación de salud nacional.
- iv. Utilizar óptimamente los recursos de la Universidad de San Carlos y los de otras instituciones, con el objeto de tener rendimiento de ello y evitar duplicaciones de esfuerzo (2,31)

**b. Objetivos para la educación de pregrado en el año de 1969.**

- i. Formar un médico general que esté capacitado de hacer frente a Los problemas de salud del país en la forma más adecuada y con las características siguientes:
  - Que sea consciente de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.
  - Que conozca la estructura de la familia y la comunidad guatemalteca y las fuerzas que sobre ella actúan para conservar o perder la salud.
  - Que conozca el medio económico social que es sede de su Ejercicio Profesional.
- ii. Formar un médico general que tenga la habilidad suficiente de encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se le presenten durante el ejercicio profesional, con los recursos tecnológicos a su alcance.
- iii. Formar un médico general que pueda actuar como líder o miembro de un grupo multidisciplinario, cuyo objetivo es buscarle solución a los problemas de Guatemala en materia de salud.
- iv. Formar un médico general con suficiente preparación científica que le permita comprender la problemática general de la atención de la salud en forma adecuada, investigar sus causas y proponer soluciones.
- v. Formar un médico general que sea capaz de poder auto educarse después de que obtenga el grado académico y que sea consciente de sus propias limitaciones y las de su conocimiento.

Con la aprobación de las Políticas Generales de la Facultad en febrero del año 2000, los objetivos se modificaron y en la misión y visión actual se rescató el espíritu de los objetivos aprobados en 1969.

#### **7. Década de los años setenta a los años noventa.**

En el año de 1975 se inició el estudio por unidades integradas y en 1979 se cambió la enseñanza a módulos. Las autoridades de la Facultad en 1983 plantearon la conveniencia de estudiar algunos enfoques para conceptualizar la facultad. Posterior en el año de 1969 se inició la evaluación facultativa con la aplicación de la estrategia de Análisis Prospectivo. En el año 1990, se inició la actualización del Pensum de estudios, lo que originó la necesidad de pensar en una readecuación curricular en forma integral y participativa en el año de 1993. En 1995 se inició la reordenación del Pensum de estudios y en el año de 1996 se organizó un equipo de trabajo conformado por grupos operativos (GOT), cuyos resultados orientarían las modificaciones del pensum de estudios, (28,29).

#### **C. NORMA DE ORGANIZACIÓN DE EDUCACIÓN DE PREGRADO EN EL AÑO DE 1969.**

La Facultad de Ciencias Médicas se encontraba dividida en tres fases con una duración de dos años cada una:

## **1. Primera Fase.**

Comprende el estudio del individuo , la familia y la comunidad en condiciones normales, y que correspondía a primero y segundo año de la carrera.(2)

El contenido curricular incluye:

Biología I	Biología II
Matemática	Química Física.
Introducción a la psicología de la personalidad	
Método de estudio	Comunicación y lenguaje
Antropología social	Biología celular
Biología Humana	Estadística Médica
Desarrollo de la personalidad	Sociología Guatemalteca
Crecimiento y desarrollo	Demografía
Nutrición	Inmunología
Sexología	Morfología
Anatomía	Neuroanatomía
	Histología
	Embriología
	Anatomía radiológica(2)

## **2. Segunda Fase:**

Comprende el estudio del individuo, la familia y la comunidad en condiciones patológicas y corresponde a tercero y cuarto año de la carrera.(2)

Siendo éste su contenido curricular:

Patología Humano	Fisiopatología
Microbiología	Genética
Parasitología	Farmacología
Patología clínica	Propedéutica
Medicina Interna	Ginecología
Obstetricia	Pediatría
Medicina Forense	Epidemiología
Inmunología(2)	

### 3. Tercera Fase.

Comprende; recuperación de la salud del individuo, la familia y la comunidad y comprende quinto y sexto año de la carrera de medicina(2).

El contenido curricular incluye:

Internado Rotatorio

Medicina Interna

Cirugía

Pediatría

Medicina Preventiva

Obstetricia

Medicina Social

Psiquiatría

Organización de la salud guatemalteca

Medicina Física y Rehabilitación

Nutrición

Inmunología

Supervisado y Rural ( EPS H, EPS R)

Sexología

Administración en Salud

Planificación familiar

Demografía

Enfermería

Ejercicio Profesional

## **D. CAMBIOS EN EL CURRÍCULO DE LA FACULTAD A PARTIR DE EL AÑO DE 1969 AL AÑO DE 1983:**

En los siguientes párrafos se darán a conocer los cambios más importantes y significativos del currículo que fueron surgiendo con el correr de los años.

### **1. Primer Año.**

En 1969 se asignaron cursos semestrales de Biología, matemática, química, física, psicología de la personalidad, métodos de estudio, ecología, comunicación y lenguaje, antropología social y práctica clínica de 1970 a 1974 los cursos que eran semestrales se convirtieron en anuales.

En 1978 se reacondicionaron los contenidos en sólo seis unidades las cuales mantienen su nombre. Se denominó Conducta Individual, a los aspectos de psicología y conducta colectiva.(8).

en 1979 se ejecuta un nuevo giro metodológico contenidos en dos módulos: Hombre y Naturaleza y Hombre Sociedad y cada módulo en siete unidades, este programa se mantuvo vigente hasta 1982.

### **2. Segundo Año.**

En 1969 se incluyeron los cursos de biología celular, anatomía macroscópica, estadística médica, desarrollo de la personalidad sociología médica guatemalteca, crecimiento y desarrollo y biología humana. En 1970 se reformó la Metodología manteniendo los mismos cursos solamente agregando el curso de orientación

profesional y práctica clínica . en 1971 se cambió el régimen semestral por anual, se eliminó el curso de orientación profesional y se inició una práctica clínica dentro del curso de crecimiento y desarrollo. En 1972 se inició el establecimiento de la metodología de unidades integradas, con seis unidades, en 1976 se logró un convenio con el Ministerio de Salud Pública para realizar Prácticas en las Áreas de ciencias clínicas y Ciencias de la Conducta en Escuelas de la ciudad Capital .En 1978 se reorganizaron, los contenidos en cinco unidades: Alimentación, Vida de relación, Deporte, Trabajo y reproducción. Estos programas se mantuvieron vigentes hasta 1982 En 1983 el curso de anatomía se alejó completamente del esquema metodológico de la unidad para asumir un contenido propio.

### **3. Tercer año.**

En 1969 se impartieron los cursos de medicina interna, clínica Médica, semiología. Bioestadística, laboratorio clínico, medicina psicosomática, terapéutica clínica, epidemiología y enfermedades transmisibles. En 1960 se incrementaron tres áreas: Ciencias Biológicas II, Ciencias Clínicas II, y Ciencias de la Conducta II. De 1973 a 1975 se constituyeron las unidades de Vida, Muerte y Angustia. En 1976 éstas unidades se redujeron a una unidad de hemorragia vaginal y se incorporó a la unidad de infección urinaria, en 1979 se separó el programa de unidades transversales. De 1980 a 1982 se inició otra reorganización, se impartió la unidad introductoria que se llama salud, enfermedad y ciencia, en 1983 la unidad introductoria se denominó proceso salud-enfermedad, se continuó

idénticamente con medicina de la colectividad, infecciosas y medicina del trabajo y además necropsias.(2)

#### **4. Cuarto Año.**

En 1969 se estipularon los cursos de cirugía y ginecología, en 1970 se impartieron los cursos de cirugía, pediatría, ginecología y medicina preventiva. En 1971 se inició la metodología integrada, con actividades prácticas y estudios en medicina, cirugía y traumatología a nivel hospitalario y ambulatorio en las clínicas familiares. Este programa permaneció vigente hasta 1974, en 1975 se impartieron las unidades de shock, coma, trauma, medicina forense.

En 1980 hubo una nueva disposición: Se denominaron unidades longitudinales a aquellas que a lo largo del año mantuvieron actividades prácticas y continuó con medicina interna, cirugía y traumatología a nivel hospitalario y ambulatorio. En 1981 se agregó la unidad de medicamento y la unidad hospital; A partir de 1982 se separaron los programas de externado de medicina y externado de cirugía.(2)

#### **5. Quinto Año.**

En 1969 se abarcaron los cursos de medicina legal. En 1970 y 1971 se incluyen medicina legal, obstetricia, medicina social y familiar, pediatría social, oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, clínica psiquiátrica, trauma, fisiología, radiología e historia de la medicina. En 1972 se inició el programa de electivo y los demás cursos continuaron igual. En 1973 se integró ginecología, traumatología, salud pública, epidemiología y actividades prácticas a nivel hospitalario. De

1974 a 1976 se establecieron los programas de medicina, cirugía y materno infantil, de 1977 a 1981 se integraron los programas materno infantil de ocho meses, medicina integral de dos meses y electivo de dos meses.(2)

#### **6. Sexto Año.**

Este año académico sufrió pocos cambios de 1969 a 1972, se desarrollaban dos programas: El internado Rotatorio y la práctica rural. En el internado rotatorio el estudiante permanecía cuatro meses en el área de medicina interna, cuatro meses en cirugía, dos meses en pediatría, y en la práctica rural dos meses. Desde el año de 1973 se inició el ejercicio profesional supervisado con un año de duración.

El estudiante rotaba seis meses por los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia, y seis meses en el Area Rural, cumpliendo actividades de Salud Pública en los Centros de Salud.(2,16)

### **E. POLÍTICA GENERALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS A PARTIR DEL AÑO 2000.**

La facultad de Ciencias Médicas realizó modificaciones en sus componentes docentes, administrativos, académicos y estudiantiles para buscar una mejora en la metodología de enseñanza y aprendizaje por lo que ahora cuenta con propósitos , fines, misión, visión y políticas para la adecuada formación de profesionales en medicina los cuales se hacen mención a continuación.

### **1. Propósito de la Facultad y fines de su currículo:**

El propósito de la Facultad de Ciencias Médicas es educar recurso humano con una sólida formación científico-tecnológica, humanística y moral; altamente capacitada para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud y optimizar las acciones de rehabilitación; dotado de cualidades de gestión eficaz de la salud; y con liderazgo para fungir como un efectivo agente de cambio social.

### **2. Fines de la Facultad de Ciencias Médicas:**

- a. Educar recurso humano para atender las necesidades de salud del país.
- b. Realizar investigación para crear conocimientos que favorezcan la solución de los problemas de salud del país y producir información válida para la permanente actualización y verificación del perfil epidemiológico.
- c. 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 solo servicios sino la difusión científica y técnicas modernas, respetando la diversidad multiétnica, pluricultural y multilingüe.
- d. Coordinar con el Sector Salud la integración Docente-Asistencial y la investigación.

### **3. Misión de la Facultad de Ciencias Médicas.**

Educar íntegramente, excelente recurso humano comprometido con la producción social de la salud y generar y crear conocimiento que promueva el desarrollo del país (30,32).

#### **4. Visión de la Facultad de Ciencias Médicas:**

- a. Es una institución modelo que promueve el pensamiento crítico y esta regida por principios científicos y éticos interactiva con la sociedad de manera proactiva y propositiva para la cual dispone de una organización y funcionamiento democrático.
- b. Educa integralmente recurso humano con capacidad de liderazgo en la producción social de la salud.
- c. Genera y aplica conocimiento útil al desarrollo de la medicina y el país.
- d. Basa su currículo en la realidad social y en el perfil-epidemiológico de Guatemala; su modelo educativo y moderno y preferencia el aprendizaje autogestionado.(30)
- e. Selecciona rigurosamente a su personal, al cual permanentemente educa y estimula.(30)
- f. Utiliza todos sus recursos con eficacia y eficiencia.

#### **5. Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas:**

- a. Políticas Generales del Desarrollo**
- b. Políticas de Docencia**
- c. Política de Investigación**
- d. Política de Extensión**
- e. Política Sectorial**
- f. Política Administrativa**
- g. Política Financiera (30)**

La Operacionalización de la acción a corto plazo # 1, de las Políticas de Docencia da el soporte legal de esta investigación y se transcribe por su importancia. “ Evaluar integralmente el currículo (Contexto, insumo, proceso y producto) para determinar su coherencia con la realidad y necesidades de salud del país”.(30).

Además las políticas de docencia cuentan con acciones a Mediano y Largo plazo las cuales se dan a conocer a continuación:

**A Mediano Plazo:**

- i. Readecuar el currículo en función del perfil epidemiológico del país.

**A Largo Plazo:**

- i. Efectuar un diagnóstico curricular periódico y sistemático.
- ii.Promover actividades que faciliten el intercambio de experiencias docentes y científico-tecnológicas con otras facultad de medicina.

**F. ORGANIZACIÓN ACADEMICA ACTUAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.**

**1. Organización Académica.**

La Facultad se encuentra dividida en cuatro fases y dos Organismos: La fase I, comprende Primero y Segundo años . La Fase II, comprende Tercero y Cuarto años. La Fase III, comprende Quinto y Sexto años y la Fase IV comprende los cursos de Postgrado.

El Organismo de Coordinación y Planificación Académica – OPCA- cuyas funciones consisten, en coordinar actividades con las

Fases y asesorar a las autoridades en la búsqueda de los elementos que permitan la formulación de la política educativa de la Facultad.

El Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud –CICS– es el organismo facultativo, responsable de coordinar la investigación, supervisar su desarrollo, asesoría, definir políticas generales de coordinación y docencia en pre y posgrado.

Los contenidos generales se organizan en tres grandes áreas: Ciencias Biológicas, Ciencias Clínicas y Ciencias de la Conducta, que en sentido longitudinal, y en sentido vertical, se enlazan interdisciplinariamente en cada uno de los niveles curriculares. Esta estructura da lugar a un proceso más dinámico que permite cambios constantes en los métodos de enseñanza aprendizaje.(24)

## **2. Ciclos de Estudio.**

La facultad imparte docencia bajo el régimen anual de enero a octubre, para los tres primeros años de la carrera. A partir de cuarto año son continuos y los estudiantes adaptan sus horarios de práctica a las necesidades administrativas y de servicio de las diferentes áreas de práctica.(24)

## **3. Plan de Estudios.**

Según el acta 10-2000 del Consejo Superior Universitario punto vigésimo séptimo al aprobar las políticas generales acordaron “dejar sin efecto el punto III del acta 724” que contiene las Reformas Globales. Sin embargo el plan de estudios vigente de la Facultad de Ciencias Médicas se encuentra contenido en ese documento: Acta de Reformas Globales que fue aprobado por el

Honorable Consejo Superior Universitario, según Acta No. 994, punto Quinto de sesión celebrada el 11 de enero de 1969.

A continuación se dan a conocer los cursos que actualmente se imparten y la forma en que se encuentra organizada la Facultad.

#### **a. Fase I.**

##### **i. Primer año.**

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

##### **ii. Segundo Año.**

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

#### **b. Fase II**

##### **i. Tercer Año.**

En Tercer año se imparten cinco cursos: Salud Pública II, Microbiología, Patología, Farmacología Clínica y Ciencias Clínicas. Dentro de la Fase II se encuentra el Laboratorio Multidisciplinario, que tiene funciones de docencia, investigación y servicio. Las áreas de investigación principal son: Enfermedad de Chagas, Inmunología de la Tuberculosis, Dengue y Cisticercosis.

**ii. Cuarto Año.**

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

**c. Fase III**

**i. Quinto Año.**

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

**ii. Sexto Año.**

Constituido por el Programa Ejercicio Profesional Supervisado, el cual se realiza en dos etapas con una duración de seis meses cada una. El Ejercicio Profesional Supervisado Rural (EPS R) que se lleva a cabo en los centros asistenciales del Ministerio de Salud Pública en el área rural del país y el El Ejercicio Profesional Supervisado Hospitalario (EPS H). En esta práctica el estudiante rota durante dos meses por Servicios de Medicina Interna, dos meses por Cirugía, un mes por Pediatría y un mes por Obstetricia.

#### **d. Fase IV**

La Fase IV comprende lo que es el postgrado de la Facultad y comprende los siguientes servicios:

- Programa de Formación Docente, responsable de capacitar y actualizar a los docentes tanto del pre como del postgrado.

-Programa de Especialidades Clínicas, que incluyen los programas de Anestesia, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Traumatología y Ortopedia, Radiología e Imágenes Diagnósticas.

-Programa de Educación Continua cuyo propósito es organizar la educación continuada que le permita al médico en ejercicio, la actualización de sus conocimientos.

-Maestrías en Oftalmología y Salud Pública, ésta última de reciente creación.

#### **4. Grado y Título.**

La Facultad de Ciencias Médicas otorga el título de Médico y Cirujano en el grado de Licenciado. La duración de la carrera es de seis años, más el tiempo necesario para la realización del trabajo de tesis y del examen general público(24).

### **G. PERFIL PROFESIONAL**

Es el punto más delicado y fundamental en la elaboración de un currículo, es el paso de los fines definidos por la política educacional al contenido de la enseñanza. En la concepción antigua se trataba de encontrar materias y disciplinas que debían facilitar a aquellos que las aprendían en el acceso a los fines de la educación.

Las materias no son sino ocasiones y no pueden llevar en si mismas las virtudes o las competencias de los educandos. (10, 6, 3,34,18)

El perfil profesional es el que nos orienta a un plan de estudio, es el planeamiento de lo que se quiere lograr con un profesional en su campo específico y como tal, la pieza determinante del que hacer docente en la unidad académica (35)

El perfil del educando debe manifestarse en actitudes conductas o comportamientos en la que pueda encontrarse. El establecimiento de un perfil equivale pues, a determinar los tipos de operaciones y actitudes que deberían de adoptarse en todos los tipos de situaciones en las que se pueda encontrar el estudiante (34, 10,28,9)

El perfil profesional del docente se refiere a las conductas ideales y funciones referentes a conocimientos destrezas y actitudes que deben de reunir los egresados de los programas educativos que forman docentes (6,33)

Este perfil tiene en cuenta las cualidades del profesor ideal y el nivel de competencia que se requiere para asumir las funciones y tareas docentes.(6,28)

Para la elaboración de perfiles, existen lineamientos que de una manera ordenada ayudarán a plantear el perfil que se desea obtener y para ello, existen tres etapas que son las siguientes:

**Etapa I: Diagnóstico Académico Interno:** Permite aclarar el estado actual de la carrera a nivel de la unidad académica y contestar a las preguntas ¿ Donde Estamos? ¿ Y hacia adonde evolucionamos?.

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

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

- a.) Los docentes
- b.) Los estudiantes
- c.) Los recursos financieros físicos, de información y administrativos
- d.) El plan de estudios.

El diagnóstico en el plano académico es la primera reflexión que permitirá saber como se están comportando esos cuatro componentes y hacia adonde está evolucionando la carrera.

Para realizar el diagnóstico se propone reunir información mediante un cuestionario a profesores, estudiantes y profesionales recién graduados con el fin de aclarar aspectos específicos propios de la unidad académica.(3,35)

### **Etapas II. Análisis de la Situación del Profesional:**

Brinda información con respecto al desempeño del profesional en la práctica y en la teoría y responde a las preguntas. ¿ Que hace?, ¿Qué no hace? ¿Cómo lo hace? Y ¿Cómo debería de hacerlo?.

Implica además conocer cuales son las tendencias en la evolución del conocimiento, los nuevos horizontes profesionales y las innovaciones y técnicas de la profesión.

Esta etapa implica un análisis exhaustivo del profesional en su desempeño actual y una conceptualización prospectiva de la realidad.

La elaboración de un perfil requiere de consenso de personas altamente involucradas y conocedoras de la profesión objeto de análisis, estas personas capaces de contribuir al análisis del profesional en su que hacer actual y su proyección son de dos tipos:

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

Un perfil profesional tiene como objetivo principal, orientar la formación de los profesionales tomando en cuenta esa visión prospectiva de la realidad nacional, a fin de responder adecuadamente a un mundo cambiante. Conviene tomar en cuenta documentos que permitan hacer dos tipos de análisis:

- a.) Análisis Externo: Que incluya planes de desarrollo nacional y regional a mediano y largo plazo, tendencias futuras de la profesión, pronóstico de las necesidades de la sociedad relacionada con la disciplina en estudio, incremento de la población y demandas futuras, y cualquier otro análisis que permita inferir la proyección de la profesión en el futuro.

- b.) Análisis Interno: de la institución que permita evaluar la capacidad de la Universidad para responder a los eventos identificados en el análisis externo, incluye planes a mediano y largo plazo de la institución y de la unidad académica, así como tecnologías y conocimientos nuevos que se están impulsando en la Universidad . Esto permitirá definir las áreas estratégicas del quehacer universitario en función de las ventajas comparativas y los nichos de acción más relevantes para las diferentes unidades académicas.(35)

### **Etapa III. Definición del Perfil y de la Estructura de Cursos.**

El perfil aclara “cómo debe ser el profesional”, “Que debe hacer y que necesita para ejercer adecuadamente su profesión” finalmente, el plan de estudio es la respuesta que la unidad académica pueda dar a esas demandas puestas en evidencia en el perfil profesional y consideradas en la formulación de estructuras de cursos.

Con la información obtenida de las etapas I y II, se procede entonces a definir el perfil y la estructura de curso de la carrera iniciando así esta etapa, la cual puede estar en manos de una comisión curricular constituida por un grupo pequeño de personas que hayan participado activamente en la etapa anterior y que mejor hayan contribuido a nivel conceptual en el proceso .

La definición del perfil consiste en esclarecer el tipo de profesión que sería capaz de responder a las demandas actuales y futuras de la sociedad (35).

## **1. Perfil Profesional de la Facultad de Ciencias Médicas de Guatemala.**

El propósito de la facultad de ciencias médicas es educar recurso humano con una sólida formación científico tecnológica, humanística y moral . altamente para prevenir las enfermedades promover y recuperar la salud y optimizar las acciones de rehabilitación, dotado de cualidades de gestión, eficaz de la salud y con liderazgo para fungir como un efectivo agente de cambio Social,(33).

La facultad busca formar profesionales capaces de responder a las necesidades de la sociedad y con posibilidades de contribuir a la transformación y mejoramiento social y para lograrlo se estructura un enfoque curricular y con su secuencia debe responder a su objetivo fundamental, (1).

Los profesionales egresados de la facultad de medicina deberán practicar su profesión en las actividades científico tecnológicas, humanísticas y morales, además deberán de tener conocimientos para estudios con especialización, y que su trabajo vaya dirigido a las necesidades prioritarias de salud en la sociedad (33,21)

## **2. Perfil Profesional de Egresados de Otras Facultades de Medicina.**

### **a. Universidad Americana Camino de Oriente Managua, Nicaragua**

pretende formar profesionales que correspondan a las necesidades de la sociedad, organizar, y desarrollar actividades de investigación humanística y científica en

atención primordialmente a los problemas nacionales y además incorporar en su estructura la participación organizada de los sectores que la componen .(14)

**b. Universidad de Cuba:**

El perfil profesional es el modelo de las características conocimientos y habilidades que debe tener el egresado de esta facultad el cual también se define como un profesional competente para la comprensión y la interrelación con el ser humano .(7)

**c. Universidad Autónoma de México:**

El médico egresado se define como un profesional competente para la comprensión del ser humano y su interrelación continua, con la salud enfermedad para asumir con óptima capacidad resolutive los problemas de salud del individuo, familia, comunidad y país(20)

**d. Universidad Antonio Nariño (Santa Fe de Bogota):**

El médico egresado de dicha Universidad, debe de inspirar confianza, ser un modelo, llevar dignidad y respetar la dignidad de su paciente. Su perfil se desarrolla personalmente en los siguientes aspectos:

- Actividades y Habilidades Intelectuales y escolásticas.
- Personalidad Saludable
- Relaciones Humanas Personales.
- Salud Física
- Ética personal y Profesional. (25).

**e. Universidad Central de Este (República Dominicana):**

El perfil académico-profesional del egresado de la carrera de medicina de la U.C.E no está limitado a las características consideradas deseables para legitimar un título universitario o ejercer un determinado que hacer humano. Refleja una efectiva integración de las exigencias académicas con las necesidades laborales.(26)

Los principios de la Universidad Central del Este, facultan al egresado para una que hacer profesional caracterizado por:

- Actitudes, habilidades y destrezas que promuevan y garanticen el trabajo en equipos
- Poseer sólidos conocimientos de medicina preventiva socio-comunitaria, pediatría, ginecología y obstetricia, salud mental, los primeros cuidados de urgencias clínicas y la atención de emergencias medico quirúrgicas.
- Conceptos amplios relacionados con la planificación y administración de programas de desarrollo a nivel multisectorial.
- Participar activamente en acciones comunitarias relacionadas con su profesión.(26)

## **H. SITUACIÓN LABORAL DEL MEDICO EN GUATEMALA:**

El calificar de superávit o de déficit la cantidad de los médicos en un país, depende de la interpretación que se le da a estos términos; en general se acepta que depende principalmente de las políticas de atención a la salud, más que el número en sí de los profesionales. 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 el país, como escuela de medicina, actualmente existen otras de orden privado como lo son la Universidad Francisco Marroquín y la Universidad Mariano Gálvez, pero que no producen la cantidad de médicos que la estatal.

Con el objeto de identificar algunas características sobre la situación ocupacional del médico en Guatemala el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud realizó un trabajo en el año de 1992 en el cual se entrevistaron 1208 escogidos al azar, entre los 7836 profesionales registrados en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala hasta Junio de 1991 (Se descartó a los que se encontraban en el extranjero). Los resultados mostraron que el 94.36% de los entrevistados se encontraban trabajando en el campo de la salud. El 76% realizaban práctica privada además de otras actividades, el 46% se encontraban pluriempleados (Trabajando en más de un lugar). 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% la Universidad de San Carlos el 6.1%. El 5.4% que no ejercía la profesión, 24.61% se encontraban jubilados, y el 75.9% se clasificaban como médicos desempleados, dedicándose a diversas actividades como: Domésticas, Comercio,

Administrativas, Visita Médica y otras que no corresponden a la profesión médica.

Estudios realizados en otros países han señalado el problema del desempleo de los médicos en Guatemala no existen estudios sobre el tema aunque se había manifestado preocupación por el mismo. Los resultados obtenidos en este estudio realizado, evidencian que entre los médicos el 4.1% estaban desempleados, lo que significa por lo menos 323 médicos que no estaban ejerciendo la profesión.(4)

## **VI. MATERIAL Y METODOS**

### **A. METODOLOGIA**

#### **1. Tipo de Estudio:**

Descriptivo- transversal

#### **2. Sujeto de Estudio:**

Médicos egresados en el año 1997.

#### **3. Población o muestra de estudio:**

Se seleccionó por método aleatorio simple sin reemplazo y por conveniencia a 40 de los profesionales representativos de los 209 médicos graduados en el año de 1997.

#### **4. Criterios de inclusión**

- a. Profesionales egresados de la facultad de Ciencias Médicas que obtuvieron el título de Médico y Cirujano durante el año de estudio.
- b. Graduados en la Universidad de San Carlos de Guatemala, y que se encuentren inscritos en el colegio de médicos y cirujanos del país.
- c. Que los médicos egresados acepten colaborar con el estudio
- d. Profesionales que residan en el país.

## **5. Variables de Estudio:**

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Operacionalización</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Variable</b>
1. Describir si los conocimientos adquiridos durante su formación se aplican a la práctica profesional	Conocimientos	Información adquirida 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. En su desempeño profesional, que actividades no realizó porque no se las enseñaron	Total Parcial No le sirvieron  Actividades que el entrevistado identifique  Las que el entrevistado identifique	Nomial
2. Identificar si la formación académica desarrolló habilidades para su práctica profesional	Habilidades	Capacidades motoras y/o cognoscitivas para realizar la actividad descrita: Quirúrgica, Diagnóstica, Terapéutica / docente	Se preguntó si durante la carrera puso en práctica actividades: Quirúrgicas, Terapéuticas, docentes y Administrativas	Total Parcial Ninguna	Nominal

3. Identificar la inserción laboral	Inserción laboral	Trabajos desempeñados después de graduado	Se preguntó: 1. Cuál fue el primer trabajo. 2. Cuál fue su primer cargo 3. Cuanto tiempo después de graduado empezó a trabajar	Lo que el entrevistado responde  Meses	Nominal  Cuantitativa
4. Obtener la opinión del egresado sobre la pertinencia del currículo	Pertinencia del currículo	Efectividad del currículo en la preparación profesional, para satisfacer las diferentes demandas laborales	1. Prácticas realizadas obsoletas Vigentes Necesario incorporar. 2. ¿La formación que obtuvo, satisface las demandas laborales? Hospital Salud Pública Práctica Privada Docencia ONGs Otros 3. Cree Ud. Que se deberían incorporar elementos para mejorar la formación del estudiante	Nombre de las Prácticas  Hospital Práctica Privada Servicios de Salud Pública ONGs Docencia  SI NO Cuales: los que el entrevistado responde	Nominal  Nominal  Nominal



## **6. Ejecución de la investigación:**

- a.) Al ser aceptado el tema se procedió a revisar la bibliografía para elaborar los objetivos de estudio, la variable y boleta.
- b.) Se solicitó al Colegio de Médicos y Cirujanos las listas correspondientes.
- c.) Se seleccionó la muestra por conveniencia y se determinó que serían 40 médicos los entrevistados por método aleatorio simple sin reemplazo, del total de 209 que se graduaron en 1997.
- d.) Se realizó una prueba piloto para validar la boleta y corregirla en base a las observaciones.
- e.) Se concluyó la elaboración del Protocolo y se presentó al asesor, revisora y Unidad de Tesis para su aprobación.
- f.) Los médicos fueron entrevistados en el lugar que ellos señalaron.

## **7. Aspectos Éticos:**

Se explicó a los médicos los objetivos del estudio y se respetó las opiniones emitidas. El producto de éste trabajo es definitivamente académico.

## **8. Plan de Recolección de Datos:**

Se hizo por medio de una boleta que se elaboró en el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud- C.I.C.S- en base a los objetivos de la investigación.

## **9. Plan de Análisis y Recolección de Datos:**

Se elaboraron cuadros y tablas estadísticas, con frecuencias simples y porcentajes. Se analizó el porqué de cada pregunta en la boleta de recolección de datos.

Para el análisis de la información se elaboró una base de datos en Epi-info. 6.04.

## **B. RECURSOS:**

### **1. Materiales:**

- ✓ Impresora
- ✓ Computadora
- ✓ Lista de Médicos Colegiados
- ✓ Hojas de papel Bond
- ✓ Fólder
- ✓ Fástener
- ✓ Lapiceros
- ✓ Lápices
- ✓ Boleta de Recolección de datos.

### **2. Humanos:**

- ✓ Médicos entrevistados
- ✓ Estudiantes en Proceso de elaboración de Tesis
- ✓ Revisor de Tesis
- ✓ Asesor de Tesis
- ✓ Personal Bibliotecario

### **3. Económicos:**

- ✓ Viajes a diferentes lugares del país.
- ✓ Hospedaje
- ✓ Alimentación.

## **VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

## CUADRO No. 1

### DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS MEDICOS ENTREVISTADOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, DE LA USAC, PROMOCION DE 1997.

EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	PORCENTAJE
27 - 31 años	16	13	29	72.5%
32 - 36 años	6	3	9	22.5%
37 años ó mas	2	0	2	5%
<b>TOTAL</b>	24	16	40	100%

\* Promedio de edad: 29 años

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro, se puede determinar que del total de los 40 médicos entrevistados, el promedio de edad corresponde a 29 años, y que pertenece al intervalo entre las edades de 27 a 31 años, con un porcentaje de 72.5%. El sexo predominante en la muestra, fue el masculino con un total de 60%, con respecto al femenino, que fue de 40%.

## CUADRO No. 2

AÑO DE INGRESO A LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, DE LA USAC, DE LOS MEDICOS ENTREVISTADOS DE LA PROMOCION DE 1997.

AÑO DE INGRESO	TOTAL	PORCENTAJE
1991	16	40%
1990	13	32.5%
1988	5	12.5%
1989	4	10%
1984	1	2.5%
1981	1	2.5%
<b>TOTAL</b>	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se observa que en el 40%, de los médicos entrevistados, culminaron sus estudios universitarios en la Facultad de Ciencias Médicas en un periodo de 6 años, los cuales son los estipulados por los reglamentos de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El 60% restante concluyó sus estudios en un período mayor, sobrepasando el periodo normal que se espera, en que todo estudiante finalice sus estudios en la Facultad.

### CUADRO No. 3

LUGAR ACTUAL DE TRABAJO DE LOS MEDICOS ENTREVISTADOS  
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, DE LA USAC,  
PROMOCION 1997.

LUGAR DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hospital Roosevelt	18	45%
Clínica Privada	5	12.5%
Hospital Privado	4	10%
Hospital Nacional	4	10%
Centro de Salud	3	7.5%
Seguro Social	3	7.5%
Hospital General	3	7.5%
<b>TOTAL</b>	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos:

El 55% de los médicos entrevistados, se encuentran actualmente realizando estudios de postgrado, en el Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios y el Seguro Social.

El 45% restante se encuentra laborando en Hospitales Nacionales, Centros de Salud, Clínicas Privadas y Hospitales Privados, desarrollando actividades propias que corresponden a la profesión médica.

#### CUADRO No. 4

ESTUDIOS POSTERIORES, REALIZADOS POR LOS MEDICOS ENTREVISTADOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, DE LA USAC, PROMOCION 1997.

ESTUDIOS POSTERIORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cirugía	10	25%
Ginecología y Obstetricia	8	20%
Medicina Interna	8	20%
No realizó	6	15%
Pediatría	3	7.5%
Anestesiología	2	5%
Traumatología	1	2.5%
Maestría en Epide. Y Gerencia	1	2.5%
Diplomado en Med. Legal	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El 85% de los médicos entrevistados, optaron por realizar estudios posteriores, entre ellos el 25%, ya se encontraba laborando como médicos especialistas en sus clínicas privadas, y hospitales nacionales, el 55% se encuentran aún realizando estudios de postgrado , en cirugía, ginecología, medicina interna, pediatría, anestesiología y traumatología respectivamente, el 5%, de los entrevistados realizaron, Maestrías en Epidemiología y

Gerencia y Diplomado en Medicina legal. Y el 15% del total de médicos no realizaron estudios posteriores ya que se dedicaron a laborar como médicos generales y a prestar sus servicios en programas institucionales.

### CUADRO No. 5

OPINIÓN DE LOS MEDICOS ACERCA DE SI LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS, LES PERMITIERON SATISFACER LAS EXIGENCIAS LABORALES, EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION DE 1997.

CONOCIMIENTOS	TOTAL	PORCENTAJES
En forma total	11	27.5%
En forma Parcial	29	72.5%
No le fueron útiles	0	0%
<b>TOTAL</b>	40	100%

Fuente : Boleta de recolección de datos:

Del total de médicos que participaron en el estudio, el 72.5%, manifestó que los conocimientos que adquirieron durante su estancia en la Facultad, les permitieron satisfacer en forma parcial las exigencias laborales, la Facultad proporciona una educación satisfactoria , aunque no en todos los programas, por lo que consideran pertinente realizar cambios en el currículo para así cumplir con el propósito de la Facultad de Ciencias Médicas que es educar recurso humano con una sólida formación científico-tecnológica, humanística y moral.(30,32).

Sólo el 27.5% de los médicos, manifestaron que los conocimientos que adquirieron les fueron útiles en una forma total, lo que refuerza lo señalado anteriormente toda vez que, los descubrimientos científicos y la nueva tecnología demanda una mejor preparación profesional.

### CUADRO No. 6

ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON LOS MEDICOS EN SU PROFESIÓN PORQUE NO SE LAS ENSEÑARON EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, DE LA PROMOCION DE 1997.

ACTIVIDADES NO REALIZADAS	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Otras Especialidades*	13	32.5%
Cirugías Mayores	10	25%
Ninguna	6	15%
Admón. Médica	3	7.5%
Idioma Extranjero	2	5%
Epidemiología	1	2.5%
No contestó	2	5%
Docencia	1	2.5%
Ciencias Básicas Deficientes	1	2.5%
Investigación	1	2.5%
<b>TOTAL</b>	40	100%

\* Se refiere a especialidades como: Oftalmología, Traumatología, Anestesia, Radiología, Dermatología.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Entre las actividades que no realizaron los médicos en su profesión porque no se las enseñaron, corresponde a los conocimientos que tienen relación con las diversas especialidades de la medicina. Debido a que asumen que no se contempla dentro de su currículo estudios relacionados en las especialidades

aunque información básica sobre las mismas le permitiría al estudiante una mejor formación académica. En cuanto a la Administración Médica, señalaron concretamente el “no saber como cobrar una consulta, administración de recursos institucionales”.

Actividades de Epidemiología fueron mencionadas, entre las respuestas, aunque tal vez se referían a acciones muy específicas puesto que durante el EPS Rural, se desarrollan contenidos de esta naturaleza.

Se hicieron mención que las actividades como cirugías mayores no las desarrollaron por que son actividades propias de una especialidad..

## CUADRO No. 7

### OPINIÓN DE LOS MEDICOS SOBRE LAS HABILIDADES QUE DESARROLLARON DURANTE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCIÓN 1997.

HABILIDADES	TOTAL	%	PARCIAL	%	NINGUNA	%	TOTAL %
Quirúrgicas	5	12.5%	27	67.5%	8	20%	100%
Diagnósticas	13	32.5%	25	62.5%	2	5%	100%
Terapéuticas	8	20%	30	75%	2	5%	100%
Docentes	1	2.5%	23	57.5%	16	40%	100%
Administrativas	0	0%	11	27.5%	29	72.5%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

La mayoría de los médicos que se entrevistaron, opinaron que las habilidades que se comentan en el cuadro No. 4, las desarrollaron de una forma parcial. Algunos médicos manifestaron que las habilidades de docencia y administración no las desarrollaron, debido a que éstas no se encuentran contempladas en el currículo de la Facultad, y que las consideran de importancia dentro de la formación del futuro profesional de la medicina.

Aunque el título que otorga la Universidad dice “ Médico y Cirujano”, en el grado de Licenciatura, fue el 12% de los entrevistados quienes respondieron no haber desarrollado la habilidad quirúrgica en el transcurso de su formación, tal vez porque el tiempo dedicado a esta práctica no se considera suficiente.

### CUADRO No. 8

TIEMPO QUE TOMO EL MEDICO DESPUÉS DE GRADUARSE PARA  
COMENZAR A TRABAJAR. PROMOCION DE 1997

<b>TIEMPO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Inmediatamente	21	52.5%
De 1 – 6 meses	16	40%
De 7 –12 meses	1	2.5%
De 13 –24 meses	2	5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos:

El 52.5% de los entrevistados trabajaron en la profesión médica inmediatamente después de graduarse, posiblemente se insertaron laboralmente como médicos internos en hospitales privados y luego continuaron con los estudios de postgrado para desenvolverse como médico especialistas.

Fue un 15% del total de médicos entrevistados que no realizaron estudios posteriores.

### CUADRO No. 9

PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL MEDICO DESPUÉS DE GRADUARSE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION DE 1997

TRABAJO	TOTAL	PORCENTAJES
Médico Residente	25	62.5%
Médico General	13	32.5%
Programa Institucional	1	2.5%
Interino de Med. Int.	1	2.5%
<b>TOTAL</b>	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos:

En el presente cuadro se puede observar que los intereses y expectativas de los médicos entrevistados fue realizar estudios de postgrado, para complementar los conocimientos y habilidades durante su formación como médicos y cirujanos.

Es significativo mencionar que un 32.5% del total de entrevistados iniciaron trabajando como médicos generales en hospitales privados.

El 2.5%, se desempeñó en programas institucionales.

### CUADRO No. 10

PRIMER CARGO QUE OCUPÓ EL MÉDICO EN SU PROFESIÓN,  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN DE 1997.

<b>CARGO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Médico Residente	26	65%
Médico de Guardia	11	27.5%
Dirección	2	5%
Médico Ambulatorio	1	2.5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En este cuadro se observa que el primer cargo ocupado por los médicos egresados de la promoción de 1997, fue en su mayoría el de médicos residentes con un 65%. El 27.5% se desempeñó como Médicos de Guardia en hospitales Privados, de estos el 20%, continuaron estudios posteriores y el 7.5% no lo hicieron.

El 7.5% del total de Médicos entrevistados obtuvieron cargos de Dirección en Programas institucionales.

### CUADRO No. 11

OPINIÓN DE LOS MEDICOS SOBRE LAS PRACTICAS REALIZADAS DURANTE LA CARRERA DE MEDICINA CONSIDERADAS OBSOLETAS Y VIGENTES, EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION DE 1997.

OBSOLETAS	FRECUENCIA	%	VIGENTES	FRECUENCIA	%
Conductas	16	40%	Rot. Hospitalarias	17	42.5%
No contestó	7	17.5%	No contestó	12	30%
Ambulatorio	6	15%	Todas	3	7.5%
Física	4	10%	Anatomía	2	5%
Química	2	5%	Ciencias Clínicas	2	5%
Ninguna	2	5%	Med. Interven.	1	2.5%
Anatomía	1	2.5%	EPS,R; EPS,H	1	2.5%
Venocllisis	1	2.5%	Semiología	1	2.5%
Med. Del trab.	1	2.5%	Farmacología	1	2.5%

Fuente: Boleta de recolección de datos:

El 42.5% de los médicos egresados opinó que las rotaciones de externado e internado de la carrera de medicina son vigentes haciendo mención entre ellas a: Cirugía, Medicina Interna, Pediatría y Ginecología y Obstetricia, sin embargo es significativo que un 30% no contestaron acerca de las prácticas que consideran vigentes, un 7.5% manifestó que todas se encuentran vigentes.

El 55% de los entrevistados consideran que Conducta Colectiva, Conducta Individual , y Ambulatorio, programas que corresponde a

primero y quinto año de la carrera respectivamente son obsoletas, pero hacen mención que sería importante readecuar estos programas al entorno social y necesidades de salud del país. El 17.5% no dieron su opinión al respecto.

## CUADRO No. 12

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS SOBRE SI EL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ES ADECUADO PARA SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES. USAC, PROMOCIÓN 1997.

INSTITUCION	SI		NO		TOTAL EN %
	TOTAL	%	TOTAL	%	
Hospital	10	25%	30	75%	100%
Práctica Privada	17	42.5%	23	57.5%	100%
Servicios de Salud Publ.	30	75%	10	25%	100%
ONGs	29	72.5%	11	27.5%	100%
Docencia	9	22.5%	31	77.5%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se observa que un 75% de los médicos entrevistados consideraron que el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas, fue inadecuado, para desempeñarse en servicios de hospital, un 57.5% en la práctica privada y un 77.5% en docencia, considerado adecuado en un 75% para desempeñarse en los servicios de Salud Pública y un 72.5% en ONGs.

La mayoría de los entrevistados consideraron que los conocimientos que adquirieron durante su formación no permitía satisfacer del todo, las demandas laborales debido a que hay deficiencias en el proceso enseñanza-aprendizaje lo

que se constituye en una barrera que origina que no se logren alcanzar los objetivos trazados por la Facultad, docentes y estudiantes.

Personalmente considero que al currículo actual se deberían de incorporar nuevos elementos de carácter teórico y práctico para mejorar la calidad académica estudiantil que le permitan al futuro profesional desempeñarse de una forma brillante en todas las instituciones donde desempeñe sus labores profesionales.

### CUADRO No. 13

OPINIÓN DE LOS MEDICOS SOBRE LOS ELEMENTOS TEÓRICOS Y PRACTICOS QUE SE SUGIEREN INCORPORAR A EL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS, USAC, PROMOCION DE 1997.

ASIGNACIONES	TOTAL	%
Rotación por Especialidades Médicas	18	45%
Introducción del idioma Inglés	5	12.5%
Administración Médica	4	10%
Informática	3	7.5%
Ética Médica	3	7.5%
Readecuación de los progr. Existentes	3	7.5%
Salud Pública	2	5%
Investigación	1	2.5%
Medicina Legal	1	2.5%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El total de los médicos entrevistados manifestó que se debe de incorporar en el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas, nuevos elementos teóricos y prácticos entre los que cabe mencionar: Rotación por especialidades, introducción del idioma inglés, Administración Médica e Informática, para que se eleve el nivel académico y en consecuencia la calidad de sus egresados en lo científico, lo técnico y en los aspectos social humanísticos.

Considero que además de incorporar nuevos elementos al currículo se deberían de readecuar todos los programas existentes de tal manera que permitan a la Facultad, formar profesionales capaces de responder a las necesidades de la sociedad.

## VIII. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los médicos entrevistados, de la promoción de 1997 comenzaron a trabajar como médicos residentes inmediatamente después de graduarse.
2. El 100% de los entrevistados opinaron que los conocimientos adquiridos durante su formación, le permitieron satisfacer las demandas laborales en una forma parcial el 72.5%, y en una forma total en un 27.5%.
3. El 97.5% de los médicos entrevistados opinaron que es necesario incorporar al currículo actual elementos nuevos de carácter teórico y práctico como: Rotaciones por especialidades, Introducción del idioma inglés, Administración Médica e Informática y Ética, ya que consideran que darían una mejor calidad y excelencia académica al futuro profesional de la medicina.
4. La mayoría de los médicos entrevistados, opinaron que en promedio todas las habilidades fueron desarrolladas en forma parcial. El 20% de los médicos entrevistados no desarrolló las habilidades quirúrgicas, mientras las habilidades diagnósticas fueron desarrolladas en forma parcial en un 62.5%, y un 20% desarrollaron de forma total las habilidades terapéuticas. Las habilidades Administrativas no las desarrollaron en un 72.5%.

5. La mayoría de los médicos que participaron en el estudio de la promoción de 1997. opinaron que las actividades que no realizaron, porque no se las enseñaron en la Facultad, fue debido a que no se encontraban contempladas en el currículo.

## **IX. RECOMENDACIONES**

1. Que la formación profesional del médico sea con enfoque a la realidad Guatemalteca, sustentándose en un perfil que le permita ser capaz de enfrentar con éxito los retos actuales y futuros de la sociedad guatemalteca.
2. Incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas, nuevos elementos teóricos y prácticos como: Rotación por especialidades, Introducción del idioma inglés, Administración Médica, Informática y Ética médica, así como readecuar los programas ya existentes, con lo que se lograría formar un médico más capaz, y que contribuiría a mejorar los problemas de salud actual del país.
3. Readecuar programas como Conducta Colectiva, Conducta Individual y Ambulatorio, enfocándolos, especialmente en los problemas de salud del país, para que le permitan al estudiante tener mejores elementos, que le ayuden a resolver, estos y otros problemas de carácter social.
4. Fortalecer, los programas que existen a nivel hospitalario de externado e internado, ya que son considerados de mucha importancia para la formación del médico y así lograr un profesional más capaz para resolver los problemas de salud de la actualidad.

## X. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo-transversal, cuyo objetivo general fue caracterizar la competencia del médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Promoción de 1997, y en donde se obtuvo la opinión de los médicos egresados por medio de una boleta de recolección de datos proporcionado por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud –C.I.C.S- .

Se entrevistaron a 40 médicos egresados de un total de 209 colegiados en la promoción de 1997.

Entre los resultados que se obtuvieron, se logró determinar que el 72.5% del total de los entrevistados manifestaron que los conocimientos que adquirieron dentro de la Facultad, satisface en forma parcial las exigencias laborales.

El 97.5% consideran que debe agregarse nuevos elementos, teóricos y prácticos al currículo, 45% refiere que deberían de agregarse rotaciones por especialidades, el 12.5% agregar el idioma inglés, el 10% agregar Administración Médica, el 7.5% readecuar los programas existentes y el 5 % agregar ó mejorar los programas de Salud Pública y además impulsar la investigación respectivamente. El 5% refiere que ninguna práctica de la Facultad es obsoleta , el 40% que lo es Conducta colectiva e individual y el 15% Ambulatorio correspondientes a Primero y Quinto año respectivamente. El 42.5% considera que las prácticas vigentes corresponde a las prácticas hospitalarias. El 25% considera que el currículo si satisface las labores hospitalarias, el 42.5% la práctica privada, el 75% los servicios de Salud Pública, el 72.5% en las ONGs. El

25% opina que no satisface las necesidades de servicios de salud pública y el 77.5% en Docencia.

El promedio de edad de los entrevistados fue de 29 años de los cuales el 60% eran de sexo masculino y el 40% de sexo femenino.

La mayoría inició a trabajar como médicos residentes inmediatamente después de haberse graduado.

De las actividades que no realizaron porque no se las enseñaron en la Facultad de Ciencias Médicas se pueden citar las siguientes: Las rotaciones por especialidades, con un 32.5%, procedimientos quirúrgicos mayores en un 25% manifestando que estas no se contemplan en el currículo de la Facultad.

## XI. BIBLIOGRAFIA

1. Amaya Abad, Wellington. Historia abreviada de la Cátedra Prima de Medicina . Revista Conmemorativa del CCCXV Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina 1996. 8(9) 116-17p.
2. Amaya Abad, Wellington. Historia y Recopilación. Guatemala: Oscar de León Palacios, 1996.19-115pp.
3. Arreaga Nowel, Heriberto. OPCA. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Perfil Profesional. Guatemala 2001.
4. Barrios, Luis Carlos y Cols. Situación Ocupacional del Médico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. (Guatemala) 1991.4.(1) 24-31.
5. Barrios, Luis Carlos y Fredy de Mata. Intereses y Expectativas del Futuro Médico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Guatemala 1991.2(1)27-37.

6. Beramendi Chávez, Daniel. Estudio sobre Perfiles en Formación y Demanda de Capacitación de Docentes de la Educación Secundaria Diversificada. Ministerio de Educación. Instituto Nacional de Investigación y desarrollo de la Educación. Perú: 1993. 166-167pag.
7. Caballero, José Emilio. Análisis del Perfil del Egresado de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuba. Revista Cubana Educación Médica Superior. 2000; 14(1):1-10.
8. Castillo Rodas, Raúl A. Reseña Histórica del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Revista Conmemorativa 15° Aniversario de la Cátedra Prima. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.1997. Septiembre 5 (1).
9. Cumbre Mundial de Educación Médica. 1°, 1993. Edimburgo, Escocia. Cumbre Mundial de Educación Médica Declaración Edimburgo 1993. Edimburgo 12 de Agosto 1993. 10p.
10. D' Hainaut, L, El Establecimiento de un perfil en Formación Programa de Estudio y Educación. UNESCO 125-150, 368-375p.

11. De León Rodolfo. Análisis del Proceso Histórico de los Cambios Curriculares y de las Políticas de Salud en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas . Revista Conmemorativa del CCCXIII Aniversario de la Cátedra Prima. ( Guatemala) 1994 Oct. 6 (7): 13-26.
12. De León Julio. Educación Médica; Estrategia y Tácticas de Cambio Guatemala Eros S.A Asociación Centroamericana de Facultades de Medicina 349p.
13. De León Julio. La Adaptación de la Facultad de Medicina a su Medio. Educación Médica Evolución, Reestructura y Revolución Asociación Centroamericana de Facultades de Medicina. Guatemala: Eros S.A 1976. 342-349pp.
14. Facultad de Medicina, Universidad Americana. Managua, Nicaragua. Perfil <http://educ.co>.
15. García K.A. Ética Médica a Través de la Historia. Origen y Evolución de las Ciencias Médicas en Guatemala. Tipografía Nacional, Segunda Edición.,1945.8-22pp.
16. García Noval, José. Comentario sobre la Duración de las Prácticas Clínicas en la Facultad de Medicina. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1992.

17. Gordon Kirk, El Currículo Básico. Primera Edición. Barcelona: Paidós, 1989. 117-120pp.
18. Llorens, A. El Juicio Ético. Ateneo 2000; 1(1): 9-23pp
19. Martínez, Durán Carlos. La Cátedra Prima de Medicina en la Real Pontificada Universidad de San Carlos de Goathemala. Revista Conmemorativa del CCCXIII Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1993. Oct; 5(6) : 7-14.
20. Nájera Nájera, José María. Los Resultados Alcanzados en los Proyectos Innovadores de Educación en las Areas de la Salud. Revista Educación Médica y Salud. (México) 1994.28(3) 395-400pp.
21. Palacios, Antonio Elizardo. Propósito de Readecuación Curricular. Revista Conmemorativa del CCCXV Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 1996. 8(9) 22-24pp.
22. Rivera, Ramiro. 150 años de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos. Revista Conmemorativa del CCCX Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas 1991.3(4).37-40.

23. Rodríguez Cabezas, A y M. I. R Historia Ilustrada de la Medicina  
Málaga: Algazara, 1996. 13-47pp.
24. Sin Autor. Organización Académica.  
[http://ns.usac.edu.gt/facultades/medicina/orga\\_aca.html](http://ns.usac.edu.gt/facultades/medicina/orga_aca.html).
25. Sin Autor. Metas.  
[Http://www.uanarino.edu.co/pregrado/medicina/formación](http://www.uanarino.edu.co/pregrado/medicina/formación).
26. Sin Autor. Universidad Central del Este.  
<http://www.uc.edu.do/academia/medicina.asp>.
27. Sin Autor. Historia de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC  
[http:// ns.usac,edu.gt/facultades/medicina/histori.html](http://ns.usac.edu.gt/facultades/medicina/histori.html).
28. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Organismo de Planificación y Coordinación Académica.  
Primer Congreso de Reestructura Curricular Guatemala: 1996.
29. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Áreas de Ciencias Clínicas, Primer Año. La Medicina en Guatemala. Guatemala 1991. 19-22pp.
30. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas . Políticas Generales de la Facultad. Guatemala, 2000, 27p.

31. Universidad de San Carlos de Guatemala. Políticas de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. (Guatemala) 1998. Julio; 1(1) 24-26.
32. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Propósitos de la Facultad y Fines de su Currículo Guatemala 2000.5p.
33. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Diagnóstico Facultativo. Opinión de los egresados. Organismo de Planificación y Coordinación Académica. OPCA, y Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud, CICS. 2001.
34. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Perfil Profesional. Guatemala, 2001.
35. Vargas Porras, Alicia. E. Lineamientos para la elaboración de Perfiles Profesionales. Universidad de Costa Rica. 1992.34p.

## **XII. ANEXOS**

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

Responsable de la entrevista \_\_\_\_\_

### **Boleta de recolección de datos**

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

#### **Introducción:**

En cumplimiento a lo señalado en las políticas de Docencia, contenidas en las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas, aprobadas por el Consejo Superior Universitario el 23 de febrero del año 2000, este trabajo tiene como objetivo obtener la opinión de los egresados de la Facultad, sobre la pertinencia y vigencia del currículo, para tomar a futuro, decisiones administrativo-docente que favorezcan la búsqueda de la excelencia académica. Por tal razón se solicita su colaboración al 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\_\_\_\_

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 profesión, le permitieron satisfacer las exigencias laborales?

Totalmente  
En forma Parcial  
No le fueron útiles

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Habilidades:**

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

<b>Habilidades</b>	<b>Total</b>	<b>Parcial</b>	<b>Ninguna</b>
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 desempeño?

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

Obsoletas \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

Vigentes \_\_\_\_\_

Porqué? \_\_\_\_\_

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

<b>INSTITUCION</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PORQUE?</b>
Hospital			
Práctica Privada			
Servicios de Salud Pública			
ONGs			
Docencia			

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

Si

No

Cuáles \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones o sugerencias:

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	SEMANAS									
	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19
	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
<b>Presentación tema</b>	X									
<b>Aprobación tema</b>		X								
<b>Elaboración Protocolo</b>			X	X						
<b>Aprobación Protocolo</b>					X	X				
<b>Trabajo de Campo</b>						X	X			
<b>Tabulación de Datos</b>							X			
<b>Elaboración inf. Final</b>								X		
<b>Aprobación Tesis</b>									X	
<b>Impresión</b>										X

### ACTIVIDADES:

1. Selección del tema del proyecto de investigación
2. Elección del Asesor y Revisor
3. Recopilación de material bibliográfico
4. Elaboración del Proyecto conjuntamente con Asesor y Revisor
5. Aprobación del proyecto por el C.I.C.S
6. Aprobación del proyecto por la Unidad de Tesis
7. Diseño de la papeleta de recolección de datos
8. Ejecución del trabajo de campo
9. Procesamiento de datos y elaboración de tablas
10. Análisis y Discusión de Resultados
11. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
12. Presentación del Informe final para correcciones
13. Aprobación del informe final
14. Impresión del informe final y trámites Administrativos
15. Examen Público de Defensa de Tesis.

