

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

**OPINION DE LOS EGRESADOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
DURANTE EL AÑO 1993, CON RESPECTO A SU
FORMACION ACADEMICA Y DESEMPEÑO
PROFESIONAL.**

VERINKA DAMARIS GUDIEL MORALES

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, junio 2,002

TITULO

**OPINION DE LOS EGRESADOS
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
DURANTE EL AÑO 1993, CON RESPECTO A SU
FORMACION ACADEMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL.**

Revisor: Lic. María Antonieta Castillo
Asesor: Dra. Ana Gladys Bolaños

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.....	2
III.	JUSTIFICACION.....	4
IV.	OBJETIVOS.....	5
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	6
	A. Historia de la Facultad de Ciencias Médicas.....	6
	B. Reformas Globales de la Facultad de Ciencias Médicas.....	9
	C. Políticas Generales.....	11
	D. Evaluación Curricular.....	12
	E. Perfil Profesional.....	13
	F. Control de Calidad en Medicina.....	14
	G. Experiencias de Evaluación de Perfiles Médicos.....	16
	H. Situación de Salud de Guatemala.....	18
VI.	MATERIAL Y METODOS.....	21
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	24
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	31
IX.	CONCLUSIONES.....	35
X.	RECOMENDACIONES.....	36
XI.	RESUMEN.....	37
XII.	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	38
XIII.	ANEXOS.....	40

I. INTRODUCCION

El perfil profesional es el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que un estudiante debe desarrollar para desempeñar determinados roles profesionales en una sociedad determinada. El currículo de estudios de una institución formadora de profesionales está íntimamente unido con el perfil que se desea crear en el egresado.

La Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, realizó en enero de 1,969 un cambio fundamental en su currículo, con las Reformas Globales. Estas reformas trataban de elevar el nivel académico y científico de la facultad. Este currículo nuevo, durante 32 años de existencia, ha sufrido renovaciones, la mayoría de veces en relación al nombre de unidades, o en la ubicación de algunos contenidos dentro de la carrera. Luego de las Reformas Globales de 1,969, no se presentó ningún cambio significativo. En el año 2,000 se establecieron las Políticas Generales de la Facultad, en donde la Política de Docencia señala lo siguiente: “Readecuar en forma permanente y dinámica el currículo fundamentándolo en el contexto de la realidad de salud del país y en los avances científicos, tecnológicos y humanísticos de las ciencias de la salud. (23)

Desde esta perspectiva es importante y necesario obtener la opinión de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre la pertinencia y vigencia del currículo, acerca del desempeño de sus funciones, tareas, responsabilidades, habilidades y destrezas, los problemas o necesidades de la población que no están contribuyendo a resolver. El presente estudio es de tipo descriptivo, para el cual se elaboró una boleta de recolección de datos, en base a los objetivos trazados, en donde se entrevistó a 40 médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas en el año de 1993 representativos de los 378 graduados en esa promoción, los cuales fueron entrevistados personalmente en las diferentes regiones del país, en relación a su formación académica y profesional. De las respuestas obtenidas el 72.5% de los médicos opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación les permitieron satisfacer sus exigencias laborales en forma parcial. En relación con las habilidades administrativas; el 73% indicó que no desarrolló ninguna habilidad. El 13% de los entrevistados opinó que es necesario incorporar al currículo contenido de ética médica y administración hospitalaria.

Los resultados obtenidos a través del presente estudio nos muestran lo necesario de incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, conocimientos administrativos, tecnológicos, éticos, de acuerdo a la realidad nacional. Así como dar seguimiento a la operacionalización de las políticas facultativas.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Las reformas educativas deben ser una tarea permanente en casi todos los países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Es conveniente que exista continua revisión de los productos que se obtienen en el sistema. No es funcional que una institución educativa se considere eficiente simplemente por el excelente uso que hace de los recursos disponibles, sin tomar en cuenta que fuera de la escuela se vive en un mundo que exige más que conocimiento, habilidades, destrezas, actitudes y hábitos que hagan posible que la persona humana, participe, se integre, produzca y se autorrealice al interactuar con el mundo físico y con los miembros de los diversos grupos que componen la sociedad en que vive (1).

No tiene idéntica función el currículum de la enseñanza obligatoria, que el de una especialidad universitaria o el de una modalidad de enseñanza profesional, y ello se traduce en contenidos, formas y esquemas de racionalización interna diferentes, porque es distinta la función social de cada nivel y peculiar la realidad social y pedagógica que en torno a los mismos se ha generado históricamente como acertadamente señalaba Heubner, el currículum es la forma de acceder al conocimiento, no pudiendo agotar su significado en algo estático, sino a través de las condiciones en que se realiza y se convierte en una forma particular de ponerse en contacto con la cultura (13, 27 y 28).

El currículum se compone de contenidos, métodos de enseñanza y finalidades; estas tres dimensiones constituyen el currículum.

Se entiende por perfil profesional el 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, es decir el desempeño profesional. El perfil profesional es parte muy importante de todo plan de estudios pues solo si está bien elaborado y se ha tomado en cuenta la proyección de la profesión a futuro, se puede establecer la estructura de cursos que mejor responda a la formación de profesionales ante los problemas de la sociedad.

El perfil profesional suele redactarse en términos de objetivos, los cuales deben formularse con un criterio de continuidad, ya que el período de estudio para obtener un título termina, pero no así la formación profesional que debe ser permanente. En las sociedades modernas, el profesional tiene necesidad de continuar estudiando para así poder adaptarse a los cambios vertiginosos de la vida, con el fin de ejercer una profesión actualizada y productiva (1).

Desde esta perspectiva se hizo necesario obtener la opinión del desempeño profesional de los egresados, de acuerdo con los problemas y necesidades de la población como de sus propias aspiraciones (19, 5).

El problema, por consiguiente, consistió en traducir los fines de la política educacional en saberes, saber-hacer y saber-ser del estudiante. Este método de enfoque mediante la definición de perfiles de alumnos en las distintas etapas del sistema se consideró importante por los participantes de la Reunión de la UNESCO sobre la metodología de la reforma de los programas escolares (11).

La información que se obtuvo de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC en 1993 fue objetiva, confiable y pertinente, a fin de emitir opinión acerca del currículum vigente y mejorar así la readecuación curricular en base a su competencia, al analizar: conocimientos y habilidades (7).

III. JUSTIFICACION

Las reformas educativas deben ser una tarea permanente en casi todos los países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Es conveniente que exista continua revisión de los productos que se obtienen en el sistema.

No es funcional que una institución educativa se considere eficiente simplemente por el excelente uso que hace de los recursos disponibles, sin tomar en cuenta que fuera de la Universidad se vive en un mundo que exige más que conocimiento, habilidades, destrezas, actitudes y hábitos que hagan posible que la persona humana participe, se integre, produzca y se autorrealice al interactuar con el mundo físico y con los miembros de los diversos grupos que componen la sociedad en que vive (24).

Propiciar el desarrollo integral de los programas de docencia, investigación, extensión y administración de la Facultad, para dar cumplimiento pleno a sus fines y objetivos. Por lo que se quiere elaborar un plan estratégico de desarrollo que considere las necesidades actuales y las proyecciones de crecimiento académico y administrativo.

Con el estudio del perfil profesional del egresado en 1993 se busco recopilar la información acerca del grado de pertinencia del currículum de la Facultad de Ciencias Médicas después de las reformas globales de 1969.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1993 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

B. ESPECIFICOS:

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

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

Es necesario conocer la historia y evolución de la Facultad de Ciencias Médicas para analizar y definir la necesidad de una evaluación del perfil profesional del médico egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

A. HISTORIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - USAC

1. Epoca Colonial

La enseñanza de la medicina en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, inició sus actividades académicas el 20 de octubre de 1681. Su primer catedrático propietario fue el Dr. Miguel Fernández y el Br. Nicolás de Sousa, el primer catedrático interino. En 1703 se graduó el primer médico, don Vicente Ferrer González. En los primeros 100 años egresaron 5 médicos doctorados y 5 bachilleres en medicina. 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.(2, 30)

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

2. Epoca Independiente

En 1832 se creó la Academia de Estudios encargada de revisar la educación médica. Se introdujo la enseñanza de Farmacología, Higiene, Patología, Diagnóstico Físico y Terapéutica. Se realzó la importancia del adiestramiento práctico.

El 7 de noviembre de 1840 principió la estructura moderna de la Facultad de Medicina que produjo en sus inicios un graduado por año durante los primeros ocho años, además se formó la Sociedad Profesional de Medicina y Cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Guatemala. En 1856 se crearon las nuevas cátedras de Obstetricia, Farmacología, Terapéutica y Medicina Legal.

3. Epoca Liberal

En el año 1871 fue clausurada la Facultad de Medicina y se iniciaron actividades nuevamente a partir de 1875 con un plan de estudios de cinco años.

En 1879 el gobierno liberal de Justo Rufino Barrios estableció la dirección General de Estadística y se hizo el primer censo oficial de médicos, reportando la existencia de 135.

En 1887 se estableció el internado en el Hospital General San Juan de Dios, combinando el servicio y la enseñanza. (30)

4. Epoca Revolucionaria

A partir de 1944 se inició la Autonomía de la Universidad de San Carlos y con ella la modificación de la política educativa que prevalecía. Participaron en el gobierno facultativo 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 hospitales estatales y la Facultad de Ciencia Médicas.

5. Década de los Sesenta

La demanda de servicios y la presión tecnológica en la práctica médica, así como las inquietudes de profesores, estudiantes y profesionales 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. En 1968 se realizó el II Seminario de Educación Médica cuyo producto fue la base del cambio en el desarrollo de una nueva Facultad.

En noviembre de 1968 la Junta Directiva de la Facultad aprobó el diseño general del nuevo plan de estudios y el 2 de enero de 1969 el Consejo Superior Universitario lo aprobó. El nuevo currículo presentó la división administrativa en cuatro fases y el marco teórico de sustentación comprendía tres áreas de integración horizontal: ciencias biológicas, ciencias clínicas y ciencias de la conducta. Estructura administrativa que continúa vigente.

6. Décadas de los Sesenta a los Noventa

En 1975 se inició el estudio por unidades integradas. 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 estudios. En 1983 se planteó la conveniencia de estudiar algunos enfoques para conceptualizar la Facultad. En 1986 se inició la evaluación facultativa con la aplicación de la estrategia de análisis prospectivo. En 1990 se inició la adecuación del currículo y la actualización del pensum de estudios. En 1993 se planteó la necesidad de una reordenación del pensum de estudios y la organización longitudinal y transversal de contenidos en función del perfil de egreso, las demandas sociales y científicas de una Facultad con perspectivas al tercer milenio.(2,12,30)

En 1996 se organizó un equipo de trabajo conformado por Grupos Operativos (GOT), para la conformación de la dinámica estructural que guía las modificaciones del pensum de estudios (12).

7. Situación Actual

a. Plan de estudios: El plan de estudios vigente en la Facultad de Ciencias Médicas se encuentra contenido en el 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.

FASE I

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

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

FASE II

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

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

FASE III

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

Sexto año: En 1973 se inició el ejercicio profesional supervisado con un año de duración: seis meses de internado hospitalario y seis meses en el área rural (2,3,30)

TITULO Y GRADO

La Facultad de Ciencias Médicas otorga el título de Médico Cirujano en el grado académico 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.

FASE IV

Comprende los cursos de postgrado.

B. REFORMAS GLOBALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - USAC

El organismo de planificación y Coordinación Académica desde su creación ha producido una serie de documentos en torno a la formación del médico para Guatemala, importantes para el estudio del currículo y su posible implementación y cambios, algunos son: la descripción del desempeño profesional deseado, análisis prospectivo, plan a mediano plazo para el desarrollo de educación médica, perfil profesional del médico en el mercado de trabajo, áreas de trabajo en las que se desempeña el médico, desempeños no logrados, perfil médico.

Según el Acta No. 724, de sesión extraordinaria de la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, del 2 de enero de 1969, el decano, Dr. Julio de León, declaró abierta la sesión y la junta directiva entró a conocer las consideraciones acerca de las reformas de la Facultad de Ciencias Médicas a partir del mes de enero del año 1969, por lo que en el uso de las atribuciones que la ley orgánica y los estatutos de la Universidad de San Carlos confiere a la junta directiva de esta casa de estudios acuerda (3):

Aprobar los siguientes **objetivos**:

Objetivos Generales de la Facultad de Ciencias Médicas

1. Formar adecuadamente los recursos humanos que necesita la atención del sector salud del país.
2. Investigar los problemas de salud de Guatemala para encontrar las soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación general de desarrollo del país.
3. Utilizar optimamente los recursos de la Universidad de San Carlos y los de otras instituciones, con el objeto de tener rendimiento de ellos y evitar duplicaciones de esfuerzo.

Objetivos para la Educación del Pregrado

1. Formar un médico general que esté en capacidad de hacer frente a los problemas de salud del país en la forma más adecuada y con las características siguientes:
 - a. Que sea consciente de los problemas de salud del individuo, la familia y las comunidades.
 - b. Que conozca la estructura de la familia y la comunidad guatemaltecas y las fuerzas que sobre ellas actúan para

conservar o perder la salud.

- c. Que conozca el medio económico social que es sede de su ejercicio profesional.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. Formar un médico general que sea capaz de poder autoeducarse después de que obtenga el grado académico y que sea consciente de sus propias limitaciones y las de su conocimiento.

Objetivos de la Educación de Postgrado

1. Formación de personal docente de la Facultad de Ciencias Médicas.
2. Formación de personal especializado que necesita el país.
3. Organización de la educación continua que le permita al médico en ejercicio la actualización de sus conocimientos (3)

C. POLITICAS GENERALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS-USAC

Con una demanda de educación superior que se refleje en el desarrollo sociocultural y económico del país con la finalidad de la construcción de un mejor futuro y calidad de vida; la Facultad de Ciencias Médicas realizó modificaciones en sus componentes docentes, administrativos, académicos, estudiantiles y físicos en busca de un mejor currículum, mejorar metodologías de enseñanza-aprendizaje y una nueva orientación de valores e ideales en todos los sectores facultativos.

Estos cambios se llaman **Las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas** aprobados en febrero del año 2000, las cuales consisten en:

Propiciar el desarrollo integral de los programas de docencia, investigación, extensión y administración de la Facultad, para dar cumplimiento pleno a sus fines y objetivos. Por lo que se quiere elaborar un Plan estratégico de Desarrollo que considere las necesidades actuales y las proyecciones de crecimiento académico y administrativo.

1. Promover el ejercicio de La Etica Dialógica y de los valores universitarios dentro de la Facultad. La estrategia es crear una instancia de asesoría y mediación para el análisis de problemas conyugales mediante la práctica de la ética dialógica.
2. Promover La Divulgación de las actividades de docencia, investigación y extensión de la facultad así como todo aquel conocimiento relevante creado nacional e internacionalmente, relativo a las ciencias de la salud. La estrategia es fortalecer los medios y órganos de difusión generales y específicos, para realizar una eficaz divulgación de la actividad facultativa.

Para favorecer el desarrollo y formación del recurso humano, se crearon las Políticas de docencia, las cuales se fundamentan, en la actual necesidad de contar con recurso humano debidamente formado, por lo que se crearon las siguientes políticas:

- i. Modificar la eficacia del proceso curricular con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a las necesidades del país.
- ii. Optimizar la eficiencia y eficacia de la administración académica de la facultad para lograr una adecuada integración de las áreas del conocimiento.
- iii. Diversificar la educación de recurso humano de acuerdo a la demanda de la situación del país.
- iv. Garantizar la selección, desarrollo y promoción del docente con el objeto de lograr un alto nivel en su desempeño docente, en lo ético, técnico-científico y en lo humanístico.
- v. Estimular y orientar apropiadamente al estudiante desde su ingreso, educarlo con excelencia, evaluarlo y promoverlo, a fin de que concluya con éxito sus estudios, fundamentandose en el principio de equidad y con apego a los fines de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- vi. Fortalecer los organismos, unidades y programas de apoyo a la docencia con los cursos humanos, tecnológicos y científicos necesarios para lograr el desarrollo del currículo y la educación integral de los docentes y estudiantes. (8,23)

D. EVALUACION CURRICULAR

El proceso de evaluación curricular proporciona juicios válidos y objetivos para la toma de decisiones con respecto al objeto de evaluación, el currículo. La evaluación curricular puede realizarse en diferentes momentos del desarrollo curricular.

Durante el desarrollo del currículo: la evaluación curricular formativa, estudia aspectos curriculares que no están funcionando adecuadamente y propone alternativas de solución para su mejoramiento.

Al final del desarrollo del currículo: la evaluación curricular sumativa, permite la toma de decisiones respecto al currículo, cancelarlo, mejorarlo o rediseñarlo.

Este proceso debe ser permanente y sistemático en el desarrollo del currículo; es preciso contar con personal calificado para su realización.

Cuando se pretende mejorar el currículo que ha estado vigente por largo tiempo, es necesario recoger información acerca de su funcionamiento, de sus logros y de sus fallas, con el fin de modificarlos o transformarlos. Esto es lo que debe pretender un estudio de evaluación curricular. Debemos buscar y encontrar la asesoría e información necesaria y pertinente, seleccionar el enfoque y la metodología más adecuados, utilizar y crear las estructuras necesarias para la preparación, formulación y ejecución del nuevo currículo. Además es necesario contar con una concepción curricular capaz de orientar la acción.(20)

Sólo de esta manera podemos encontrar un currículo más científico, más participativo, más integral, más desarrollista, más propio, más idóneo para nuestra universidad y, por supuesto, para nuestro país.(1,21,24)

E. PERFIL PROFESIONAL

1. Consideraciones Generales. Previo a definir el perfil profesional, es necesario tener claridad sobre los conceptos de Currículo y Perfil, siendo:

a. currículo

Es el currículo que todos conocemos, pues hemos sido educados a través de un conjunto de asignaturas a las cuales se les da un valor incuestionable. En la Universidad se conoce como pensum o programa de estudios y es exactamente lo mismo en los otros niveles del sistema educativo.

Por tanto para su análisis deben considerarse los elementos básicos que componen el sistema. Ellos son: los insumos (población que ingresa al sistema), el desarrollo del proceso de la enseñanza (implementación o aplicación del currículo) y el producto (cambios conductuales alcanzados por los alumnos). (15)

b. perfil

Perfil es el conjunto de características que debe poseer una persona (físicas, intelectuales, emocionales, sociales, espirituales) para un propósito determinado.

Perfil médico es tener 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.

c. perfil profesional

El perfil profesional es el conjunto de conocimientos, habilidades y destrezas que un estudiante debe desarrollar para desempeñar determinados roles profesionales en una sociedad determinada.

2. Lineamientos para la Elaboración de Perfiles Profesionales

Se proponen tres etapas:

Etapa I: Diagnóstico Interno de la Situación Actual; la definición de un perfil profesional requiere en primer lugar de un diagnóstico que permita esclarecer la situación actual de determinada carrera y las áreas que ameritan ser revisadas en el caso de carreras ya establecidas, o las razones que hacen necesario el establecimiento de carreras nuevas (34).

Etapa II: El análisis de la Situación del Profesional implica un análisis exhaustivo del profesional en su desempeño actual y una conceptualización prospectiva de la realidad. Estas personas capaces de contribuir al análisis del profesional en su quehacer actual y su proyección a futuro son de dos tipos:

- a) Egresados de la carrera, quienes están en capacidad de definir aspectos que conforman el perfil práctico del profesional.
- b) Profesores, estudiantes que contribuyan a la definición del perfil teórico del profesional.

El análisis de la situación del profesional permite establecer qué hace el profesional, qué está dejando de hacer, cómo lo hace, cómo lo debería hacer y cuáles con las nuevas tendencias y avances en el campo profesional (34).

Etapa III: Definición del Perfil y de la Estructura de Cursos; las etapas I y II permitirán contar con dos tipos de información: uno proveniente del diagnóstico en donde se ha aclarado la situación actual de la carrera y sus tendencias y el otro proveniente del análisis del profesional en su desempeño real y teórico.

La definición del perfil consiste en esclarecer el tipo de profesional que sería capaz de responder a las demandas actuales y futuras de la sociedad. Además, se deberán tener presentes los objetivos, posibilidades y restricciones de la unidad académica y el marco conceptual que brinda la Universidad en su paradigma de tres dimensiones (la docencia, la investigación, y la acción social). (3,25,34).

F. CONTROL DE CALIDAD EN MEDICINA

La medicina como saber práctico destinado a cautelar la salud de los individuos y las comunidades, constituye un servicio cuyo objetivo es proveer un bien esencial. Su ejercicio debiera estar exento de provocar cualquier perjuicio pese a que la incerteza con que se otorgan muchas de sus prestaciones determine un riesgo de daño que también puede ser ponderado por diversas evidencias.(6)

Cada acto ejecutado debe poseer características inobjetables de que corresponde a lo más indicado, a lo mejor efectuado y con la mayor propiedad en el contexto en que se aplica, a lo que se prevé de mayor eficacia y menor riesgo de consecuencias inconvenientes, en concordancia con las opciones y aspiraciones del destinatario, su mejor información y resguardarlo de sus prerrogativas e intereses. Cada una de estas condiciones forma parte de la connotación global de calidad en que debe revestirse el ejercicio de la medicina, y que sin forzar el sentido de los conceptos, se muestra congruente con los tradicionales principios de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía.

1. Control de Calidad en Educación Superior

A la par de lo anterior, en la Educación Superior se han venido desarrollando progresiva y expansivamente, similares dinámicas para justificar un creciente ánimo regulatorio que prevenga desviaciones hacia una reducción de la calidad educacional y garantice el cumplimiento de las expectativas de formación sustentadas tanto por los interesados en adquirir tales conocimientos, capacidades y destrezas, como por los organismos preocupados de otorgar los recursos y facilidades, para que estas actividades se lleven a cabo con la plenitud de alcances y potencialidades establecidas al definir sus objetivos.

2. Tendencias Internacionales en Educación Superior

Por supuesto que tales iniciativas representan una dinámica universal en que juegan los elementos señalados pero también otros que pueden dejar de

considerarse. A continuación se enumera un grupo de factores significativos que actualmente influyen en la organización de la educación superior:

- a. Propósitos y motivaciones de los cambios en la educación superior.
- b. Lograr un nivel de ejercicio profesional irreprochable y de la mejor calidad.
- c. Proveer las condiciones de formación de acuerdo a los objetivos de las instituciones educacionales.
- d. Sustentar y hacer relevante el mantenimiento de la calidad institucional y sus programas.
- e. Establecer equivalencias para las transferencias de habilidades entre instituciones y países.
- f. Garantizar correspondencia de títulos y programas en relación a la idoneidad profesional.
- g. Ofrecer programas pertinentes e innovadores, que incorporen racionalmente los avances educacionales y cubran las expectativas de los futuros profesionales.
- h. Crear una cultura de evaluación permanente que permita replantear en base a la mejor evidencia, los cambios curriculares y los correspondientes roles académicos.(6,21,27)

G. EXPERIENCIAS DE EVALUACION DE PERFILES MEDICOS EN OTROS PAISES

1. Costa Rica: La Universidad Nacional de Costa Rica considera que el profesional de medicina debe contar con una amplia y rigurosa formación en las ciencias básicas para facilitar su especialización, debiera combinar el buen uso de la tecnología moderna con su preparación en destrezas y conocimientos clínicos útiles en la atención primaria de los pacientes. En 1992, se crearon lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales.

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

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

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

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

El perfil profesional tiene como objetivo principal, orientar la formación de los profesionales, tomando en cuenta esa visión prospectiva de la realidad nacional, a fin de responder adecuadamente a un mundo cambiante. (34)

2. Chile: No puede dudarse que confluyendo propósitos de satisfacer salud con el desarrollo y formación de habilidades cognitivas, lo que es propio de las Escuelas de Medicina, la necesidad de someterlas a sistemas de regulación de su calidad representen un sello de la preocupación actual por controlar y asegurar la calidad de los servicios donde se identifica lo más acotado, sistemático y pertinente de la enseñanza médica. (26,33)

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

- i. Lograr un nivel profesional irreprochable y de la mejor calidad.
- ii. Proveer condiciones de formación más de acuerdo a los objetivos de las instituciones educacionales.
- iii. Establecer equivalencias para las transferencias de habilidades entre instituciones y países.
- iv. Ofrecer programas pertinentes e innovadores, que incorporen racionalmente los avances y cubran las expectativas de los futuros profesionales.

- v. Crear una cultura de evaluación permanente que permita replantear en base a la mejor evidencia, los cambios curriculares y los correspondientes roles académicos. (26,33)

Los organismos educacionales de Chile intentan mantener su calidad o superar sus condiciones deficitarias hasta lograr niveles satisfactorios, con el propósito de prevalecer competitivamente y poder realizar avances, incorporar innovaciones en sus programas y desarrollar modelos que representen el estado del arte de sus respectivas disciplinas. (26,33)

3. Estados Unidos de América: La Junta Americana de Medicina Interna concluye que el perfil profesional debe inspirar altruismo, excelencia, entrega, servicio, honor, integridad y respeto a otros.

El profesional es considerado como los cimientos en los que el médico actualmente actúa, como lo hace de manera individual y colectiva. El médico debe tener la salud de su paciente como primera preocupación profesional, y esta actitud debe ser enfatizada en el currículum y evaluada por todas las universidades del país.

4. Intereses y Expectativas del Futuro Médico

La facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ha realizado estudios relacionados con la formación y utilización del médico. Se corrió una encuesta a todos los estudiantes que cerraron currículum en 1990, haciendo una comparación con los resultados obtenidos en 1989 sobre los mismos aspectos.

- a. Planes inmediatos al graduarse: la mayoría expresó deseos de “seguir estudios de Postgrado”, incluso con un incremento del 4% (66.2% al 70.9%) en el grupo que corresponde a 1990 al compararlo con el de 1989. Una de las posibles explicaciones es el mercado de trabajo, pues la población busca cada vez más al especialista (quienes suelen cobrar más).(17)
- b. Las tres áreas en las que se notó preferencia para realizar estudios de postgrado fueron Pediatría, Gineco-obstetricia y Cirugía. Sólo el 4.3% del total manifestaron deseo por hacer una subespecialización en Salud Pública.
- c. Expectativas al graduarse: en 1990, el 50.4% consideraron que las expectativas para el desempeño de la profesión son regulares, el 38.1% que son malas, y sólo el 9.4% cree que son buenas. Esta opinión fue similar a la del año 1989.

H. SITUACION DE SALUD DE GUATEMALA

1. Situación General

La población se estimó en 1995 de 9.98 millones de habitantes. El crecimiento demográfico anual es de 2.8%. Un 65% de la población vive en zonas rurales en las que el 80% de los núcleos habitados tienen menos de 500 habitantes.

Según datos de 1989, la proporción de población que vive en condiciones de pobreza fue de 75% a nivel nacional, con 58% de extrema pobreza. Tanto la pobreza como la extrema pobreza son más frecuentes en las zonas rurales y en la población indígena.

En 1994 la tasa de alfabetización fue de 71% en hombres y 57% en mujeres, con una tasa general a nivel nacional de 64%.

La tasa de natalidad fue de 37.3 por 1000 habitantes en 1995 y la tasa global de fecundidad 5.1 hijos por mujer (6.2 en las zonas rurales y 3.8 en las urbanas). La tasa de fecundidad de la población indígena se observó una disminución de 5.0 hijos por mujer en 1987 a 4.3 en 1995. En 1994 el subregistro de la natalidad se estimó en 3%. (22)

La esperanza de vida al nacer que en 1992 era de 62.4 años para los varones y 67.3 años para las mujeres, en 1995 fue de 64.7 para los varones, 69.8 para las mujeres y 67.1 para el conjunto de la población. En 1995 las mujeres representaban 49.5% de la población y las mujeres en edad fértil, 22%. La población guatemalteca es muy joven: 45% son menores de 15 años y solo 3% son mayores de 60 años (22).

2. Morbi-mortalidad

Las infecciones respiratorias agudas siguen siendo una de las primeras causas de morbimortalidad en el país. En 1994 se registraron 138.550 casos y en 1995, 178,355 (lo que representa una incidencia de 28 por 1,000).

El parasitismo intestinal ocupa uno de los primeros lugares como causa de morbilidad a nivel nacional. En 1994 se registraron 154,911 casos con una tasa de 15.1 por 1,000 habitantes y 442 defunciones atribuidas a esta causa. No hay datos que permitan discriminar entre las diferentes causas de parasitismo.

En 1994 la tasa de mortalidad por desnutrición a nivel nacional fue de 45 por 100,000. En el programa de Escuelas Centinelas que se inició en 1994, se detectó en la población de menores de 6 años déficit de talla para la edad en 64% de las niñas y 75% de los niños; de peso para talla en 11% de las niñas y 17% de los niños, y de peso para la edad en 45% de las niñas y 54% de los niños. Según el mismo estudio, en 1994 padecían desnutrición 84% de las niñas y 83% de los niños menores de 9 años. En 1995 la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil fue de 35.4%, en embarazadas, de 39.1% y en niños de 1 a 5 años, de 26.0%. La prevalencia de hipovitaminosis "A" en niños de 1 a 5 años se estimó en 15% a nivel nacional. (22)

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

En 1994 se registraron 65,535 defunciones, lo que supone una tasa bruta de mortalidad de 6.8 por 1,000 habitantes. Del total de defunciones, 27.3% correspondieron a menores de 1 año; 3.95 al grupo de 1 a 4 años; 2.75 al de 5 a 14 años; 8% de 15 a 59 años y 36% al de 60 o más años.

Del total de defunciones registradas en 1994, 58% ocurrieron en hombres y 42% en mujeres; 24% se produjeron en hospitales, 66% en domicilio, 8% en la vía pública y 2% en sanatorios. Las causas principales de muerte fueron la neumonía y la influenza (16.5%), las afecciones originadas en el período perinatal (13.8%), las enfermedades infecciosas intestinales (8.9%) y las deficiencias de la nutrición (6.7%). Las enfermedades infecciosas, las carenciales y las afecciones relacionadas con el embarazo y el parto explican aproximadamente 45% de las defunciones.

VI. MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA

1. **Tipo de estudio:** descriptivo-transversal.
2. **Sujeto de estudio:** Médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año de 1993.
3. **Muestra del estudio:** se seleccionó por metodo aleatorio simple sin reemplazo, 40 profesionales del total de 378 médicos egresados en 1993 que se encontraban inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos.
4. **Criterios de inclusión:** Se tomarón en cuenta todos aquellos profesionales en medicina egresados de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año de 1993 que en el año 2001 se encontraban colegiados, y que estuvierón en la disposición de participar.
5. **Instrumento de recolección de datos:** Se utilizó una boleta de recolección de datos (Anexo No. 1) basada en los objetivos la cual será llenada en una entrevista personal en el lugar que los profesionales indiquen.
6. **Aspectos éticos:** No se forzo a ningún entrevistado a participar, además se respeto la opinión del mismo acerca de los aspectos que incluye la boleta de recolección de datos sin cuestionarse su experiencia laboral.
7. **Prueba piloto:** Se realizó con médicos que no formaban parte del marco de la muestra.
8. **Variables a estudiar**

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
Conocimientos	Conocimientos: Información requerida para la ejecución de las responsabilidades.	Se preguntó si al desempeñar por primera vez responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer la exigencia laboral. SI: en que área identificó su mayor fortaleza	Total Parcial No le sirvieron	Nominal

VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
		<p>NO: en que área identificó mayor debilidad</p> <p>En su desempeño profesional que actividades realizó porque no se las enseñaron.</p>		
Habilidades	<p>Habilidades: Capacidades motoras y/o cognitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad Quirúrgicas, Diagnósticas, Terapéuticas y Docentes</p>	<p>Se preguntó si la formación Académica, desarrolló las habilidades.</p>	<p>Total</p> <p>Parcial</p> <p>Ninguna</p>	Nominal
Inserción Laboral	<p>Inserción del sujeto al trabajo.</p>	<p>Inserción laboral se preguntó:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cual fue el primer trabajo? 2. Cuál fue su primer cargo? 3. Cuánto tiempo después de graduado empezó a trabajar? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Privada Nacional 2. Dirección. Coordinación, jefatura o residencia 3. Menos de 1 año, 1 a 5 años, 5 a 10 años. 10 o mas, nunca. 	Nominal
Pertinencia de curriculum	<p>De acuerdo con las necesidades</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prácticas realizadas: Obsoletas Vigentes Necesario incorporar 2. La información que obtuvo en la facultad satisface las demandas laborales: Hospitales Práctica privada Docencia ONG's Otros 3. Cree usted que se debe incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prácticas que el entrevistado identifique 2. Si o No 3. Si o No y las que el entrevistado identifique 	Nominal

9. RECURSOS:

1. Materiales físicos:

- b) Materiales físicos: a) computadora hojas
- c) impresora
- d) lápices

2. Humanos:

- a) Estudiante de tesis
- b) personal de CISIS
- c) personal del programa de tesis
- d) entrevistado

3. Económicos:

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| a) Listado de médicos | Q. 25.00 |
| b) fotocopias | Q. 250.00 |
| c) viáticos | Q. 300.00 |
| d) hojas de papel para impresora | Q. 100.00 |
| e) alquiler de internet | Q. 50.00 |
| f) electricidad | Q. 550.00 |

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

OPINION DE LOS EGRESADOS EN EL AÑO DE 1993 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA; EN RELACION A SU FORMACION ACADEMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL.

CUADRO 1

DISTRIBUCION POR EDAD ACTUAL Y SEXO DE LA MUESTRA DE MEDICOS ENTREVISTADOS EGRESADOS EN 1993. FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS. USAC.

Edad	Masculino	Femenino	Total	Procentaje
30-35 años	15	12	27	67.5%
36-40 años	10	03	13	32.5%
Total	25	15	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 2

OPINION DE LOS MEDICOS SOBRE SI LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS, LES PERMITIERON SATISFACER LAS EXIGENCIAS LABORALES

Conocimientos	Total	Porcentaje
En forma total	11	27.5%
En forma parcial	29	72.5%
No le fueron utiles	---	---
Total	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 3

ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON LOS MEDICOS EN SU PROFESION PORQUE NO SE LAS ENSEÑARON EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Actividades no Realizadas	Total	Porcentaje
Ninguna	03	7.5%
Administrativas	22	55.0%
Docencia	09	22.5%
Computación	02	5.0%
Integración Profesional	02	5.0%
No contesto	02	5.0%
n =	40	

Fuente: Entrevista personal

CUADRO 4

OPINION DE LOS MEDICOS SOBRE LAS HABILIDADES QUE DESARROLLARON DURANTE LA CARRERA DE MEDICO Y CIRUJANO

Habilidades	Total	%	Parcial	%	Ninguna	%	Total en %
Quirúrgicas	06	15%	28	70%	06	15%	100%
Diagnósticas	19	48%	21	52%	--	--	100%
Terapéuticas	16	40%	24	60%	--	--	100%
Docentes	01	02%	16	41%	23	57%	100%
Administrativas	02	04%	09	23%	29	73%	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 5

TIEMPO QUE TOMO EL MEDICO DESPUES DE GRADUARSE PARA COMENZAR A TRABAJAR

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Inmediatamente	23	57.5%
De 1-6 meses	09	22.5%
De 7-12 meses	04	10.0%
De 13-24 meses	01	2.5%
De 25 meses o más	03	7.5%
Total	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 6

PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL MEDICO DESPUES DE GRADUARSE

Trabajo	Total	Porcentaje
Médico General	11	27.5%
Médico Residente	28	70.0%
Docencia	01	2.5%
Total	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 7

PRIMER CARGO QUE OCUPÓ EL MÉDICO EN SU PROFESIÓN

Cargo	Total	Porcentaje
Médico Residente	23	57.5%
Médico General	12	30.0%
Jefatura de Residentes	05	12.5%
Total	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 8

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

Obsoletas	Total	%	Vigentes	Total	%
Medicina Integral	02	5.0%	Rotación Hospitalaria	40	100%
Ninguna	33	82.5%	Ciencias Clínicas	40	100%
Ambulatorio	01	2.5%	Electivo	40	100%
Química	01	2.5%	EPS Rural	40	100%
Física Fundamental	02	5.0%	EPS Hospitalario	40	100%
Anatomía	01	2.5%			

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 9

OPINION DE LOS EGRESADOS SOBRE SI EL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS ES ADECUADO PARA SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES

Institución	Si		No		Total en %
	Total	%	Total	%	
Hospital	36	90%	04	10%	100%
Práctica Privada	14	35%	26	65%	100%
ONG	12	30%	28	70%	100%
Salud Pública	25	62%	15	38%	100%
Docencia	03	07%	37	93%	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 10

OPINION DE LOS MEDICOS SOBRE LOS ELEMENTOS TEORICOS Y PRACTICOS QUE SE SUGIEREN INCORPORAR AL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Asignaciones	Total	Porcentaje
Medicina Genética	02	5.0%
Tecnología computarizada *	11	27.5%
Rotación por especialidades **	11	27.5%
Administración Médica	03	7.5%
Etica Médica	03	7.5%
No contesto	10	25.0%
Total	40	100%

* Se refiere a Resonancia Magnética Nuclear, computación, etc.

** Se refiere a especialidades como traumatología, dermatología, anestesiología, psiquiatría.

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 11

**ESTUDIOS POSTERIORES DEL MEDICO
EGRESADO Y AREAS DEL CONOCIMIENTO EN
LAS CUALES OBTUVIERON GRADO
ACADEMICO. FACULTAD DE CIENCIAS
MEDICAS, -USAC 1993-.**

Realizaron Estudios posteriores	Total	%	No realizaron estudios posteriores	Total	%
	36	90		4	10
Grado Académico	Total	%	Especialidad	Total	%
Especialidad	36	90	Ginecoobstetricia	11	27.5
			Radiología	2	5.0
			Pediatría	7	17.5
			Cirugía	3	7.5
			Traumatología	4	10.0
			Medicina Interna	7	17.5
			Dermatología	1	2.5
			Oftalmología	1	2.5
Total	36	90%	Total	36	90%

Fuente: Entrevista personal.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Se encuestaron 40 médicos egresados en 1993 de la Facultad de Ciencias Médicas, a quienes se entrevistó en su clínica, domicilio y hospitales en las diferentes regiones del país (occidente, capital y oriente); de la muestra inicial se reemplazaron cinco médicos egresados ya que, se encontraban fuera del país haciendo su especialidad.

Cuadro 1

El 67.5% de los médicos corresponde al grupo de 30 a 35 años, evidenciando que la mayoría concluyeron el plan de estudio en el tiempo establecido por la Facultad de Ciencias Médicas. El sexo predominante fue el masculino con el 62.5% con respecto al femenino, que fue de 37.5%, lo cual muestra un crecimiento progresivo de la población femenina, respecto a años anteriores. Ya que en 1989 el 30% de los egresados correspondía al sexo femenino y en 1990 fue el 34%. (7)

Cuadro 2

El 72.5% de los médicos entrevistados opinó, que los conocimientos que adquirió durante la carrera de medicina le permitieron satisfacer en forma parcial las exigencias laborales de la época. Este porcentaje indica lo necesario de una readecuación curricular, para mejorar las expectativas del recién graduando y permitirle la inserción al campo laboral, ya sea como médico general o especialista.

Cuadro 3

El 5% de los médicos entrevistados se negaron a responder, sobre que actividad no realizaron en su profesión por que no se las enseñaron en la facultad de Ciencias Médicas, ya que consideraban que la capacitación continua era parte de la profesión del médico.

El 40% de los médicos egresados tuvieron problemas en el área administrativa, 15 % manifestaron no haber realizado actividad docente ya que el currículo de la facultad no lo contempla. Otros mencionaron que las actividades que no realizaron fueron computación e integración profesional, siendo algunas de éstas, demandas de nuestro tiempo.

El área administrativa fue el principal problema con el que se enfrentaron el 40% de los entrevistados, constituyendo una dificultad en el desempeño para la inserción laboral ya que carecían de conocimientos sobre administración de recursos, mercadeo, honorarios médicos. Lo anterior nos orienta a lo importante que es la readecuación curricular.

Cuadro 4

Sobre las habilidades que desarrollaron durante la carrera de médico y cirujano, el 70% opinó que fueron las habilidades quirúrgicas las que desarrollaron en forma parcial, el 15% mencionó que no había adquirido habilidades quirúrgicas y el 15% las había adquirido de forma total.

El 48% mencionó que las habilidades diagnósticas las desarrollaron en forma total y un 52% parcialmente. En cuanto a las habilidades el 60% opinó que las desarrolló en forma parcial las habilidades terapéuticas y el 40% totalmente, lo cual indica que esta promoción tuvo una orientación médico-curativa y no médico-preventiva, aunque la diferencia es mínima (10%). Así mismo el 57% de los entrevistados opinaron que no desarrollaron ninguna habilidad docente, el 2% indicó que realizó actividad docente sin tener alguna preparación especial.

El 73% opinó que no desarrollaron ninguna habilidad administrativa durante la carrera, el 23% mencionó que desarrollaron habilidades administrativas de forma parcial y el 4% de forma total.

Llama la atención que más del 50% de los entrevistados en este estudio opinaron que dentro de las habilidades desarrolladas durante la carrera de Médico y Cirujano, las que ellos desarrollaron en forma parcial fueron las quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas. Adquirir dichas habilidades en forma total durante la carrera, es difícil y por ello la facultad ha establecido las diferentes especialidades para lograr un mejor desarrollo en estas áreas.

Cuadro 5

El 57.5% de los médicos entrevistados comenzó a trabajar en la profesión inmediatamente después de graduarse, debido a que iniciaron su post-gradó como médicos residentes. La residencia hospitalaria no debe considerarse solamente como empleo porque conlleva el elemento formativo de la especialidad. El 22.5% empezó a trabajar en un tiempo promedio menor de 6 meses después de graduados, el 12.5% comenzó a trabajar de 6 a 24 meses después de graduarse esto probablemente sea el reflejo de lo competitivo de la profesión médica.

Cuadro 6

El 70% de los egresados de esta promoción, continuó su formación profesional realizando su especialización en alguna de las áreas de especialidades que comprende la medicina. El 27.5% se dedicó a ejercer la medicina general, laborando en clínicas privadas, organizaciones no gubernamentales, y hospitales privados. Únicamente uno(2.5%) de los 40 médicos entrevistados se dedicó a la docencia .

Cuadro 7

El primer cargo ocupado después de graduarse fue el de médico general en el 30% de los entrevistados; el 57.5% indicó que el primer cargo que desempeñaron después de graduados fue el de médicos residentes, considerando la residencia no como trabajo sino como una continuación de su preparación como profesional. Y el 12.5% labora en jefaturas de áreas de salud pública.

Cuadro 8

El 82.5% de los médicos entrevistados opinó que ninguna de las prácticas es obsoleta, sin embargo consideraron la necesidad de revisar el curriculum. El 5% indicó que consideraba inaplicables en la carrera de médico, áreas como conducta colectiva y conducta individual (Ciencias de la conducta) ya que no eran aplicables en el área de trabajo, así como física fundamental con igual porcentaje, ya que consideran que el tiempo empleado en esta práctica podría utilizarse en cualquier especialidad ya incluida en el currículo o bien en otras áreas de la medicina (traumatología, oftalmología, dermatología, radiología, etc). El 2.5% de los entrevistados señalaron también como no aplicables las áreas de química, ambulatorio y anatomía respectivamente, ya que en su desempeño profesional no les había sido útil. El 100% de los entrevistados indicaron que consideraban vigentes las rotaciones hospitalarias, Ciencias clínicas, electivo, EPS rural y hospitalario, pero que deben actualizarse y realizar capacitación continua a los médicos graduandos.

Cuadro 9

El 90% de los entrevistados opinó que el currículo de la facultad era adecuado para satisfacer las demandas laborales en Hospital, y el 6% opinó que no. El 65% de los entrevistados opinó que el egresado desconoce totalmente el manejo de la practica privada, ya que dentro del curriculo de la facultad no se contempla el área administrativa, la cual es básica en la práctica privada. El 70% de los egresados opinó que no se pueden satisfacer las demandas laborales en Organizaciones No Gubernamentales, pues en estas organizaciones demandan conocimientos en realización de proyectos, administración o dirección de las mismas, para lo cual el recién graduado no cuenta con orientación curricular. El 93% de los entrevistados indicaron no estar capacitados para ejercer como docentes, ya que el curriculo no contempla esta área, aunque como la mayoría ejerció como médico residente en el postgrado, tuvieron que impartir docencia sin orientación previa.

Cuadro 10

El 87% de médicos entrevistados opinó que se deben incorporar al currículo nuevos elementos, para mejorar la formación de los futuros profesionales. El 27.5% opino que las áreas tecnológicas y rotación por especialidades respectivamente, el 7.5% de los entrevistados opinó que se debe incorporar al pensum de estudios Administración médica y Etica médica , respectivamente. Es interesante que el 5% de los entrevistados , opinó que como actualización del pensum de estudios es importante incorporar la Génética humana, todo lo anterior para lograr un desempeño profesional acorde a nuestra realidad .

El 74% de los médicos entrevistados opinó que se deben incorporar nuevos elementos al currículo actual e innovar los ya existente, para mejorar la formación de los futuros profesionales y facilitar su inserción al área hospitalaria o bien como médico general.

El 25% de los entrevistados no contestó ya que no consideraban necesario incorporar nuevos elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina.

Cuadro 11

El 90% de la muestra de los médicos egresados realizó estudios posteriores, obteniendo el grado académico a nivel de especialidad. El 27.5% de los entrevistados se especializaron en Ginecoobstetricia, 17.5% en Pediatría y Medicina Interna, 10% en Traumatología, 8% en Cirugía, 7.5% en Radiología, 2.5% en Dermatología y Oftalmología respectivamente.

Del 90% de los médicos entrevistados ninguno había realizado estudios posteriores a nivel de diplomado, maestría y doctorado. Este comportamiento se debe en parte a que en nuestro país existe muy poca oportunidad para los médicos egresados de realizar estudios posteriores a nivel doctorado, maestrías y diplomados, no así en el área de especialidades a la cual la mayoría de los egresados sí tienen acceso.

XI. CONCLUSIONES

1. El 72.5% de los médicos entrevistados egresados en 1993 opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación profesional les permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma parcial.
2. El 70% de los médicos encuestados opinó que las habilidades quirúrgicas fueron desarrolladas parcialmente. En relación con las habilidades administrativas el 73% indicó que no desarrolló ninguna habilidad, el 57% opinó que no desarrolló ninguna habilidad docente.
3. El 57.5% de los médicos entrevistados comenzó a trabajar inmediatamente después de graduado. Y que el primer cargo desempeñado fue como médico residente, en alguna especialidad médica. Considerando la residencia no solo como trabajo, sino como continuación de su preparación.
4. El 27.5% de los entrevistados consideran necesario incorporar al currículo de la facultad, la rotación por especialidades así como incluir aspectos tecnológicos.
5. El 7.5% de los entrevistados opinó que es necesario incorporar al currículo contenidos de ética médica y el 25% sobre administración hospitalaria.

X. RECOMENDACIONES

1. Tomar en cuenta la opinión de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, para realizar una readecuación curricular.
2. Incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas conocimientos administrativos, tecnológicos, éticos, de acuerdo a la realidad nacional.
3. Que exista una interrelación entre la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, el Ministerio de Salud Pública y el Seguro Social para mejorar la utilización de recursos y crear profesionales acordes a las necesidades del país.
4. Actualizar el contenido de las actividades docentes que se realizan durante formación profesional.
5. Dar seguimiento a la operacionalización de las políticas facultativas.

XI. RESUMEN

Con el presente estudio se estableció la opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala del año 1993, para lo cual se elaboró una boleta, para la recolección de datos, donde se contemplaron los objetivos del trabajo. La población que participo en este estudio descriptivo, fue una muestra representativa de 40 profesionales, a los que se les entrevistó personalmente, en las diferentes regiones del país.

El 72.5 % de los Médicos entrevistados opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación le permitieron satisfacer sus exigencias laborales en forma parcial. El 55% de los entrevistados opinó que dejó de realizar actividades por desconocer el área administrativa, el 52% opinó que las habilidades diagnósticas fueron adquiridas en forma parcial y el 48% opinó que las habilidades diagnósticas fueron desarrolladas totalmente. El 57.5% se inserto inmediatamente a laborar como médicos residentes, ya que consideraban competitiva la profesión y necesaria una especialización médica.

El 75% de los entrevistados consideran necesario incorporar al currículo nuevos elementos: administración, tecnológicos, computación, hacer énfasis en la medicina preventiva. Por lo que se debe tomar el perfil profesional del egresado como base para la realización de la readecuación curricular, con el objetivo de crear médicos acordes a las demandas de la población guatemalteca.

XII. BIBLIOGRAFIA

- 1 Aldana de Insausti, Aída. Teoría curricular. Curso de Pedagogía Universitaria. Guatemala: USAC. 1989
- 2 Amaya, Wellington. Historia abreviada de la cátedra prima de medicina. Revista conmemorativa del CCXV aniversario de la Cátedra Prima de Medicina publicación anual. Universidad de San Carlos de Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas. 1996 Vol. 89(9): 16-17
- 3 Amaya, Wellington. Historia y recopilación, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: Oscar de León Palacios, 1996: 19,21,73-79, 105-115.
- 4 Arnaz, Jose A. La planeacion curricular. Cursos basicos para formacion de profesores. ANUIS. México: Trillas 1975
- 5 Arreaga Nowell, Heriberto. Perfil Profesional. OPCA. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala,2001.
- 6 Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Revista médica de Chile. 1999 Vol. 127 n11.
- 7 Barrios, Luis Carlos. Intereses y expectativas del futuro médico. Centro de investigación de las Ciencias de la Salud. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala,1991; 2(1): 27-30 pp.
- 8 Congreso de Estructura Curricular. Primero: 1,996, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Primer Congreso de Reestructura Curricular. Guatemal 1 y 2 de Agosto de 1,996.
- 9 COTEC, Estudios sobre el currículo en el sistema educativo peruano, Comisión técnica de currículo. EOTEC-INIDE PERU 1975

- 10 Chadwick, Clifton, Tecnología educacional para el docente. Buenos Aires: Paidós, 1975
- 11 D'Hainaut. El establecimiento de un perfil de formación. Programas de Estudio y Educación. UNESCO: 1980. 125-147
- 12 Diagnóstico Facultativo, Revista SICS. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 2001
- 13 Facultad de Ciencias Médicas. Actas de reformas globales de la Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: Universidad de San Carlos, enero 1969. (mimeog.).
- 14 Galo de Lara, Carmen María. Tecnología didáctica de objetivos y planteamiento. Guatemala: Piedra Santa, 1988.
- 15 Gamboa, Ingrid. Una conversación acerca del currículo. Guatemala: Piedra Santa, 1993.
- 16 Gane y Briggs. La planificación de la enseñanza. México: Trillas, 1976.
- 17 González de Ochaeta, Blanca. Crónica. La Facultad de Ciencias Médicas a finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XXI. Revista conmemorativa de CCCVII aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1988 Vol. 1(2): 19-20.
- 18 Guatemala's Country Profile. [http:// www.quetzalnet.com/cprofile.htm/](http://www.quetzalnet.com/cprofile.htm/)
- 19 INTEC, área de Salud. Medicina. PERFIL PROFESIONAL. <http://www@mail.Intec.Educ.Do>.

- 20 Menéndez, Otto. Consideraciones de las características de la realidad nacional en los currícula de estudios. Guatemala: Academia Guatemalteca de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales, Feb, 1990.
- 21 Menéndez. Otto. Alcances sobre aprendizaje y currícula de estudios Universitarios, Científica y Socialmente Enfocados. Editorial Universitaria. U.S.A.C. 1993
- 22 Organización Panamericana de la Salud. La Salud de Las Americas. Edición 1,998; Volumen II 289-297 pp.
- 23 Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, Mayo 2,000.
- 24 Pomés. Carlos. Modelo para la evaluación y retroalimentación de currícula de estudios. Guatemala Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología Unidad de Currículum, No. 2, 1979.
- 25 Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Perfil Académico. www.dobleu.com/categorías/10/168/24240/-18k.
- 26 Rosselot J, Estuardo. Aseguramiento de la calidad profesional: un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Rev. Med. Chile.2000 Nov; 128(11): 74-78.
- 27 Saylor y Alexander. Planeamiento del currículo en la escuela moderna. Buenos Aires: Troquel, 1979.
- 28 Stehouse. Lawrence. Investigación y desarrollo del currículo. Madrid: Morata, 1987.
- 29 Universidad Americana, Facultad de Medicina. Campus Universitario, Camino de Oriente Managua, Nicaragua. www.uam.educ.hi/.

- 30 Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Historia de la facultad de Ciencias Médicas. Catálogo de estudios, 1996.
- 31 Universidad de San Carlos de Guatemala. Propósito de la facultad y fines de su currículo. Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: mayo 2000.
- 32 Universidad Javeriana. www.javeriana.edu.co.1996-1997
- 33 Valdivieso D, V. Rol de las universidades en la formación y acreditación de especialistas en Medicina. Rev.med. Chile. 1999 Nov; 127(11): 212-226
- 34 Vargas. Porras, A. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. San José de Costa Rica: Publicaciones de la Universidad de Costa Rica: 1992: 7-8-, 11-16.

XIII. ANEXOS

PERFIL DEL EGRESADO UNIVERSITARIO (A)

	FORMACION CIENTÍFICA Y HUMANÍSTICA	FORMACION CRÍTICA	FORMACION PROFESIONAL
ACTITUDES	Hábito de duda prudente, Hábito de indagación sistemática. Respeto a las diferencias disposición del diálogo	Disposición para buscar y expresar la verdad (valentía)	Enfoque productivo creativo, ética (honestidad) sentido de la responsabilidad social, sentido de justicia
CONOCIMIENTOS	Panorama de la historia y filosofía de las principales disciplinas científicas y humanísticas (cultura general). Procesos y estructuras del conocimiento humanístico. Disciplinas en las que se basa la carrera o profesión (base científica particular)	Erudición y conocimiento del “estado del arte” (síntesis) del campo en cuestión. Teoría del conocimiento. Perspectiva crítica del lenguaje (lenguaje y pensamiento) Lógica Historia de las ideas y de la cultura Historia política de las sociedades y de la realidad contemporánea	Ciencias especializadas que se usan en el ejercicio de la profesión. Función de la técnica y de las técnicas aplicables en el ejercicio de la profesión. Derechos y obligaciones. Conocimientos específicos necesarios para el ejercicio de la profesión
HABILIDADES	Manejo de métodos y técnicas de investigación (histórica, científica, experimental, documental)	Uso de la Lógica y la dialéctica “Pensamiento lateral”	Habilidades y destrezas intelectuales y manuales necesarias en la profesión. Trabajo en equipo. Aprender por cuenta propia. Identificar y resolver problemas. Comunicación oral y escrita