

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

**OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS EN EL AÑO DE 1,977,
EN RELACION A SU FORMACIÓN ACADÉMICA
Y DESEMPEÑO PROFESIONAL**

**Presentada a la Honorable Junta directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas
de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

POR

MIRNA MAGALY MELGAR ARANA

En el acto de su investidura de:

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, octubre de 2,002

INDICE

	PAGINA
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	6
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	
A. Perfil profesional	
1. Consideraciones generales	7
2. Elaboración de perfiles profesionales	8
3. Definición del perfil profesional	9
4. Tendencias Internacionales en el perfil profesional	10
B. Cambio Curricular	12
1. Componentes curriculares	13
2. Condiciones para realizar un cambio curricular	16
3. Estructuras para realizar un cambio curricular	16
4. Análisis de la situación del profesional	17
C. Facultad de Ciencias Médicas	
1. Historia y recopilación	18
2. Política generales de la Facultad de Ciencias Médicas	20
VI. MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	
A. Metodología	
1. Tipo de Estudio	24
2. Sujeto de Estudio	24
3. Población o Muestra	24
4. Criterios de Inclusión	24
5. Variables del estudio	27
6. Instrumento de Recolección y medición de variables	25
7. Ejecución de la Investigación	25
8. Presentación de los Resultado y tipo de tratamiento estadístico	25
B. Recursos	
1. Materiales físicos	25
2. Recurso Humano	25
3. Otros	25
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	40
IX. CONCLUSIONES	45
X. RECOMENDACIONES	46
XI. RESUMEN	47
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	48
XIII. ANEXOS	51

I. INTRODUCCION

La labor primordial de las unidades académicas se concentra en los aspectos sustantivos de la Universidad: docencia, investigación y la acción social. Algunos sociólogos y educadores contemporáneos conceptualizan a la universidad como un centro de producción, transmisión y utilización del conocimiento. En esta perspectiva tiene retos y desafíos por enfrentar permanentemente, para influir y ser influenciada por los cambios sociales. (17,7) No estando exenta la facultad de Ciencia Médica de la Universidad San Carlos de Guatemala de la influencia social, ha sufrido cambios que han sido fundamentales en la readecuación de su currículo. Uno de los cambios más trascendentales se llevó a cabo en Enero de 1.969 considerado en la llamada Acta de Reformas Globales de la Facultad de Ciencias Médicas.

El currículo actual está basado en las políticas generales, cuyos objetivos generales son: 1) obtener conocimientos del Proceso salud- enfermedad, a través de la investigación científica, y de esta manera contribuir a obtener soluciones viables y 2) formar recurso humano técnicamente capacitado para la utilización efectiva de la investigación científica, en la solución de problemas de salud. (25) Bajo estas circunstancias el currículo siempre ha sido bien aceptado por la comunidad académica, sin embargo dada la situación de salud en nuestro país y los avances médicos tan acelerados, el currículo debe revisarse y reestructurarse periódicamente permitiendo así que este cambie según las necesidades de los estudiantes para enfrentarse a un país cuya situación en salud es difícil y que este facilite la contribución de soluciones y la preparación para toma de decisiones.

Por lo anterior se realizó un estudio en el cual se tomó la opinión de médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala sobre la relación que existe en su formación académica y su desempeño profesional, así como el desarrollo de sus conocimientos, habilidades, la oferta y demanda del mercado de trabajo y las barreras encontradas en el quehacer profesional. Todo esto con el objetivo de caracterizar la competencia del egresado de la facultad de Ciencias Médicas, obteniendo información que permita proponer cambios adecuados para la elaboración de un currículo que se adapte al entorno social de Guatemala y cuyo objetivo primordial sea la formación de profesionales de excelencia capacitados integralmente y centrados en la realidad guatemalteca.

La información recabada se obtuvo de la entrevista a una muestra representativa de este estudio, utilizando un boleta de datos específica, elaborada en base a los objetivos planteados para este estudio.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

Se define como "perfil" al conjunto de características que debe poseer una persona para un propósito determinado y, "perfil

profesional" al conjunto de cualidades que debe poseer un profesional en términos de conocimientos, habilidades y valores para ejercer adecuadamente sus funciones en el ámbito de su especialidad (desempeño profesional). (22).

La educación es un proceso social influenciado por el ambiente socioeconómico y político de un país. En Guatemala ese entorno se caracteriza por un 80% de población en estado de pobreza, incluidos un 59% en extrema pobreza.(19)

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 (1). La formación del estudiante en Medicina ha estado orientada hacia la creación de profesionales de excelencia. Esta formación, debe ser permanente de carácter integrador y debe contar con la participación de toda la sociedad. (3,1)

El propósito de la facultad de Ciencias Medicas es educar recurso humano con una sólida formación científico-tecnológica , humanística-moral; Altamente capacitada para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud, dotando de cualidades y de liderazgo para fungir como un efectivo agente de cambio social. (20)

La formación de profesionales calificados a diversos niveles, y centrados en la realidad guatemalteca es de suma importancia , sin embargo va mas allá de la formación integral; el profesional debe enfrentarse a una sociedad evolutiva que requiere de profesionales competentes con características, que muchas veces la universidad como ente formador de recurso humano en salud no proporciona al estudiante, dando en algunos casos una preparación, que médicos en la práctica la consideran obsoleta. Sobreagregado a esto el egresado de la Facultad de Ciencias Medicas se enfrenta al superávit en el número de médicos (Entre 1,950-1,968 ingresaron al 1er. Año de la carrera de medicina 166 estudiantes y entre 1,969-1,995 el promedio aumento a 1,307 por año, es decir un incremento del 626%) y la poca demanda del mismo por instituciones encargadas, pues el 70% de

Médicos y Cirujanos se encuentran concentrados en la ciudad capital, lo que hace que la proporción de médicos por habitantes no sea homogénea por lo que el perfil del profesional egresado cada vez se hace más incierto.(6)

Desde esta perspectiva se hace necesario tomar la opinión del profesional egresado acerca de las oportunidades reales en su desenvolvimiento en la sociedad, relacionado con su formación académica y su opinión con respecto a las habilidades adquiridas en la práctica profesional y la ayuda que estas le brindaron, y cuales otras consideran innecesarias, así como su inserción laboral y la pertinencia curricular

III. JUSTIFICACION

Guatemala es un país con problemas sociales, económicos y políticos trascendentales, perpetuados a través de su historia por diferentes situaciones. La economía nacional es de baja productividad (el PIB crece a una tasa media anual de 1.1%) debido

al pobre desarrollo de la agricultura, la industria y el comercio. La economía del país es dependiente, no satisface las necesidades básicas de la población, donde constantemente grandes sectores de ésta son excluidos del desarrollo humano integral y no tienen acceso a los servicios fundamentales de salud, vivienda y educación (el índice de Exclusión de Desarrollo Social equivale al 27.16). Estos problemas se expresan en el proceso salud-enfermedad, tales como, una tasa de Natalidad del 34.04, de Mortalidad General de 4.81, teniendo una Mortalidad Infantil total del 40.49% con un porcentaje de mortalidad por diarrea del 2.92% y por neumonías de 10.78%, la Mortalidad materna ocupa un lugar importante, siendo esta del 94.86 (25,23,20)

Los indicadores de salud permiten tener una visión de la situación con la que convive el médico diariamente, condicionada por los diferentes niveles decisorios y políticos del país, aunado a esto el limitado acceso a los servicios básicos, la mala distribución de los mismos, todo ello favorece el padecimiento de las poblaciones rurales y marginales.

La formación profesional del médico basada en el entendimiento de su entorno es un eje primordial contra la lucha y mejoramiento de las condiciones actuales de salud. Las universidades como formadoras conviven en un medio de cambio, deben modificarse según las necesidades de la población y de la sociedad. Desde esta panorámica, este trabajo tiene como objetivo obtener la opinión de los egresados de la Facultad, sobre la pertinencia y vigencia del currículo, para tomar en un futuro decisiones administrativo-docentes que favorezcan la búsqueda de la excelencia académica.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL

1. Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1,977 de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar, a través de la opinión de los médicos si los conocimientos adquiridos durante su formación académica se aplican a la práctica profesional.
2. Describir si la formación académica desarrolla las habilidades necesarias para la práctica profesional.
3. Identificar la inserción laboral del médico egresado de la Universidad San Carlos de Guatemala.

4. Obtener la opinión del egresado de la Facultad de CCMM de la USAC, sobre la pertinencia del currículo.

V. REVISION BIBLIOGRÁFICA

A. PERFIL PROFESIONAL

1. Consideraciones Generales

La labor primordial de las Unidades Académicas se concentra en los aspectos sustantivos de la Universidad: docencia, la investigación y la acción social. Alrededor de estas gravitan otras actividades que interactúan con ellas. Algunos sociólogos y educadores contemporáneos conceptualizan a la universidad como un centro de producción transmisión y utilización del conocimiento. En esta perspectiva tiene retos y desafíos por enfrentar permanentemente, para influir y ser influenciada por los cambios sociales (17,7).

La formación del personal médico ha estado orientada sobre todo hacia la creación de profesionales de excelencia, la formación en salud, en un nuevo concepto, debe ser permanente, de carácter integrador, y debe contar con la participación continua con la sociedad. El concepto de calidad que se maneja en salud, según el pensamiento de Deming y de Juran, resalta la idea de calidad como resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales. En las actuales reformas de salud y los cambios políticos del pasado, las universidades han contribuido sensiblemente a la aplicación del conocimiento con la profesionalización de los distintos campos del quehacer en salud (3,5,7).

Conscientes del papel que juega el médico ante la sociedad, se han elaborado guías para la presentación de modificaciones de planes de estudio y lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales (17).

Por lo que se define como 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. Así pues el perfil profesional 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. El perfil debe orientar acerca de las actitudes y valores, las habilidades y destrezas y los conocimientos que el profesional necesita para responder adecuadamente a los retos actuales y futuros del país. La formulación adecuada de un perfil profesional permite una enunciación clara de los objetivos de una carrera, dentro del marco de la unidad académica, lo que a su vez moviliza las acciones curriculares que se materializan en la estructura de cursos (19,17).

2. Elaboración de Perfiles Profesionales

La elaboración de un perfil profesional corresponde principalmente a personas que, tanto en lo académico como en la práctica profesional, estén en contacto diario con la disciplina en cuestión. Aquellos cuyo conocimiento y experiencia les permite identificar y caracterizar mejor al futuro profesional.

Los aspectos contemplados para la elaboración de perfiles profesionales se analizan en base a los criterios de:

- Complejidad
- Mercado de trabajo
- Relación costo-beneficio. Costo en la formación de un profesional y su relación con el beneficio que le reporta a la comunidad.

Esto conlleva a toma de decisiones, eliminando así las funciones que no son importantes o necesarias para la realización profesional. En este momento ya se tiene un retrato del profesional que se desea formar, lo siguiente es derivar de las funciones, objetivos educativos. Lo importante de este análisis es buscar la educación entre enseñanza y realidad.

Para los lineamientos al realizar perfiles profesionales se proponen los siguientes pasos:

a. Partir de un diagnóstico interno a nivel de la unidad académica que consiste en el análisis de aquellos factores que inciden en la formación profesional (docentes, estudiantes, recursos, plan de estudio), enmarcados en el contexto de la unidad académica y la sociedad.

b. Analizar la situación del profesional en cuanto a lo que hace, lo que deja de hacer, como lo hace y como debería hacerlo, considerando los

nuevos paradigmas del desarrollo social y tecnológico. En este análisis se cuenta con dos tipos de enfoques, uno es el que brinda la realidad práctica del profesional y otro referido a los principios y premisas de la actividad profesional como disciplina.

c. Finalmente, la última etapa consiste en elaborar el perfil que permite visualizar como debe ser ese profesional y que necesita para lograrlo.

La evaluación de perfiles profesionales propone tres etapas:

ETAPA I: Diagnóstico Académico interno. Aclara el estado actual de la carrera a nivel de unidad académica.

ETAPA II: Análisis de la situación del quehacer profesional. Brinda la información del desempeño del profesional en la práctica y en la teoría y responde a las preguntas “que hace”, “que no hace”, “como lo hace” y “como debería hacerlo”. Implica también cuales son las tendencias en la evolución del conocimiento, los nuevos horizontes profesionales, las innovaciones y técnicas de la profesión.

ETAPA III: Definición del perfil profesional y de la estructura de cursos. El perfil aclara como debe ser el profesional, que debe hacer y que necesita para ejercer adecuadamente su profesión. Finalmente, el plan de estudios es la respuesta que la unidad académica puede dar a esas demandas puestas en evidencia en el perfil profesional y consideradas en la formulación de la estructura de cursos.

3. Definición del Perfil Profesional

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. Teniendo presente 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). Nos permite tener la visión de lo que es un profesional ideal y una profesional real, por lo que se definirán, para saber que conocimientos, habilidades y actitudes se necesitan para constituir cada uno de ellas.

a. Profesional ideal

El profesional ideal se obtiene del cruce de la definición ocupación real y la definición profesional real. Los criterios que deben utilizarse para la selección de las características deben ser :

- La opinión de profesionales del área.
- La opinión de profesionales de áreas afines.
- Planes de desarrollo institucional, regional y nacional.
- Desarrollo científico-social del área.

b. Profesional Real

La profesión real caracteriza lo que se debe enseñar a futuros profesionales. Abarca tanto conocimientos, así como el aspecto afectivo y psicomotor. En esta definición se debe incluir:

- *Conocimientos científicos y técnicos específicos de la profesión.
- *Concepto de cambios críticos en la sociedad como: políticos, sociales, económicos, de salud, ambientales, de higiene, agrícolas e industriales.

*Nuevas tendencias o innovaciones en el contenido y método de pensamiento de las diferentes disciplinas.

*El papel que cumple la profesión en la sociedad.

*Analizar la relación que guarda la profesión con la estructura social del país.

La ocupación real es el puesto que desempeña un profesional de un campo dado. Para obtener una información válida se recomienda aplicar la técnica de análisis ocupacional, esto implica una preparación previa al análisis, conocer los antecedentes de la ocupación, recolectar cierta información estadística, consultar documentos y elaborar el instrumento o los instrumentos que permitan la recolección de datos, así como definir cuales empresas se deben visitar y cuales entrevistas se deben realizar, luego se procede a la recolección y procesamiento de datos. El instrumento a utilizar debe incluir aspectos que involucren: funciones, responsabilidades, habilidades y destrezas, para así caracterizar al profesional que desempeña el puesto en mención.

Al tener la definición ocupacional, debemos tomar en cuenta las funciones que tiene el egresado respecto a las necesidades de la población y las tendencias futuras de la profesión, analizando la complejidad de la función, el mercado de trabajo y los recursos. (22)

4. Tendencias Internacionales en el Perfil Profesional

Tanto los alumnos que desarrollan programas de formación como los profesionales egresados de las diferentes escuelas universitarias, experimentan necesidades o aspiraciones de transferencia entre instituciones o entre países. Consiguientemente, se da la exigencia de

precisar los niveles de capacitación alcanzados, en ambas circunstancias para establecer equivalencias y determinar las aptitudes de los interesados para asumir el cambio de ámbito sin tener que repetir los procesos formativos.

Se ha creado un grupo de factores que actualmente influye significativamente en la organización de la educación superior y estos son:

- Lograr un nivel de ejercicio profesional irreprochable y de la mejor calidad.
 - Proveer las condiciones de formación más de acuerdo a los objetivos de las instituciones educacionales.
 - Rendir cuentas sobre recursos, oportunidades y aportes de entidades públicas o privadas para subvenir a la misión institucional expresada.
 - Sustentar y hacer relevante el mantenimiento de la calidad institucional y sus programas.
-
- Establecer equivalencias para las transferencias de habilidades entre instituciones y países.
 - Garantizar correspondencia de títulos y programas con relación a la idoneidad profesional.
 - Ofrecer programas pertinentes e innovadores, que incorporen racionalmente los avances educacionales y cubran las expectativas de los futuros profesionales.
 - Demostrar capacidad de gestión tanto en el área académica como administrativo-financiera de programas, dando fe del desempeño en función de recursos.
 - Crear una cultura de evaluación permanente que permita replantear en base a la mejor evidencia, los cambios curriculares y los correspondientes roles académicos.

La Universidad de Costa Rica, busca obtener las transformaciones que la sociedad necesita para el logro del bien común, estimulando la formación de una conciencia creativa, crítica y objetiva de los miembros de la comunidad costarricense, que permita a los sectores populares participar eficazmente en los diversos procesos de la actividad nacional. Le corresponde a la Universidad, como conciencia lúcida, crítica y analítica, buscar los mecanismos para contribuir con la preparación de profesionales capaces de satisfacer las necesidades emergentes de las demandas sociales, científicas, tecnológicas, económicas, ambientales y culturales del país; capaces de contribuir a mejorar la calidad de vida y a dinamizar las estructuras democráticas.

El plan de estudio que presenta cada carrera debe entonces guiar la formación profesional de determinada área, con una visión prospectiva de la realidad, sustentándose en un perfil que ofrezca una idea clara de ese profesional, capaz de enfrentar con éxito los retos actuales y futuros de la

sociedad. Un perfil profesional bien elaborado servirá de guía para definir cuales deben ser las áreas y las líneas curriculares, los conocimientos, habilidades y actitudes que requerirá el profesional, los objetivos de la carrera, y en última instancia la estructura de cursos de la carrera respectiva. (10)

La Escuela de Medicina de Chile elaboro una versión acotada a su realidad nacional, basada en los estándares de la Asociación de Facultades de Medicina Americanas, se diseño un proceso de análisis con los estándares de las facultades americanas mencionadas, se promovió una etapa de autoevaluación al interior de las escuelas, exponiendo las conclusiones que se elaboraron al juicio de una comisión de pares evaluadores externos y, en suma, se dictaminó sobre las condiciones en que se realizará la educación médica en las instituciones sometidas al proceso, resolviendo sobre su acreditación.

Los estándares de acreditación se enumeran, entre aquellos que se definen como los centrados en el paciente, los que especifican: a) el acceso y continuidad en la asistencia; b) la relevancia del respeto a los derechos del paciente y su familia; c) la calidad en la evaluación; d) los cuidados, educación y la involucración del paciente en su atención. Estos estándares reflejan calidad de ejercicio, en tanto que introduce a la humanidad y centra a la persona en el beneficio que obtiene del acto médico, su sentido y la intencionalidad, siendo esta la máxima expresión de calidad. Además, dan con ello debida ponderación y relieve al principio de autonomía en bioética el cual rescata para el paciente parte de su protagonismo en las decisiones relativas a su salud. (18)

La educación superior en México sufrió profundos cambios en 1,968. La transformación incluyó medidas académicas y administrativas para hacer frente a la creciente demanda de la población estudiantil, así como a las exigencias de la formación y la capacitación pedagógico-didáctica del profesor universitario, consideradas en esa época, insuficientes. En ese mismo año se puso de manifiesto la necesidad de vincular las universidades con las necesidades nacionales; de renovar la organización y funcionamiento; de hacer cambios en el régimen de docencia; de revisar planes y programas de estudio acordes con las exigencias concretas de la práctica profesional; de preparar y capacitar más y mejores profesores universitarios, y de aplicar nuevos métodos y técnicas de enseñanza-aprendizaje. Se partió de una reforma universitaria acorde con el modelo de desarrollo capitalista y con la hegemonía en la coyuntura económico-política del país, que exigió modificar la educación superior, la estructura académica, sus métodos y contenidos, y adecuar las formas de participación, decisión y gestión. En este contexto “modernizante” de reforma de la educación superior se originó la Universidad Autónoma

Metropolitana (UAM) en 1,974, surgió como respuesta a los retos del desarrollo científico y tecnológico nacional desde las prioridades estatales, y descentralización de la educación universitaria de México.

El cambio más significativo en el modelo innovador, se produjo en las profesiones de salud. “el viraje de una práctica educativa organizada en un cuerpo de conocimientos centrados en los objetos de cada una de las disciplinas, hacia una orientación de proceso formativo alrededor de un eje representado por la salud de la comunidad”.

La unidad e integración de la docencia-servicio-investigación hace posible la construcción del saber en forma determinada. Esta interdisciplina permite el abordaje a través de tres ejes. El primero, lo constituye lo psicológico, lo biológico y lo social. El segundo, la interacción ente el conocimiento científico y teórico. Y el tercero se refiere a la relación de la investigación básica, la clínica, la educacional y la aplicada. (15)

B. CAMBIO CURRICULAR

El currículo está concebido como el conjunto de cursos o asignaturas. Se utilizan como términos sinónimos: planes de estudio, pénsum y programas. Tiene como propósito primordial asegurar la transmisión de la cultura universalmente acumulada a las nuevas generaciones. Su preocupación principal es el contenido, aunque en el presente, una asignatura por sí misma ya no logra la extensión total del conocimiento acumulado, por esa razón es que existen las llamadas áreas del conocimiento o áreas curriculares que permiten la integración de diversas asignaturas.

De todas maneras, cuando se pretende realizar una transformación curricular bajo esta concepción, los equipos de profesores, cambian, eliminan o agregan asignaturas del plan de estudios, sin haber realizado previamente un estudio de evaluación curricular.

1. COMPONENTES CURRICULARES

Entre los elementos curriculares destacan tres:

- a. Sujetos
- b. Elementos
- c. Procesos

a. Sujetos curriculares

Los sujetos curriculares son todas las personas que participan en el trabajo de planificación, desarrollo, organización, ejecución y evaluación del currículo. Los profesores, los estudiantes, los administradores educativos y la comunidad son considerados sujetos curriculares.

b. Elementos curriculares

i. Objetivos

Son formulaciones acerca de las intenciones que se persiguen para la formación profesional de los estudiantes, y que serán logrados a través de experiencias de aprendizaje.

ii. Contenidos

Son los conocimientos seleccionados, producidos y acumulados, que deben ser comprendidos por el estudiante para posteriormente utilizarlos en

su práctica profesional y su vida diaria, a fin de resolver problemas de toda índole.

iii. Métodos

Son los procedimientos que se utilizan para organizar y conducir el proceso de enseñanza-aprendizaje en función de logro de objetivos curriculares.

iv. Medios y materiales

Son los canales para comunicar y transmitir el contenido del conocimiento.

v. Infraestructura

Es la capacidad instalada y el ambiente físico en donde se realiza el proceso de enseñanza-aprendizaje.

vi. Tiempo

Tiene que ver con la organización del proceso enseñanza-aprendizaje en un determinado espacio de duración para lograr los objetivos curriculares.

c. Procesos curriculares

Los procesos del trabajo curricular son seis:

- i. Investigación
- ii. Formulación de planteamientos básicos
- iii. Programación
- iv. Implementación
- v. Ejecución
- vi. Evaluación

Estos procesos se refieren a los diferentes momentos por los que pasa el currículo en forma secuencial e integrada, cuándo es formulado, cuándo se le implementa, cuándo se ejecuta y cuándo es evaluado.

i. Investigación curricular

El proceso de investigación curricular trata de obtener la mayor información que permita fundamentar el trabajo de planificación curricular. Cuando el currículo ha estado funcionando por un buen tiempo, debe realizar una investigación de tipo evaluativo, la cual permitirá la toma de decisiones, para determinar qué se hace con el currículo.

Por el contrario, cuando se quiere trabajar un nuevo currículo, los estudios cambian, ya que se tratará de obtener información acerca de la demanda de la nueva carrera, estudios de mercado, e información a cerca de otro tipo de demandas.

ii. Formulación de planteamientos básicos

La formulación de planteamientos básicos determina tres momentos de trabajo:

- Formulación teórica
- Políticas curriculares
- Formulación del perfil profesional y ocupacional

- ❖ La determinación de las bases y fundamentos del currículo, como resultado de los aportes de las diferentes disciplinas al proceso educativo en sí, de su adecuación al estudiante y a la realidad guatemalteca.

La sociología y la antropología nos permiten ver al hombre guatemalteco en su realidad pluricultural. Al contar con estos conocimientos se puede formular el siguiente principio: “el currículo debe atender necesidades educacionales de diversos grupos culturales”. Este principio indica que el currículo debería contener componentes y elementos interculturales para adecuarse a la diversidad étnica. A nivel de educación superior, se hace

necesario contar con el conocimiento de lenguas vernáculas dentro de los currículos de formación profesional.

- ❖ Las políticas curriculares son los lineamientos con más alto nivel de la unidad académica. Sustentan el proceso general de formación de futuros profesionales, indicando qué tipo de profesional se quiere formar, en lo referente al desempeño profesional y al desarrollo de valores los que se expresan en un perfil educativo, profesional y ocupacional.
- ❖ Se debe hacer la formulación de un perfil profesional y ocupacional, en donde se especifique qué debe saber, saber hacer y querer hacer el futuro profesional en diversas situaciones de desempeño.

iii. Programación curricular

Consiste en el ordenamiento de los elementos curriculares en el espacio y en el tiempo.

iv. Implementación curricular

De este proceso depende la ejecución adecuada de lo planificado. Consiste en crear las condiciones para que el currículo sea ejecutado eficientemente. Implica además, una revisión de los aspectos legales, así como la elaboración, validación y producción de materiales, actualización y perfeccionamiento docente y la preparación de materiales, actualización y perfeccionamiento docente y la preparación de la infraestructura para la ejecución curricular.

v. Ejecución curricular

Es la concreción y ejecución de todo lo planteado.

vi. Evaluación curricular

El proceso de evaluación curricular proporciona juicios válidos y objetivos para la toma de decisiones. La evaluación curricular puede realizarse en diferentes momentos del desarrollo curricular.

Al inicio: la evaluación curricular diagnóstica, tiene como principal propósito determinar si las condiciones para ejecutar el currículo están dadas.

Durante el desarrollo: 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.

2. Condiciones para realizar un cambio curricular

Un cambio curricular consiste en cancelar, rediseñar o transformar un currículo en su totalidad o uno de sus componentes o elementos.

Históricamente es bueno recordar un factor importante que suele originar un cambio curricular: “el descontento estudiantil”. Paralelamente existen otros factores: la iniciativa de las autoridades en sus campañas electorales, en las cuales manifiestan el deseo de impulsar reformas o reestructuras curriculares, utilizando como palabra clave “reestructura”, sin conocer realmente su connotación semántica. Otros factores externos que influyen para producir cambios curriculares son: las ideas políticas, el

subdesarrollo económico y social, las condiciones de vida, la evolución económica mundial y los sectores de trabajo, el desarrollo científico-tecnológico y finalmente la evolución que han tenido las ciencias de la educación.

Los profesores y los estudiantes son los principales actores que deben participar en el cambio curricular.

3. Estructuras para realizar un cambio curricular

Las formas para organizar una estructura para un cambio curricular son:

- a. Por las acciones concretas que se dan en un proceso de cambio curricular:
 - i. Estructura de concepción, en el plano político y en el plano de investigación.
 - ii. Estructura de decisión, en el plano político y administrativo.
 - iii. Estructura de acción, en el plano administrativo u operacional.

- b. Por factores interesados en el cambio curriculares:
 - i. Autoridades universitarias, investigadores, profesores universitarios, y estudiantes.
 - ii. Elementos indirecta o periódicamente interesados en revisiones curriculares: usuarios, comunidad, asociaciones científicas, culturales y deportivas, medios de comunicación, y otros. (9)

4. Análisis de la Situación del Profesional

Para definir un perfil profesional se requiere de un diagnóstico que permita ver la situación actual de determinada carrera y las áreas que ameritan ser revisadas en el caso de carreras ya establecidas. Este diagnóstico será hecho por conocedores y actores del área en cuestión. Estas personas capaces de contribuir al análisis del profesional en su que hacer actual y su proyección a futuro son de dos tipos:

- * 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.
- * Profesores, estudiantes y otros profesionales que contribuyan a la definición del perfil teórico del profesional.

El diagnóstico de la situación actual, en el plano académico, es la primera reflexión que permitirá saber como sé esta comportando y evolucionando la carrera. A la par de lo anterior, en la Educación Superior se debe venir desarrollando progresiva y expansivamente, dinámicas para el creciente ánimo 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, como por los organismos preocupados de otorgar recursos y facilidades. (17,23,1)

Es importante que las personas que analicen la situación del profesional se preparen con una visión futurista, la pregunta no es que haremos en el futuro, sino que podemos hacer hoy para prepararnos para los retos previsibles de un futuro. (26)

Conviene hacer dos tipos de análisis:

- a) Un análisis externo que incluya planes de desarrollo nacional y regional a mediano y largo plazo, y cualquier análisis que permita inferir la proyección de la profesión en el futuro.

b) Un análisis interno que permita evaluar la capacidad de la Universidad para responder a los eventos identificados en el análisis externo. Esto permitirá definir las áreas estratégicas del quehacer universitario en función de las ventajas comparativas y las acciones más relevantes para las diferentes unidades académicas.

El análisis de la situación del profesional se obtiene desde dos perspectivas. Una es la percepción de los profesionales que pueden contribuir a delinear el desempeño en la práctica y elaborar un perfil práctico del profesional. El otro, dado por personas de alto nivel académico y profesional afines al área de estudio que pueden informar respecto nuevas tendencias curriculares y las características formativas que debe tener el futuro profesional.

C. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

1. Historia y Recopilación

La Universidad San Carlos de Guatemala se inauguró solemnemente el 5 o 6 de Enero de 1681. El 20 de Octubre de 1,681 dieron inicio los estudios de Medicina con austeridad y con sencillez. (11)

La cultura del país reclamaba el establecimiento de una entidad jurídica que tenga a su cargo el fomento y desarrollo de la ciencia en todas sus manifestaciones, para dotar a la República de hombres suficientemente preparados en las diversas ramas del saber humano; decreto emitido en el gobierno del Gral. Lázaro Chacón.

La creación de la Facultad de Medicina fue la culminación de un lento proceso de madurez y de desarrollo de la docencia médica. Su surgimiento fue un fenómeno renovador que ocurrió después de la decadencia en que cayó la docencia médica en la época previa y posterior a la independencia.

La fundación de la Facultad de Medicina constituyó la verdadera conformación tanto de la profesión médica como de la farmacéutica pues a ambas les dio consistencia y respetabilidad; a la profesión médica la transformó, sentando las bases para la unión de forma oficial. (11,15)

Sé inauguraron los estudios de medicina y se contrató para la Cátedra Prima al Bachiller José de Salmerón y Castro, residente en México, quien no pudo trasladarse Guatemala, por lo cual tomó posesión por Real Acuerdo, el Bachiller Nicolás de Souza.

El primer doctor que egresó de nuestra Universidad fue don Vicente Ferrer González.

A pesar de la destrucción de la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala, por los terremotos de Santa María del año 1,773, la Universidad se trasladó a la nueva Guatemala de la Asunción hasta el año de 1,777.

La reforma del plan comprendió la ampliación de los cursos, especialmente en clínicas, patología y terapéutica. Los estudios teóricos duraban cuatro años para obtener el bachillerato y se efectuaban dos años de estudio práctico en el hospital, previo a obtener la licenciatura.

En 1,847 la Facultad de Medicina funcionó en el edificio que hoy corresponde al Museo de la USAC, en la antigua Facultad de Derecho. En 1,875 se establece un plan de cinco años de duración para optar al título de Licenciado en Medicina. En 1,880 se trasladó la Facultad de Medicina al edificio Normal y se inauguró como sede definitiva. El año de 1,882 marcó la historia de la medicina guatemalteca, llegó al país el doctor José Ortega de Carrascal, doctorado en Medicina en París-Francia con ciencia innovadora y con espíritu de empuje y una energía ejemplar, la que transmitió a la práctica hospitalaria.

Los terremotos de 1,917-1,918 destruyeron completamente el edificio facultativo, perdiéndose casi la totalidad de la biblioteca. En 1,921, algunos

interesados nuevamente incendiaron la Facultad, por lo que fue necesario trasladarla a un nuevo edificio, donde estuvo hasta mediados de 1,931. No fue hasta finales de 1,974, que se trasladó a los edificios M2 y M4, de la actual Ciudad Universitaria. El 6 de enero de 1,975, se determinó la continuación del ciclo de estudios, ya que el traslado prácticamente estaba concluido.

El programa de esta época incluyó particularidades que eran necesarias,. En esta época se incluyó en el currículo la química médica inorgánica y orgánica. Anatomía e Histología fueron ciencias básicas. No debemos olvidar que la disección de cadáveres era práctica diaria. La medicina operatoria fue tratada con atención teórica y práctica, también se estudió la higiene general la alimentación, bacteriología, terapéutica, obstetricia, medicina legal y toxicología.

En el año de 1,962 fueron aprobadas como cursos necesarios para el conocimiento médico, cirugía, ciencias filosóficas, obstetricia y ginecología, patología, pediatría, morfología y psiquiatría. En ese mismo año se suprimen las ternas examinadoras y se establece el convenio Facultad-Hospitales.

En 1,969-1,983 la Facultad de Ciencias Medicas realizó un cambio fundamental en su orientación curricular (11,15,24).

En 1,975 se inició el estudio por unidades integradas. En 1,979 se cambia la enseñanza a módulos. En los años siguientes se realizaron cambios

de acuerdo a las necesidades académicas y se estructuraron programas, áreas y unidades de estudio. En 1,983 se planteó la conveniencia de estudiar algunos enfoques para conceptualizar la Facultad. En 1,986 se inició la evaluación facultativa con la aplicación de estrategia de análisis prospectivo. En 1,990 se inició la adecuación del currículo y la actualización del pènsum de estudios. En 1,993 se planteó la necesidad de una readecuación curricular en forma global, integral y participativa. En 1,995 se principió la reordenación del pènsum 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. En 1,996 se organizó un equipo de trabajo por Grupos Operativos (GOT), para la conformación de la dinámica estructural que guía las modificaciones del pènsum de estudios.

El plan de estudios vigente en la Facultad de Ciencias Medicas 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 1,969. (20)

2. Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas

Guatemala es un país con problemas sociales económicos y políticos trascendentales, estos problemas se expresan en el proceso salud-enfermedad

el cual esta condicionado al concepto de está expresión por parte de los diferentes niveles decisorios y políticos de un país, quienes impiden generar el impulso para que se produzca el análisis y solución de dicha problemática. Esto ha dado lugar a que los problemas de salud se hayan abordado inadecuadamente en las políticas y planes de desarrollo, específicamente por no ser coherentes con los intereses y perspectivas del sistema socio-político dominante que esta dado por las contradicciones sociales existentes en Guatemala. (18)

En el nuevo milenio nos encontramos con una demanda de Educación Superior, que se refleja en el desarrollo sociocultural y económico del país. La facultad de Ciencias Medicas desea en esta primera década del milenio realizar cambios en sus componentes docentes, administrativos, académicos, estudiantiles y físicos en busca de un mejor curriculum, mejores metodologías de enseñanza-aprendizaje, y una nueva orientación en la que prevalezcan valores e ideales propios de una Cultura de Paz en los miembros de todos los sectores facultativos.

Se concibe a una política como la respuesta a un problema concreto, que afecta a una situación existente. El propósito de la políticas facultativas es

orientar el desarrollo y el funcionamiento de la institución para mejorar su desempeño. De esa cuenta las "Políticas Generales de la Facultad" son un

producto genuino y legítimamente colectivo, por lo que las sanciones aprobatorias de Junta Directiva y del Consejo Superior Universitario son un mero requisito jurisdiccional, para otorgarles, mediante su respaldo legal, eficacia jurídica, fuerza ejecutoria y resguardo de la voluntad originaria y, en cierta medida, garantizar su cumplimiento, ya que la auténtica validación esta dada por la comunidad facultativa, según el proceso arriba señalado.

Los objetivos generales de la Facultad de CCMM son:

- Obtener conocimientos del Proceso salud-Enfermedad, a través de la investigación científica y de esta manera contribuir a obtener soluciones viables.
- Formar recurso humano técnicamente capacitado para la utilización efectiva de la Investigación Científica, en la solución de problemas en salud.

Así pues las “Políticas” están fundamentadas en un “Marco Referencial”, en donde se exponen consideraciones generales de la realidad socio-económica y de la situación de salud del país; se hace un planteamiento implícito de la demanda nacional e institucional de necesidades; se anteponen valores que deben regir el comportamiento social de la Facultad, tales como la proactividad, la proposición, la dialógica y la vinculación de su currículo a la realidad guatemalteca y se propone una actitud crítica e independiente ante la “globalización”. (18,21,25,26)

En coherencia con lo anterior los fines curriculares son:

- Educar recurso humano para atender las necesidades de salud del país.
- Realizar investigación para crear conocimientos que favorezcan la solución de los problemas de salud del país y producir información válida para la permanente actualización y verificación del perfil epidemiológico.
- Extender el ámbito de sus estudios y actividades en general para educar con la comunidad, basándose en una interacción dialógica, crítica y técnicas modernas, respetando la diversidad multiétnica, pluricultural y multilingüe.
- Coordinar con el sector Salud la integración Docente-Asistencial y la investigación

Así pues que la misión de la Facultad de CCMM es educar integralmente excelente recurso humano, comprometido con la producción social de la salud general y recrear conocimiento que promueva el desarrollo del país. Por otro lado es necesario mencionar las políticas generales de la facultad de Ciencias Médicas, principalmente las políticas de docencias, que son de nuestro interés, ya que este trabajo tiene como objetivo obtener la opinión del médico egresado de la Facultad, basándose en el cumplimiento de dichas políticas, contenidas en las Políticas Generales de la facultad de Ciencias Médicas, aprobadas, por el Consejo Superior Universitario el 23 de Febrero del año 2,000.

- Políticas generales de desarrollo.
- Políticas de docencia.
- Políticas de investigación.
- Políticas de extensión.
- Políticas sectoriales.
- Políticas administrativas y
- Políticas financieras.

a. Política 1: Readecuación curricular

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

Estrategia: readecuar en forma permanente y dinámica el 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.

b. Política 2: Administración académica

Optimizar la eficiencia y eficacia de la administración académica de la Facultad para lograr una adecuada integración de las áreas del conocimiento.

Estrategia: reestructurar la administración académica y mejorar sus procesos para mejorar su funcionamiento, mediante la adopción y aplicación de un modelo que favorezca el desarrollo del currículo.

c. Política 3: Diversificación de carrera

Diversificar la educación de recurso humano de acuerdo a la demanda de la situación de salud del país.

Estrategia: promover acciones en el sector salud para establecer carreras técnicas, nuevas licenciaturas y postgrado, en congruencia con las necesidades del país y los requerimientos de las instituciones. La temporalidad de tales carreras dependerá de la vigencia de su utilidad.

d. Política 4: Selección, desarrollo y promoción del docente

Garantizar la selección, desarrollo y promoción de los profesores con el objeto de lograr un alto nivel en su desempeño docente, en lo ético-científico y en lo humanístico.

Estrategia: velar por la rigurosa aplicación del Estatuto de la Carrera Universitaria, parte académica, reglamentos y demás normas universitarias,

seleccionando a los mejores profesores, evaluar y reorientar su rendimiento e impulsar programas de formación y capacitación.

e. Política 5: Ingreso, evaluación y promoción del estudiante

Estimular y orientar apropiadamente al estudiante desde su ingreso educarlo con excelencia, evaluarlo y promoverlo, a fin de que concluya con éxito sus estudios, fundamentándose en el principio de equidad y con apego a los fines de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Estrategia: desarrollar planes y programas de evaluación y apoyo del estudiante previo a su ingreso al Facultad para determinar su ubicación y durante su permanencia en esta para favorecer su promoción.

f. Política 6: Apoyo a la docencia

Fortalecer los organismos, unidades y programas de apoyo a la docencia con los recursos humanos, tecnológicos y científicos necesarios para lograr el desarrollo del currículo y la educación integral de los docentes y estudiante.

Estrategia: efectuar una evaluación diagnóstica de los organismos unidades y programas de apoyo a la docencia para determinar sus necesidades y proveerlos de los recursos indispensables para mejorar su funcionamiento.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal

2. Sujeto de estudio

Profesionales representativos de los graduados en el año de 1977.

3. Población o muestra de estudio

Este trabajo es parte de un estudio grupal, en el cual la población forma parte de los médicos egresados de la facultad de Ciencias Medicas de 1,976 a 1,999, cada investigador tiene un año asignado. En este caso se seleccionara por método aleatorio estratificado simple sin reemplazo, los profesionales representativos de los graduados en 1,977. Obteniendo la muestra y el número de profesionales que van a ser entrevistados, después de aplicar la siguiente fórmula*.

$$n = \frac{Z^2 (p)(q)}{E^2}$$

$$\frac{1.96 (0.5) (0.5)}{0.152} = \frac{3.84 (0.25)}{0.0231} = \frac{0.96}{0.0231} = 41$$

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{41}{1 + \frac{41}{474}} = \frac{41}{1 + 0.08} = \frac{41}{1.08} = 37 + 10\% = 3 + 37 = 40$$

En donde:

n= muestra

q= proporción

Z= 95% de significancia

E= error

p= probabilidad

nf= muestra final

4. Criterios de inclusión

Se incluirán a todos los médicos de la muestra representativa que vivan dentro o fuera de la capital.

* Norman Geoffrey R. David L. Steiner Principios básicos... En: Tratado de Bioestadística Madrid 6ta. Edición Marzo 1,996

5. Variables a estudiar

Ver cuadro adjunto. (pag. 29 y 30)

6. Instrumento de recolección y medición de variables

Se utilizara como instrumento de recolección, una boleta para recabar información sobre conocimientos, habilidades, experiencia profesional, y pertinencia de curriculum, elaborada en base a los objetivos de la investigación. La entrevista se realizara a cada profesional incluido en la muestra.

Para la validación de la boleta se realizó un prueba piloto, en la que se entrevistaron a médicos que no se encuentran contemplados dentro de la muestra, tomando en cuenta sus opiniones y sugerencias para el enriquecimiento de la boleta que se utilizará para la recolección de los datos.

7. Ejecución de la investigación

Se solicitara al colegio Medico la lista de profesionales colegiados de 1977.

La entrevista se realizara personalmente en el lugar de ubicación del profesional y se utilizara la boleta correspondiente, las entrevistas a los profesionales estarán a cargo del autor, bajo la supervisión del equipo responsable de la investigación. Cada investigador realizara la tabulación y análisis de los datos recabados con la boleta de recolección.

8. Presentación de los resultados y tipo de tratamiento estadístico

Cada investigador tendrá a su cargo la tabulación, análisis y presentación de los datos encontrados en la boleta de recolección.

B. RECURSOS

1. Materiales físicos

Encuestas, fotocopidora, computadora, lapiceros, hojas, automóvil, gasolina.

2. Humanos

Profesionales egresados en 1,977.

Estudiante entrevistador.

3. Económicos

Fotocopias de encuestas	Q 100.00
Documentos obtenidos	50.00
Horas de Internet	200.00

Gasolina	655.00
Cartucho de tinta	260.00
Viáticos	500.00
Impresión de Tesis	3,000.00
TOTAL	Q4,765.00

OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
1. Describir si los conocimientos adquiridos durante su formación académica se aplican a la práctica profesional	CONOCIMIENTOS	Conocimientos: información requerida para la ejecución de las responsabilidades	Se preguntara 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 identifico su mayor debilidad. NO: en que área identifico su mayor debilidad. En su desempeño profesional, que actividades no realizo porque no se las enseñaron.	Total Parcial No le sirvieron Actividades que el entrevistado indique. Las que el entrevistado indique	NOMINAL NOMINAL NOMINAL
2. Identificar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para su práctica profesional.	HABILIDADES	Habilidades: capacidades motoras o cognoscitivas necesarias para realizar actividad descrita por una responsabilidad. Quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas y docente.	Se preguntara al entrevistado cuales de las habilidades quirúrgicas, diagnósticas terapéuticas, docentes y administrativas considera que desarrollo durante la carrera de Médico y Cirujano.	Total Parcial Ninguna	NOMINAL

3. Identificar la inserción laboral	INSERCIÓN LABORAL	Inserción laboral: experiencia profesional respecto a su primer trabajo, su primer cargo, y a que tiempo de graduado empezó a trabajar.	Se preguntara: 1) Cuanto tiempo después de graduarse comenzó a trabajar en la profesión médica. 2) cual fue el primer trabajo que desempeño, y el primer cargo que ocupo.	Tiempo en semanas, meses o años Actividades que el entrevistado indique.	NOMINAL NOMINAL
-------------------------------------	-------------------	---	---	---	------------------------

4. Obtener la opinión del egresado sobre la pertinencia del currículo.	PERTINENCIA DEL CURRÍCULO	1. Prácticas realizada: Obsoletas Vigentes Necesario incorporar	Se obtendrá la opinión del entrevistado a cerca de que prácticas considera vigentes y obsoletas y porque.	Actividades que el entrevistado indique.	NOMINAL
		2. La formación que obtuvo en la Facultad satisface las demandas laborales: hospital, servicios de salud, práctica privada, docencia, Ong's, otros.	Opinión sobre el currículo de la Facultad y si este es adecuado para las demandas laborales en diferentes establecimiento de salud.	SI NO PORQUE	NOMINAL
		3. Cree usted que se deben incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de Medicina.	Y acerca de la incorporación al currículo de elementos teóricos y prácticos para mejorar la formación del futuro profesional.	SI NO PORQUE	NOMINAL

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

REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

Este estudio se realizó al obtener la opinión de los 40 médicos egresados de la facultad de Ciencias Médicas de la USAC, en 1,977, sobre la pertinencia y vigencia del currículo en relación a su formación académica y desempeño profesional, se espera que los resultados aporten fundamentos para la reestructuración curricular.

Para llevar a cabo el trabajo se solicitaron los listados de los médicos egresados en 1,977, se seleccionaron los médicos por medio de una lista de números aleatorios. Se tuvieron varias dificultades para la obtención de las respuestas de la boleta ya que muchos médicos que estaban incluidos en la muestra no tenían dirección, ni teléfono para localizarlos, para lo cual se requirió de la ayuda de listados del Colegio de Médicos y otras guías médicas. Algunas de las direcciones obtenidas eran inexistentes o eran lugares en donde los entrevistados habían vivido o habían tenido su clínica y actualmente, en muchas de ellas habitan los padres o familiares de los mismos, quienes proporcionaban información. Todos los entrevistados mostraron buena disposición de responder amablemente a las interrogantes que se les realizaban, pero en algunos casos se hizo demasiado difícil localizar a los médicos elegidos por lo que fue necesario reemplazarlos, pues hubo algunos que se portaron indiferentes, desconfiados y en casos extremos se negaron a ser entrevistados. Otro caso fue el del médico que siempre que se llegaba a su clínica o se contactaba telefónicamente estaba ocupado, por lo que se le hizo visitas recurrentes. La entrevista fue de carácter anónimo, sin embargo muchos médicos sellaron o firmaron la boleta de recolección de datos para dar mayor validez y confiabilidad a la misma.

Para hacer las entrevistas se tuvo que viajar hacia varias zonas de la capital y al interior de la república llegando a lugares como

Quetzaltenango, Cobán, Escuintla, Antigua Guatemala, Jalapa entre otras.

La mayoría de los médicos mostró entusiasmo con la idea de que su opinión podría ser útil para las reformas curriculares y aportaron ideas como la inclusión en el pènsum de tecnológicas (como el uso de Internet), la introducción del idioma inglés, la supervisión en la práctica hospitalaria, reforzamiento en algunas áreas (Fisiología, Farmacología y otras ciencias básicas) o extensión curricular de las mismas, e implementación de conocimientos en Medicina legal, administrativa y Ética deontológica. También se sugirió la actualización constante y evaluación verdadera para los docentes. Además la mayoría estuvo de acuerdo en que es necesario mejorar el nivel académico actual de la facultad.

**OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MEDICAS EN EL AÑO DE 1,977, EN RELACION A SU FORMACIÓN
ACADÉMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL**

CUADRO 1

DISTRIBUCIÓN POR SEXO Y POR EDAD

Edad	Femenino	Masculino	Total	Porcentaje
47-49 años	4	14	18	45%
50-52 años		15	15	37.5%
53-55 años	2	5	7	17.5%
TOTAL	6	34	40	100%

Fuente: Entrevista personal

CUADRO 2

GRADO ACADÉMICO OBTENIDO DESPUÉS DE GRADUARSE

Cuadro 2.1

Grado académico	Total	%
Diplomado	2	4.54%
Maestría	5	11.4%
Doctorado	2	4.54%
Especialidad	35	79.5%
TOTAL	44	100%

Fuente: entrevista personal

Cuadro 2.2

Especialidad	Total	%
Medicina Interna	7	20%
Pediatría	7	20%
Ginecología y Obstetricia	6	17.1%
Traumatología	4	11.43%
Cirugía	4	11.43%
Dermatología	2	5.7%

Oncología	2	5.7%
Endocrinología	1	2.9%
Anatomía-Patológica	1	2.9%
Radiología	1	2.9%
	35	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 3

OPINIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LAS EXIGENCIAS LABORALES QUE LES PERMITIERON LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS DURANTE LA CARRERA

Satisfacción	Total	Porcentaje
Totalmente	13	32.5%
En forma Parcial	26	65%

No le fueron útiles	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 4

**OPINIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES NO REALIZADAS EN EL
DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL MÉDICO PORQUE NO LE FUERON**

ENSEÑADAS EN LA FACULTAD

Actividad no realizadas	Frecuencia	Porcentaje
Administración, gerencia y mercadeo	19	47.5%
Conocimientos de otras especialidades (cirugía, otorrinolaringología, dermatología y cancerología)	6	15%
Investigación	5	12.5%
Procedimientos quirúrgicos	3	7.5%
Relaciones interpersonales	2	5%
Actividades docentes	1	2.5%
Medicina Legal	1	2.5%
Medicina Alternativa	1	2.5%
Idiomas	1	2.5%
Ninguna actividades	9	22.5%
No respondió	3	7.5%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 5

OPINIÓN SOBRE LAS HABILIDADES QUE ADQUIRIERON DURANTE SU FORMACIÓN COMO MÉDICO Y CIRUJANO.

Habilidades	Quirúrgicas		Diagnósticas		Terapéuticas		Docentes	
Total	5	12.5%	18	45%	11	27.5%	7	17.5%
Parcial	31	77.5%	22	55%	29	72.5%	18	45%
Ninguna	4	10%	0	0	0	0	15	37.5%
Total	40	100%	40	100%	40	100%	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 6

TIEMPO EN EL QUE EL MÉDICO EGRESADO EMPEZO A TRABAJAR, DESPUES DE GRADUARSE

Meses	Total	Porcentaje
Inmediatamente	20	5%
1-3 meses	6	15%
4-6 meses	7	17.5%
7-9 meses	0	0
9 meses o más	7	17.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 7

PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL MEDICO EGRESADO DESPUES DE GRADUARSE

Trabajo	Total	Porcentaje
Médico Residente	27	67.5%
Catedrático universitario	2	5%
Médico de Cabecera	2	5%
Médico de Clínica	2	5%
Médico Supernumerario	2	5%
Médico de Guardia	2	5%
Otros: Médico de consulta externa, escolar, y de Puesto de Salud	3	7.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 8

**PRIMER CARGO QUE OCUPÓ EL MÉDICO EGRESADO DURANTE
SU DESEMPEÑO PROFESIONAL.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, 1,977**

Cargo	Total	Porcentaje
Médico Residente	11	27.5%
Coordinador Médico	5	12.5%
Jefe de Residente	5	12.5%
Jefe de Servicio	4	10%
Director Médico	3	7.5%
Médico de Guardia	3	7.5%
Otros: catedrático aux., patólogo especialista, médico de ONG, médico general, médico de consulta externa, médico de sanidad, Jefe de depto.	7	17.5%
No respondió	1	2.5%
No recuerda	1	2.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Entrevista personal

CUADRO 9

**OPINIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS OBSOLETAS
REALIZADAS DURANTE LA CARRERA DE MEDICINA**

Prácticas Obsoletas	Frecuencia	Porcentaje
Medicina familiar	4	10%
Práctica social	2	5%

Conducta colectiva e individual	1	2.5%
EPS rural	1	2.5%
Estadística	1	2.5%
Física	1	2.5%
Bioquímica	1	2.5%
Traumatología	1	2.5%
Electivo	1	2.5%
Ninguna	22	55%
No respondio	7	17.5%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 10

OPINIÓN SOBRE LAS PRÁCTICAS VIGENTES REALIZADAS DURANTE LA CARRERA DE MEDICINA

Prácticas Vigentes	Frecuencia	Porcentaje
Todas las prácticas	9	22.5%
Práctica hospitalaria	7	17.5%
Propedeutica médica	6	15%
Ciencias básicas	5	12.5%
Práctica clínica	4	10%
EPS	2	5%
Farmacología	1	2.5%
Cirugía experimental	1	2.5%
Medicina forense	1	2.5%
Métodos de aprendizaje	1	2.5%
No respondio	9	22.5%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 11

**OPINIÓN DE LOS MEDICOS EGRESADOS SOBRE SI EL
CURRICULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ES
ADECUADO PARA SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES
DE LAS DIFERENTES INSTITUCIONES**

Instituciones	Si		No	
Hospital	22	55%	18	45%
Práctica privada	19	47.5%	21	52.5%
Servicios de Salud Pública	25	62.5%	15	37.5%
ONGS	8	20%	32	80%
Docencia	11	27.5%	29	72.5%

Fuente: Entrevista personal.

CUADRO 12

OPINIÓN DE LOS MEDICOS SOBRE LOS NUEVOS ELEMENTOS QUE DEBIERAN INCORPORARSE AL CURRÍCULO PARA MEJORA DEL FUTURO PROFESIONAL

Elementos que se debieran incorporar	Frecuencia	Porcentaje
Gerencia-Administrativa	12	30%
Tecnología	8	20%
Medicina Legal -ética médica	7	17.5%
Capacitación para los docentes	5	12.5%
Técnicas de investigación	5	12.5%
Práctica dirigida	5	12.5%
Idiomas	4	10%
Orientación para el estudiante	2	5%
Medicina biológica y alternativa	2	5%

Cursos de Relaciones Humanas	2	5%
Refuerzo en el conocimiento de ciencias básicas	2	5%
Disección de cadáveres	2	5%
Políticas gremiales	1	2.5%
Radiología	1	2.5%
Patología	1	2.5%
Oncología	1	2.5%
Medicina laboral	1	2.5%
Medicina basada en la evidencia	1	2.5%
Dermatología	1	2.5%
Cardiología	1	2.5%
Más práctica clínico-diagnóstica	1	2.5%
Salud Reproductiva	1	2.5%

Fuente: Entrevista personal.

VII. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El 45% de la muestra de los médicos egresados en 1.977 se encuentran entre los 47 y 49 años lo que indica que la mayoría concluyó la carrera de médico y cirujano en el tiempo estipulado, ya que se estima una edad promedio entre 23 y 26 años al momento de graduarse. Hay un alto porcentaje entre los 50-52 años de edad

(37.5%), esto debido a edades más altas de ingreso a la facultad, trabajos de tesis más extensos e incorporación a la promoción. El 85% lo forma el sexo masculino esto se explica porque en 1,977 el ingreso a la Facultad de Ciencias Médicas era en su mayoría masculina, sin embargo esta tendencia ha ido cambiando. **(cuadro 1)**

El profesional debe poseer conocimientos, habilidades y valores que estén orientados hacia la competencia para ejercer sus funciones adecuadamente en el ámbito de su especialidad (17). En este trabajo se observó que la especialidad fue el grado académico que más porcentaje obtuvo (79.5%) en donde la Medicina Interna y la Pediatría tienen un 20%, la Ginecología y Obstetricia con un 17.1%, luego la Cirugía y la Traumatología con un con un 11.43% y por último especialidades como la Dermatología, Oncología, Radiología y otras. Las especialidades que ocuparon un mayor número están dirigidas para la atención de la población más susceptible, ya que la formación del médico en Guatemala debe ser permanente, de excelencia, de carácter integrador y con una participación continua con la sociedad (3,5). Según el grado académico encontramos a la Maestría, y al Doctorado con porcentajes bajos, esto debido a la poca oportunidad que hay en nuestro país de hacer estudios a este nivel. **(cuadro 2)**

Los médicos opinaron que los conocimientos adquiridos durante su formación, permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma parcial a un 65% de los entrevistados le fueron útiles en forma total a un 32.5% y un médico opinó que los conocimientos le fueron útiles únicamente para ingresar a una universidad extranjera, pero no le sirvieron para satisfacer las exigencias en su totalidad a este nivel, lo anterior indica que en general los conocimientos solamente sirven en forma "parcial" para cubrir las necesidades laborales dentro del país. La tendencia internacional en el perfil profesional abarca puntos muy importantes que se podrían implementar en nuestro país para obtener una formación competente con la de otros países. Estos puntos son programas pertinentes e innovadores que incorporan

racionalmente los avances educacionales y cubren las expectativas de los futuros profesionales, creando una cultura de evaluación permanente que permita replantear en base a la mejor

evidencia, los cambios curriculares y los correspondientes roles académicos (10). También se observó que se requiere obtener un grado académico más alto para encontrar más oportunidades de laborar, esto

pone en evidencia la necesidad real de evaluar constantemente el currículo de la facultad, porque es indispensable que el médico egresado esté preparado integralmente y adaptado a las demandas sociales y laborales compatibles con el entorno del país, pues la mayoría tiene una inserción laboral como médico general. **(cuadro 3)**

Muchos de los médicos opinaron que no realizaron ciertas actividades por que no se las enseñaron durante su formación. Estas actividades deben de servir como punto de partida para la elaboración de nuevos perfiles profesionales. Entre los lineamientos para elaborar perfiles profesionales, se encuentran el análisis de la situación del profesional en cuanto a lo que hace, lo que deja de hacer, como lo hace y como debería hacerlo a partir de un diagnóstico interno a nivel de la unidad académica que consiste en el análisis de aquellos factores que inciden en la formación profesional (22). Según los entrevistados las actividades que no fueron enseñadas son las de tipo administrativo, gerencial y de mercadeo (16%), un 22.5% opinó que no hubo ninguna actividad que no se la enseñaron en la facultad, los médicos que se encuentran dentro de este porcentaje piensan que la formación es individual. Hay otras actividades que corresponden a especialidades como cirugía, otorinolaringología, dermatología cuyo contenido en el pensúm es somero y no logra abarcar las expectativas del médico. Cabe señalar que para cubrir estas áreas es necesario realizar especialidades, sub-especialidades o estudios de post-

grado. Otras actividades que hay que tomar en cuenta son las de investigación, la medicina del trabajo, la medicina legal, y la medicina alternativa. **(cuadro 4)**

Los médicos opinaron que las habilidades quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas, docentes y administrativas, las desarrollaron en forma parcial durante la carrera, teniendo un mayor porcentaje las quirúrgicas y las terapéuticas. Es importante señalar que un alto porcentaje opinó que no había desarrollado ninguna habilidad docente ni administrativa, esto va en correlación con las actividades no realizadas en el desempeño profesional entre las que se mencionan como prioritarias las actividades de tipo administrativo, mencionándose también las actividades como la docencia, lo cual se debe a que el currículo no tiene contenidos que orienten al estudiante sobre estas áreas. Un 45% opinó que desarrolló habilidades diagnósticas en forma total, en menor porcentaje se encuentran las habilidades quirúrgicas y terapéuticas siendo estas más difíciles de alcanzar puesto que se requiere de estudios posteriores para adquirirlas de forma total. **(cuadro 5).**

Es preocupante el aumento en el número de profesionales en la medicina y la poca demanda del mismo por instituciones encargadas de proveer servicio, aumentando cada vez más el desempleo en el gremio. Sin embargo la mayoría de médicos entrevistados inició a trabajar inmediatamente después de graduarse, en un lapso de 0 a 6 meses. Los médicos que iniciaron a ejercer profesionalmente en esta época tenían más oportunidades laborales que en la actualidad. La situación ocupacional del médico en Guatemala no ha sido del todo satisfactoria, por lo que el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas ha sufrido algunas modificaciones desde su creación. Estos cambios obedecieron a la preocupación de organismos nacionales e internacionales, pues los indicadores de salud mostraron una situación deficiente y alarmante. Bajo la creencia que

incrementando el número de médicos aunque con menos conocimientos biológicos y clínicos, pero más prácticos, se podría mejorar la situación de salud en el país, en 1,969 hubo un aumento considerable en el ingreso de estudiantes a la carrera de medicina. Sin embargo los indicadores de salud no mostraron los cambios esperados (7). A la par de lo anterior debemos decir que en la educación superior de deben venir desarrollando progresiva y expansivamente dinámicas para el creciente ánimo 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 los conocimientos, como por los organismos preocupados de otorgar recursos y facilidades (23,1).

Se observó que el primer trabajo que desempeñaron los médicos después de graduarse fue el de médico residente (67.5%). Algunos médicos desempeñaron cargos como coordinadores médicos, jefe de residentes, jefe de servicios y un menor porcentaje ocupó cargos de dirección médica, docencia y otros de tipo administrativo y docente. Esto puede deberse a que en su mayoría los médicos egresados son jóvenes recién especializados, y estos cargos por lo regular son otorgados a médicos con más experiencia laboral o con una trayectoria más larga **(cuadro 6, 7 y 8)**

En el nuevo milenio nos encontramos con una demanda de Educación Superior que se refleja en el desarrollo sociocultural y económico del país. Muchos médicos opinaron que ninguna práctica médica es obsoleta (cuadro 9), aunque de éstas hay muchas que no están vigentes. Debido a que la educación superior debe tener un constante cambio que debe ir acorde con las necesidades del futuro médico. La Facultad de Ciencias Médicas desea realizar cambios en sus componentes docentes, administrativos, académicos estudiantiles y físicos en busca de una mejora curricular y mejoras en la metodología de enseñanza-aprendizaje (18). Según la Universidad de Costa Rica, le

corresponde a la universidad, como conciencia lúcida, crítica y analítica, buscar los mecanismos para contribuir con la preparación de profesionales capaces de satisfacer las necesidades emergentes de las demandas sociales, científicas, tecnológicas, económicas, ambientales y culturales del país (10).

Entre las prácticas que aún consideraron vigentes están las prácticas hospitalarias que son básica en la formación, sin embargo opinaron que deberían ser más supervisada para aprovecharlas mejor ; otras prácticas vigentes son los cursos básicos, la propedéutica médica y la práctica clínica, cursos sin los cuales el médico no podría llamarse médico. Algunos opinaron que debería de incorporarse nuevamente a la práctica médica la disección de cadáveres y cirugía experimental, mejorando así el nivel de preparación anatomo-quirúrgico. **(cuadro 9 y 10)**

Más de la mitad de los médicos entrevistados (55%) opinó que el currículo es adecuado para satisfacer las demandas laborales a nivel hospitalario, pero un buen porcentaje (45%) dijo no sentirse preparado para cumplir con las demandas tanto teóricas como prácticas que requiere un sistema hospitalario, lo que evidencia los beneficios de evaluar el currículo, puesto que el proceso de investigación curricular trata de obtener la mayor información que le permita fundamentar el trabajo de planificación curricular; se debe realizar una investigación de tipo evaluativo, la cual permitirá la toma de decisiones para determinar que se hace con el currículo (9), también se deben de tomar en cuenta el propósito de las políticas facultativas cuyos objetivos generales son: obtener conocimientos del proceso salud-enfermedad a través de la investigación científica y de ésta manera contribuir a obtener soluciones viables y formar recurso humano técnicamente capacitado para la utilización efectiva de la investigación científica, en la solución de problemas de salud (25). En cuanto a Servicios de

Salud Pública se refiere, el 62.5% opinó que sí había satisfecho sus demandas laborales seguramente debido a que la práctica rural bien desempeñada conlleva a resultados favorables. La opinión respecto a ONG´S fue negativa en un 80% esto debido a que muchos confesaron no tener experiencia en está área. El currículo de facultad definitivamente no capacita al futuro médico para que sea docente, es de allí donde deriva el alto porcentaje que respondió que el currículo no satisfacía sus demandas laborales en docencia. **(cuadro 11)**

Todos los médicos egresados coincidieron en que sí se deben incluir nuevos elementos al currículo; para lo cual debe darse un cambio curricular que estará influenciado por una serie de factores entre los que

destacan el descontento estudiantil, la iniciativa de las autoridades, las ideas políticas, el subdesarrollo económico y social, las condiciones de vida, la evolución económica, el desarrollo científico-tecnológico y finalmente la evolución que han tenido las ciencias de la educación. Los médicos aportaron ideas para agregar nuevos elementos al currículo tales como la gerencia administrativa con un 30%, mayor tecnología, también expusieron la necesidad que hay de tener conocimientos en Medicina legal y ética médica ya que el médico siempre debe conocer sus derechos y obligaciones. Otros elementos importantes son las técnicas de investigación que no deben de faltar en la formación médica, la práctica dirigida y la capacitación de docentes se deben de tomar muy en cuenta como parte de la mejora del pénsum de la facultad. **(cuadro 12)**

Se debe considerar que los médicos entrevistados egresaron hace 25 años, por lo que las respuestas pueden estar influenciadas por sesgos de memoria.

IX. CONCLUSIONES

1. Según la opinión del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la capacidad del profesional para ejercer su profesión va de acorde al grado académico obtenido y a los conocimientos adquiridos en la carrera, los cuales le permitieron desenvolverse en forma parcial en el ámbito laboral.
2. Se identificó a través de la opinión de los médicos que los conocimientos adquiridos durante su formación académica, fueron aplicados en forma parcial en 65% y en forma total en un 32.5% en el desempeño de la práctica profesional
3. La formación académica de los médicos, si logró desarrollar habilidades quirúrgicas, diagnóstica, terapéutica, docentes y administrativas en forma parcial, aunque un gran porcentaje considera que no desarrolló ninguna habilidad administrativa ni docente.
4. El médico egresado de la Universidad San Carlos de Guatemala tuvo una inserción laboral del 72.5% de este porcentaje la mayoría inició a trabajar entre el primero y sexto mes después de graduarse, siendo el primer trabajo el de médico residente en un 67.5%
5. La opinión del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas, sobre la pertinencia del currículo fue que este, no cubre las demandas laborales de la práctica privada, debido a la poca preparación a nivel de mercadeo y administración. El 72.5% dijo que el currículo no satisface las demandas laborales a nivel de docencia, ya que el currículo no es formador de docentes. El total de los médicos egresados en 1,977 opinaron que se debía agregar nuevos elementos al currículo, tanto teóricos como

prácticos para obtener la formación integral del médico tan anhelada.

X. RECOMENDACIONES

1. El currículo debe ser actualizado constantemente dando seguimiento a la operacionalización de las políticas generales de la facultad y basándose en la situación de salud en nuestro país y en los avances científicos y tecnológicos para que este sea adecuado a las necesidades del estudiante y se relacione con su entorno social , facilitando su autoformacion y adaptándolo a los cambios sociales, económicos y culturales para la mejora de la sociedad.
2. Tomar en cuenta la opinión de los médicos egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC como fundamento para la evaluación y readecuacion continua y permanente del currículo, siendo estos cambios en pro de la mejora del estudiante, buscando siempre la excelencia académica.

3. Se deben incorporar nuevos elementos teóricos y prácticos al currículo para formar médicos capacitados integralmente, para enfrentarse a la problemática social y de salud que vive nuestro país, para que su inserción laboral sea satisfactoria y pueda desenvolverse en los diferentes roles que juega el médico en una sociedad participando en la toma de decisiones y en la propuesta de soluciones viables.

XI. RESUMEN

Este es un estudio de tipo descriptivo transversal en el que se tomo en cuenta la opinión de una muestra de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala en el año de 1,977 sobre la formación académica y desempeño profesional.

Las opiniones de dichos médicos se recaudaron por medio de una entrevista directa, utilizando una boleta de recolección de datos estandarizada, seleccionados al azar 40 profesionales de un población de 285 médicos de la promoción de 1,977 por medio de un muestreo aleatorio simple sin reemplazo. Se obtuvieron los siguientes resultados: las edades en las que se encontraron los médicos oscilaban entre los 47 y 52 años considerando que la mayoría egresó de la facultad a una edad adecuada o sea entre los 23 y 26 años de edad. El 90% de los médicos realizó estudios posteriores , un 79% hizo una especialidad y un menor porcentaje logró grados académicos diferentes . Los entrevistados opinaron que los conocimientos adquiridos durante su formación les permitió satisfacer las exigencias laborales en forma "parcial", habiendo varias actividades que no realizaron en su desempeño profesional por que no se las enseñaron en la facultad, tales como actividades de tipo administrativo gerencial, otras especialidades y la investigación. Casi todos los médicos entrevistados iniciaron a laborar inmediatamente siendo el primer trabajo que desempeñaron el de médico residente, siendo los primeros cargos de coordinador médico, jefe de residente y jefe de servicio. En cuanto a las prácticas realizadas un 55% consideró que ninguna de ellas había sido obsoleta, solo en 15% consideró a la medicina familiar y prácticas sociales como obsoletas, por el contrario un 22.5% opinó que todas las prácticas están vigentes siendo las más importantes la práctica hospitalaria y las ciencias básicas . El currículo sí satisface las demandas laborales a nivel hospitalario, En lo que corresponde a la incorporación de nuevos elementos al currículo el 100% estuvo de acuerdo en que si faltan algunos elementos tanto teóricos como prácticos para completar el currículo y con ello la formación del futuro profesional. Siendo las áreas que mas sobresalieron la administrativa, la tecnología, la

medicina legal y ética médica, la capacitación para docentes, la investigación y la práctica dirigida.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Alvarez R. R. 150 Años de la Fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad San Carlos de Guatemala. La Cátedra Prima de Medicina Publicación anual. Guatemala. 1,990. p37-40.
2. Allen R. et al. Progress in Medical Education : Evaluation of Medical Students and Resident Physicians, Professional Behaviour. Magazine Academic Medicine. 2,000 February 75 (2): 200-207.
3. Allen R. Et al. Report of the Council on Medical Education. Magazine Academic Medicine. 2,000 February 75 (2): 1-5.
4. Amaya A. W. Facultad de Ciencias Medicas 1895-1995. En: Facultad de Ciencias Medicas Historia y Recopilación. Guatemala. Oscar de León Palacios, 1996 (pp 19-79 105-115).
5. Amaya A. W. Historia abreviada de la Cátedra Prima de Medicina. Revista Conmemorativa del CCCXV Aniversario de la Cátedra Prima. Publicación anual. (Guatemala) 1996 8 (9): p 16-24.

6. Barrios L: C. Et al. Características de la Situación Ocupacional del Médico en Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas USAC. 1993 CISC 4(1): 24-31.
7. Davinini M. C. Necesidades, Prioridades y Problemas en Salud. Buenos Aires: OPS 1991: Modulo III p56-82.
8. De León M. J: et al. La adaptación de la Facultad de Medicina a su medio. Educación Medica, evolución, reestructura y revolución. Guatemala EROS S.A. Asociación C.A. de Facultad de Medicina ACAFAM, 1976. 349p.
9. Gamboa I. ¿Qué es un cambio curricular?, planificación curricular, sus etapas... En: Hablemos acerca del currículo. Guatemala, 3ed. USAC (pp. 2-103).
10. García V. A. Et al. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. Costa Rica, 1992 20p.
11. González E. P. Et al. Edición de Especialistas en Medicina. [http:// www.scielo.cl/cgi-bin/link/fbte.](http://www.scielo.cl/cgi-bin/link/fbte)
12. González B. E. La Facultad de Ciencias Médicas a finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XXI. Revista Conmemorativa del CCCXV Aniversario de la Cátedra Prima de la medicina. Facultad de Ciencias Médicas USAC. (Guatemala). 1997 p15-16.
13. Hadod Jorge. Gestión del personal de Salud y su calidad. En: Educación permanente del personal de salud, 5ed. México, Interamericana. 1,990 (pp.40-43 58-70).
14. Makoul G. Et al. Gauging the outcomes of Change in a New Medical Curriculo: Students of Progress toward, educations

goals. Magazine Academic Medicine (Philadelphia) 2,000 October 75 (10) 102-111.

15. Najera R. M. Los Resultados alcanzados en el desarrollo de proyectos innovadores de educación en las áreas de salud. Revista Educación Med. Salud (México) 1,994 Enero 28 (3) 395-404.
16. Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud. Enseñanza de las ciencias morfológicas. Informe del Comité de libros de texto OPS/OMS de América Latina. Washington D.C. 1,976 75p.
17. Ramos E. G. Monimorles70@hotmail.com.
http://N.S.USAC.Educ.facultades/medicina/historia/:HTML
18. Rosselot J. E. Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Revista Med. Chile 1,999 Nov. 127 (1): 12p.
19. Salazar M. R. Contenido Curricular y distribución de tiempo en horas curriculares Facultad de Ciencias Médicas, Universidad San Carlos de Guatemala 1,969-1,993. Informe final de Investigación. Guatemala: 1,993 12p.
20. SIAS. Indicadores Básicos. Departamento de epidemiología SIAS. Guatemala 1,999 87p.
21. Solis R. Et al. Modernización de la formación de los técnicos en salud: la universidad como opción. En: El desarrollo de técnicos en salud. México, Interamericana, 1,998 (pp. 73-82).
22. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Perfil profesional, OPCA, 2,001 11p.

23. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Políticas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC. Acta 40/87, punto 2do. Inciso 2.1 Guatemala: 2,000 16p.
24. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Propósito de la Facultad y fines de su currículo. Guatemala 2,000.
25. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Políticas Generales de la Facultad de CCMM. Guatemala 2,000 85p.
26. Vidal C. A. Consideraciones sobre la formación de recurso humanos y el programa de libros de texto de la OPS. Informe presentado a la Reunión de Docentes responsables y encargados de la institución de la OPS. México D. F. 1,980: 9-11 62-65.

XII. ANEXOS

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

Responsable de la entrevista_____

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 el cumplimiento a lo señalado en la 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 2,000, este trabajo tiene como objetivo obtener la opinión de los egresados de la Facultad, sobre la pertinencia y vigencia del currículo, para tomar a futuro, decisiones administrativo-docentes que favorezcan la búsqueda de la excelencia académica. Por tal razón se solicita su colaboración a efecto de dar respuesta a los enunciados contenidos en esta boleta. Le agradecemos de antemano la veracidad de sus respuestas.

Datos Generales.

Sexo: M___ F___ edad (años cumplidos)___ Año de ingreso a la Fac.CCMM___

Año de graduación_____ Lugar en donde trabaja actualmente_____

Tiempo de laborar_____ Institución_____

Realizó estudios posteriores? Si_____ No_____

Si su respuesta es afirmativa, por favor indique que áreas del conocimiento obtuvo el grado académico:

Diplomado_____

Maestría_____

Doctorado_____

Especialidad_____

Conocimientos

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

Totalmente.

En forma parcial.

No le fueron útiles.

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

Habilidades

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

Habilidades	Total	Parcial	Ninguna
Quirúrgicas			
Diagnósticas			
Terapéutica			
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 _____

Porque? _____

Vigentes _____

Porque? _____

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

	SI	NO	POR QUE?
Hospital			
Práctica Privada			

Servicios de Salud Pública			
ONGS			
Docencia			

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

Si____

No____

Cuáles_____

Observaciones sugerencias_____
