UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÈDICAS

OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA EN EL AÑO 1996 EN RELACION A SU FORMACION ACADEMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL.

GLORIA ALEJANDRINA TUY TOCOCH

MEDICA Y CIRUJANA

Guatemala, septiembre de 2002

INDICE

I.	INTRODUCCION	1
II.	DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
III.	JUSTIFICACIÓN	5
IV.	OBJETIVOS	7
V.	REVISIÓN BIBLIOGRAFICA	9
VI.	MATERIALES Y METODOS	29
VII.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	33
VIII.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	41
IX.	CONCLUSIONES	47
X.	RECOMENDACIONES	49
XI.	RESUMEN	51
XII.	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	53
XIII.	ANEXOS	57

I. INTRODUCCION

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala como institución que participa directamente en la formación del recurso humano en salud, esta obligada a someter su currículum facultativo a un proceso de revisión periódica a través de estudios que evalúen y determinen las discrepancias que puedan existir entre la formación profesional y las necesidades y demandas de la sociedad actual, buscando con ello egresar profesionales con una sólida formación científico-tecnológica, humanística y moral, capaces de actuar con madurez e integridad en cada una de sus acciones dentro y fuera de su ejercicio profesional. (1,26)

En 1969 se realizaron cambios fundamentales al currículo facultativo considerados en las Actas de Reformas Globales, con el fin de "elevar el nivel académico y científico de la Facultad", pero por los constantes avances en medicina se hace nuevamente necesario hacer modificaciones al mismo dando así cumplimiento a las Políticas No. 1 de la Facultad, (8,28) donde se contempla la Readecuación Curricular. Por lo cual se realizó un estudio descriptivo transversal, cuyo objetivo general fue, caracterizar la competencia del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tomando una muestra de 43 profesionales de un total de 268 egresados en el año 1996, a quienes se entrevistó personalmente en la hora, día y lugar que ellos señalaron, utilizando una boleta de recolección de datos, preguntando sobre los conocimientos, habilidades y experiencia laboral de los profesionales. (8)

Se encontró que el 100% de los entrevistados laboraba en el campo de la medicina, la mayoría de ellos de sexo masculino, más de la mitad optó por seguir alguna especialidad, como gineco-obstericia y pediatría.

La mayoría de los entrevistados opinó que los **conocimientos** que fueron adquiridos durante su formación les permitió satisfacer en forma "parcial" las exigencias laborales y que hubo actividades de tipo administrativos y docentes que no lograron realizar así como las quirúrgicas entre las que se mencionan: punción lumbar,

venodisección, cesárea, ya que no les fueron enseñadas en la Facultad.

Sobre las **habilidades** consideraron haberlas desarrollado en forma “parcial” durante la carrera, las quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas; las que desarrollaron muy poco o no desarrollaron fueron las docentes y administrativas.

Sobre la **experiencia laboral** se puede decir que su inserción laboral fue buena ya que la mayoría empezó a trabajar inmediatamente después de graduarse, obteniendo el cargo de médico residente. Algunas prácticas las consideraron obsoletas como: ambulatorio, EPS rural, estadística, física, conducta colectiva, conducta individual y patología. Por otro lado también opinaron que el currículo de la Facultad era adecuado para satisfacer las demandas laborales en hospitales y servicios de salud pública, pero inadecuado para la práctica privada, ONGS y docencia. El total de los entrevistados opinó que sí deben incorporarse nuevos elementos al currículo para mejorar la formación del profesional, por lo tanto se recomienda tomar en cuenta los resultados de este trabajo en la readecuación curricular porque conlleva una crítica constructiva al currículo de la Facultad hecha por los profesionales a través de su experiencia laboral.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA.

El perfil profesional como 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 parte muy importante de todo plan de estudio. Si éste 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. (6,30)

En 1969 se modificó el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, y entró en vigencia un plan de estudio regido por las llamadas "Reformas globales", que trataban de "elevar el nivel académico y científico de la facultad" pues se observaron avances tecnológicos y una práctica médica que quedaba atrasada. Por lo tanto se vio la necesidad de mejorar la formación del recurso que egresaba de la facultad; el impacto se observaría en el desenvolvimiento del nuevo médico dentro de su desempeño laboral. (8,24)

En la actualidad se hace necesario readecuar el currículo para que sea pertinente al entorno natural y humano, con las aspiraciones de los estudiantes, a los cambios y avances científico-tecnológicos, a los principios generales de la esencia de la educación y sus fines fundamentales, facilitando al estudiante su preparación para autoeducarse, tomar decisiones, y enfrentar los problemas que genera el constante cambiar del tiempo, y hacer de él un ente activo en la transformación y mejoramiento de la sociedad. (25)

Es por ello, que se decidió investigar, a través de la opinión de los egresados de la facultad de 1976 a 1999 la pertinencia del currículo con el que fueron formados, contribuyendo con este trabajo a entrevistar a los graduandos durante 1996; esperando que los resultados globales sirvan para análisis del plan de estudio de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

III. JUSTIFICACION

Durante 162 años de funcionamiento (1,840-2,002), la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, ha formado a más de 10, 400 médicos con lo que ha contribuido al abordaje de los problemas de Salud-Enfermedad del país. (5)

En 1994, Guatemala contaba con una población de 9.98 millones (según datos del INE), su crecimiento anual era de 2.8%, y como cualquier otro país no escapa de los problemas de índole social, cultural, económico, político, educativo, y principalmente de salud. (21)

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala desarrolla su trabajo académico, a través del currículo facultativo, basado en la realidad social y en el perfil epidemiológico de Guatemala, formando profesionales que al egresar de la facultad se espera que sean capaces de incorporarse al mercado de trabajo. Por esto mismo es necesario la revisión periódica (4 ó 5 años) del plan de estudio para que con el paso del tiempo no se vuelva obsoleto. (5,18,27,28)

En esta oportunidad se recabaron las opiniones de los egresados de la Facultad del año 1996 en cuanto a los conocimientos y habilidades que adquirieron durante su formación, que hacen, lo que han dejado de hacer, cómo lo hacen y cómo deberían hacerlo, permitiendo al personal administrativo y docente evaluar la pertinencia del currículo actual y cumplir a cabalidad con los objetivos propuestos. (25)

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL:

1. Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1996 de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC.

B. ESPECIFICOS:

1. Identificar, a través de la opinión del Médico egresado si los conocimientos adquiridos durante su formación académica, se aplican a la práctica profesional.

2. Describir si la formación Académica desarrolló las habilidades necesarias para la práctica profesional.

3. Identificar la inserción laboral del médico egresado en el año de 1996 de la USAC.

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

V. REVISION BIBLIOGRAFICA.

A. PERFIL PROFESIONAL

1.Definición.

El Perfil Profesional, se define como el conjunto de características que debe presentar un profesional en términos de conocimientos, cualidades personales, habilidades, actitudes y valores necesarios para ejercer adecuadamente las funciones en el campo de su especialidad. (30)

Las habilidades implican establecer qué debe saber hacer y para que debe saberlo. Las actitudes y valores se refieren a un nivel formativo que plantea aquellas conductas que debe expresar el profesional en las diferentes situaciones de su práctica profesional. (30)

La educación debe preparar al individuo para el conjunto de sus responsabilidades que ha de asumir durante su existencia como ser autónomo, miembro de una familia, de una colectividad ciudadana, e integrar sus diversas experiencias, ayudarle a percibir, situarse y participar en el cambio y el progreso económico y social en que vive. (12)

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. Es importante que al analizar la situación del profesional se le prepare con visión estratégica para el futuro. Como dicen algunos investigadores, la pregunta no es qué haremos en el futuro, sino qué podemos hacer hoy para prepararnos para los retos previsibles de un futuro. Porque una adecuada caracterización del futuro profesional permite a las unidades académicas conocer, cuáles son los aspectos social y culturalmente valiosos y profesionalmente necesarios que deben estar presentes en la formación del profesional y, cuáles cursos y actividades propias de la carrera se requieren para cumplir con los objetivos planteados en el perfil profesional. (6,30)

El perfil suele redactarse en objetivos, y estos deben formularse con un criterio de continuidad, ya que el período de estudio para obtener un titulo es determinado, pero no así la formación profesional que debe ser permanente. (14,29)

El perfil profesional no es un desglose antojadizo de características, sino 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. Cabe mencionar la pertinencia de la revisión y formulación periódica (4 ó 5 años) del plan de estudio, incluyendo los perfiles profesionales, pues la evolución social hace que las demandas con respecto a determinada profesión cambie, se amplíe o se limite para brindar una adecuada respuesta a la sociedad cambiante. (30)

Las materias que conforman un plan de estudio, no son sino ocasiones y no pueden llevar en sí mismas las virtudes o las competencias de los educandos. El problema, consistirá en traducir los fines de la política educacional en saberes, saber-hacer y saber-ser del estudiante. En una palabra, en un "perfil". (12)

Todo análisis que lleve a la formulación de un perfil profesional debe tener, como marco de referencia, el contexto nacional y de la Universidad, dentro de un análisis prospectivo de ambas realidades, ya que el accionar profesional no ocurre en lo abstracto sino dentro de una realidad cambiante. (15,25)

2. Etapas a seguir en la evaluación del perfil profesional.

Se proponen tres etapas en la evaluación del perfil profesional, y son las siguientes:

ETAPA I: Diagnóstico Interno

Aclara internamente el estado actual de la carrera a nivel de la unidad académica y contesta las preguntas: ¿Dónde estamos? ¿Hacia dónde vamos?. (6)

ETAPA II: Análisis del Profesional Actual

En esta etapa se brinda información respecto al desempeño del profesional en la práctica y en la teoría. Contesta a las siguientes preguntas:

¿Qué hace? ¿Qué no hace? ¿Qué deberá hacer? ¿Cómo deberá hacerlo? ¿Qué deberá hacer en el futuro? ¿Tendencia? Nuevas áreas y horizontes profesionales. (6)

ETAPA III: Definición del Perfil Profesional

Esta etapa consiste en establecer el tipo de profesional que sería capaz de responder a las demandas actuales y futuras de la sociedad, y responder a: ¿Cómo debe ser el profesional? ¿Cómo llegar a ser? ¿Qué debe hacer? (responsabilidades) ¿Qué necesita? (Conocimientos, - Habilidades, - Actitudes). (6)

3. Formación del perfil profesional médico de otras universidades de latinoamérica.

a. Costa Rica: La universidad participa en la sociedad mediante un paradigma de tres dimensiones que son: Docencia, Investigación y la Acción Social. Los planes de estudio de cada unidad académica clarifica el proceso de formación de este profesional idóneo. Es por ello que en el documento “Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales” elaborado por el Centro de Evaluación Académica incluye puntos muy importantes como los que siguen:

Aspectos básicos para elaborar perfiles:

-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.

-Analizar la situación del profesional en cuanto a lo que hace, lo que deja de hacer, cómo debería hacerlo, considerando los nuevos paradigmas del desarrollo social y tecnológico.

-Visualizar claramente cómo debe ser ese profesional y qué se necesita para lograrlo. (30)

b. Cienfuegos, Cuba: El análisis del perfil del egresado en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Medica Cienfuegos, Cuba contempla en su diseño curricular cuatro etapas:

- La fundamentación del proyecto o currículo.
- La delimitación del perfil del egresado.
- La organización y estructuración del currículo y
- La evaluación curricular continua.

El perfil es una de las cuatro etapas del diseño curricular, se contempla actualmente a la experiencia y el desarrollo alcanzado en la atención primaria, el desarrollo alcanzado en la educación y la práctica médica y el contexto nacional en que se desenvuelve la universidad. Dentro de los objetivos educativos se persigue acercarlos más a las funciones que realiza el médico general básico. Es así como el perfil profesional lo define como el modelo, las características, conocimientos y habilidades que debe poseer un egresado, expresado en un documento en forma de objetivos terminales. Siendo una de sus funciones la de constituir una imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar, orientado a la determinación de los objetivos curriculares. (9)

c. Bogotá, Colombia: La Universidad Javeriana de Bogotá Colombia, dentro de su perfil profesional de la Escuela de Medicina contempla, que el egresado deberá ser un médico que ejecutará sus actividades en la planificación, atención, prevención y evaluación de todas las áreas de salud y ejercer su actividad médica a nivel primario, secundario y terciario, además poseer los conocimientos básicos para continuar estudios especialización. La misión de la Escuela, es formar un médico capacitado para ejercer las funciones de prevención y educación para la salud, restitución de la salud, administrativa e investigación. (31)

d. Managua, Nicaragua: En la facultad de Medicina de la “Universidad Americana”, de Managua, Nicaragua, el perfil del egresado contempla conocimientos científico-técnicos en Medicina General, los cuales 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. Como también que el egresado este en la capacidad de transmitir sus conocimientos a la comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, técnicos y personal de salud. Adquiera conocimientos científicos-investigativos a fin de elevar los conocimientos de la realidad nacional para favorecer la solución de los problemas de salud y conocimientos de administración de salud e informática de acuerdo a los avances

actuales en estas materias. Y establecer relación médico-paciente-comunidad de carácter ético, moral y humano. (13)

e. Ecuador: La Comisión Académica de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Ecuador, realizó un informe del Perfil Profesional del egresado de dicha facultad, siendo esto una versión inicial de un proyecto. En febrero de 1994 se realizó un taller, en el cual participaron 41 instituciones de Salud, Educación Superior y Bienestar Social, lo cual produjo una segunda versión y en abril de ese mismo año se sometió a la opinión de especialistas, la mayoría de instituciones públicas, determinándose que el Perfil Académico Profesional, comprende conocimientos, habilidades y destrezas que le capaciten para el idóneo y eficiente desempeño de las funciones, actividades y tareas, lo cual implica tres áreas de desempeño que son la Atención Integral a la Salud, Investigación, Docencia y administración. (22)

f. México: Las universidades públicas mexicanas iniciaron un movimiento que procuró vincularlos con los problemas y desafíos del desarrollo nacional.

En el contexto modernizante de reforma de la educación superior se originó la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) en 1974, la cual debería articularse al país y constituirse en factor dinámico, creativo del proyecto nacional. La UAM se enfoca en:

- Formar profesionales que respondan a las necesidades de la sociedad.

- Organizar y desarrollar actividades de investigación humanística y científica, en atención primordialmente a los problemas de salud.

- Crear docencia, investigación y servicio.

- Desarrolla un sistema de becas y préstamos para financiar la educación. (20)

B. CURRICULO

1. Definición.

Currículo, se define como el conjunto de todas las situaciones de enseñanza-aprendizaje en el que se integran la docencia, la investigación y la acción social. (30)

Constituye un recurso metodológico que representa las relaciones entre un conjunto de elementos que se encuentran vinculados en función de la contextualidad histórica; concepción desarrollada desde la edad media del siglo XIX y continúa usándose en la actualidad. Tiene como propósito asegurar la transmisión de la cultura universalmente acumulada, a las generaciones nuevas. (14,29)

Al definir el Currículo se está describiendo la concreción de las funciones de la propia escuela y la forma particular de enfocarlas en un momento histórico y social determinado. (23)

Científicamente enfocados, el hombre, la sociedad y el conocimiento, son unidades. Por ello el contenido curricular debe ser abordado integral e integradamente. El epicentro del proceso aprendizaje es el estudiante, pero las necesidades de la sociedad son las que determinan que debe de aprender. (19,23)

Los procesos de reforma curricular tuvieron historia diferente, no solamente entre un proyecto y otro, sino también entre carrera y carrera. Los cambios más amplios ocurrieron en lugares donde había una larga historia de acumulación de reflexiones e innovaciones en el campo académico, y en lugares donde existía una crisis tan grave que el cambio radical surgió como alternativa de sobrevivencia. (2,3)

El currículo, no es simplemente un conjunto de cursos. Su estructura, su secuencia debe responder a un objetivo fundamental, servir de medio para formar profesionales en diferentes áreas del saber, capaces de satisfacer las demandas actuales y esperadas de la sociedad. (30)

Los cambios en un currículo, se dan porque explícitamente o no, se percibe que algo esta funcionando mal. La insatisfacción se manifiesta por los que participan en él. Otras veces se evidencia en los resultados que se obtienen en el proceso de evaluación o en el

desempeño de los egresados, en niveles educativos posteriores, o al incorporarse al trabajo productivo. El mundo en las circunstancias actuales está fuertemente impregnado de renovaciones. Toda institución que se dedica a la enseñanza espera un producto como consecuencia del trabajo que realiza. Dicho producto es fundamentalmente importante; la calidad y cantidad del mismo es una evidencia del funcionamiento eficiente de la institución educativa. (1,3,8,18)

En cada época que se vive hay más inquietud de saber, más demanda de habilidades, más necesidad de servicio y la universidad como parte del cambio debe modificar sus métodos de enseñanza, el contenido de sus cursos, para que el cambio no la vuelva obsoleta y así obtener mayor rendimiento y efectividad en el recurso humano que produce. (11)

2. Evaluación 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 currículo.

Al inicio: la evaluación curricular diagnóstica, tiene como principal propósito determinar si las condiciones para ejecutar el currículo están dadas, si no, crearlas.

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; es preciso contar con personal calificado para su realización. (14)

C. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA Y SU FACULTAD DE CIENCIAS

MEDICAS.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, fue fundada según licencia contenida en la Real Cédula del Rey Carlos Segundo, de fecha 31 de enero de 1,676. Este acto solemne fue presenciado por el Presidente y Gobernador General del Reino de la Real Audiencia, predicadores y misioneros de distintas órdenes y gran cantidad de moradores de la ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala. (5,27)

El primer catedrático que llegó de España fue el doctor Miguel Fernández y comenzó la enseñaza el 15 de marzo de l688.

La población médica de la colonia se dividió en dos períodos, el primero se consideró desde el inicio de la colonia hasta 1703, cuya división la estableció el surgimiento de la Cátedra Prima de Medicina de la Universidad de San Carlos, la cual fue llamada así, por impartirse por la mañana y era de suma importancia, fue nombrado para impartirla el bachiller José de Salmerón quién no pudo hacerlo, en su lugar se asignó al bachiller Nicolás de Souza. Con la Cátedra Prima se logró la graduación del primer médico en el país el 20 de agosto de l703, Don Vicente Ferrer. (4,5)

En 1777 la Universidad se trasladó a la Nueva Guatemala de la Asunción, por la destrucción de la Ciudad de Santiago de los Caballeros de Guatemala como consecuencia de los terremotos de Santa Marta ocurrido cuatro años antes. En 1847 la Facultad de Medicina funcionó en el edificio de la Universidad de San Carlos de Guatemala, hoy corresponde al Museo de la USAC, antigua Facultad de Derecho. Posteriormente, el 13 de enero de 1880 el Presidente Justo Rufino Barrios, trasladó la Facultad al edificio de la Escuela Normal, situado entre la 1ª. y 2ª. avenida, entre 12 y 13 calle zona 1. En 1880 se inauguró este edificio como sede definitivo. (5)

Pero nuevos terremotos ocurridos en 1917-1918 destruyeron completamente el edificio facultativo se perdió la totalidad de la biblioteca, documentos históricos, mobiliario y equipo existente. Lo que se pudo rescatar se trasladó al convento de Santa Catarina Mártir, actual Conservatorio Nacional de Música. El 23 de enero de 1921 fueron incendiados los archivos de la facultad perdiéndose además los modelos de cera, varias colecciones de periódicos entre otros, por lo

que hubo necesidad de trasladarla a la 12 calle 2-55 zona 1 donde estuvo hasta mediados de 1931 en que volvió a su lugar primitivo, 1ª. y 2ª. Av. entre 12 y 13 calle, zona 1. En este edificio permaneció la facultad hasta finales de 1974, época en que se trasladó a los edificios M2 y M4, de la Ciudad Universitaria zona 12. (5,27) Actualmente se encuentra en un nuevo edificio ubicado en la 9ª. Av. 9-45 zona 11.

1. La facultad de medicina en sus diferente épocas.

a. - Epoca Colonial: Se inició la enseñanza de la medicina el 20 de octubre de 1681; gozaba de una sola cátedra y de un profesor interino: el bachiller Nicolás de Souza. El primer catedrático propietario fue el Dr. Miguel Fernández, venido de España. (27)

En ésta época el Dr. José Felipe Flores orientó la reforma de la educación médica introduciendo las ciencias básicas haciendo relevancia en la filosofía y anatomía, utilizó las figuras de cera como modelo y demostraciones en el hospital.

También se fundó el Colegio de Cirujanos e instruía a personas que no poseían educación escolástica universitaria; la mayoría indígenas, produciendo personal médico para atender las necesidades y mejorar la salud de la población rural. (5,27)

b. - Epoca Independiente: En 1832 el Dr. Mariano Gálvez creó la Academia de Estudios que se encargó 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 se fundó la facultad de Medicina y la estructura moderna de la misma, produjo en sus inicios un graduado por año durante los primeros 8 años; también se formó la Sociedad Profesional de Medicina y Cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Guatemala. En 1856 se inició las cátedras de: Obstetricia, Farmacología, Terapéutica y Medicina Legal. (5,27)

c. - Epoca Liberal: En 1871 se clausuró la Facultad de Medicina y, se inició nuevamente en 1875 con un plan de estudio de 5 años. En 1880 la figura de presidente y protomedicato se cambió a Decano, también se publicó la primera revista científica “Unión Médica. En 1887

se estableció el internado en el Hospital General San Juan de Dios, combinando el servicio y la enseñanza. (5,27)

d. - Epoca Revolucionaria: En el gobierno del presidente Manuel Estrada Cabrera, se clausuró la autonomía de la Universidad, y el 1 de diciembre de 1944 luego de la Revolución de Octubre la volvió a recobrar y con ella la modificación de la política educativa que prevalecía. Participaron en el gobierno facultativo estudiantes y profesionales. Se organizó un plan de estudio con visión modernista, se planteó la necesidad del servicio social médico rural pero no se llevó a cabo. En 1953 la facultad se organizó por departamentos. (5,27)

e. - Epoca de las "Reformas Globales": En los años 60 se manifestó con fuerza la demanda de servicios de salud en Guatemala, en esta época se observó avances tecnológicos y una práctica médica que quedaba atrasada. Se evidenció la insatisfacción de profesores, estudiantes, quienes pusieron en duda la formación del médico y la escasa influencia de sus acciones en el medio guatemalteco. Por tal motivo, en 1966 se formó en la facultad una comisión que tuvo a su cargo la responsabilidad de realizar una evaluación a tres elementos muy importantes: La realidad nacional, la situación de la facultad de medicina, y lo que era el egresado de la facultad. (24)

En 1968 se realizó el segundo seminario de educación médica, y se analizó la propuesta inicial de cambio planteado por la comisión, surgiendo la recomendación de que este debería ser un proceso profundo e innovador. (5,24)

En Noviembre de l968 la junta directiva aprobó el diseño general del nuevo plan de estudio; y el 2 de enero de l969 aprobó el acta de las "Reformas Globales" a la facultad. En el mismo mes fue conocido por el Consejo Superior Universitario aprobándolo y dando inicio en febrero del mismo año. (24)

Estas reformas trataron de "elevar el nivel académico y científico de la Facultad", y dentro de las consideraciones que se hicieron se encontró la disposición de las autoridades universitarias y del Ministerio de Salud Pública, de integrar recursos para lograr la formación de un profesional de la medicina adecuada a las características que el país requería, para enfrentar las necesidades de salud. Por otro lado, dichos cambios obedecieron, a la preocupación de los organismos nacionales

e internacionales encargados de velar por la salud, pues los indicadores de salud mostraban una situación deficiente y alarmante. Se pensó que incrementando el número de médicos, aunque con menos conocimientos biológicos y clínicos, pero más prácticos, se podría mejorar esta situación. (8)

El esquema que se implantó, correspondió al modelo desarrollado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Western Reserve, Cleveland, Ohio, Estados Unidos en 1952.

La carrera se redujo a seis años, se dividió estructuralmente en tres fases con dos años de duración cada una. La primera abarcó al individuo, la familia y la comunidad en su estado normal. La segunda se dedicó al individuo, la familia y la comunidad enferma, y la tercera fase la recuperación y el control del individuo, la familia y la comunidad. Así mismo se trató de hacer un balance bajo un marco teórico de integración de las grandes ciencias de la educación médica: biológicas, clínicas y conducta. (5,8,24)

Desde el punto de vista administrativo-docente, se aprobaron veintisiete normas para lograr los objetivos de las reformas globales; y se pretendió ordenar desde la planificación de la educación médica, hasta el tiempo y cantidad de recursos humanos y financieros necesarios. (24)

2. Contenido curricular de la Facultad de Ciencias Médicas entre 1969 y 1983.

Los cambios que se contemplaron dentro de las Reformas Globales fueron los siguientes:

PRIMER AÑO: En l969 se asignó cursos semestrales de biología, matemáticas, química, física, sicología de la personalidad, métodos de estudio, etc.

En l970 sufrió una nueva permuta, los cursos semestrales que se dictaron en 1970, se volvieron anuales; este programa se mantuvo hasta l974. En l975 empezó a utilizarse la metodología de unidades integradas implementándose siete unidades. Se iniciaba al estudiante en el conocimiento de la realidad nacional, para lo cual realizaba

algunas prácticas de campo en área marginal capitalina y rural. Este programa se mantuvo vigente hasta l977. (5)

En l978 se adecuaron los contenidos en seis unidades, las cuales conservaron su nombre. Se empezó a titular conducta individual a los aspectos de sicología y conducta colectiva. En 1979 se dio un nuevo giro metodológico contenidos en dos módulos: Hombre y Naturaleza que perseguía la afinidad de las ciencias biológicas (Física-matemáticas, estadística, química y biología) y Hombre y Sociedad (conducta individual y colectiva y ciencias clínicas), cada módulo en siete unidades. Este programa tuvo vigente hasta 1982. (5)

SEGUNDO AÑO: En 1969 se incluyó cursos de biología celular, anatomía macroscópica, estadística médica, desarrollo de la personalidad, sociología médica guatemalteca, crecimiento y desarrollo y biología humana. En 1970 se agregó el curso de orientación profesional y práctica clínica. En 1971 varió nuevamente el régimen semestral por régimen anual y se eliminó el curso de orientación profesional. En 1972 se estableció la metodología de unidades integradas, con seis unidades. En 1976, se estableció convenio con el Ministerio de Educación, para realizar práctica de ciencias clínicas y ciencias de la conducta en escuelas de la ciudad capital, y se mantuvo vigente hasta 1977. En 1978 se reorganizaron los contenidos en cinco unidades: Alimentación, Vida de Relación, Deporte, Trabajo y Reproducción. Estos programas fueron vigentes hasta 1982, en este año el área de ciencias de la conducta separó su actividad práctica del área de ciencias clínicas. En 1983 el curso de Anatomía se alejó completamente del esquema metodológico de la unidad, para asumir un contenido propio. El área de ciencias de la conducta cambió totalmente para implementar un programa de epidemiología. (5)

TERCER AÑO: En l969 se proporcionaron los cursos de medicina interna, clínica médica, semiología, bioestadística, laboratorio clínico, medicina psicosomática, terapéutica clínica, epidemiología y enfermedades transmisibles. En 1970 se incrementaron tres áreas, Ciencias Biológicas II, Ciencias Clínicas II y Ciencias de la Conducta II. En l972 se inició la aplicación de la metodología de unidades integradas. Se inició con siete unidades. De 1973 a 1975 se instituyeron las unidades de vida, muerte y angustia. Entre 1977 y 1978 se dio un cambió; se iniciaba el año con una unidad introductoria llamada salud-enfermedad. En 1979 se separó el programa en

unidades transversales y unidades longitudinales. De 1980 a 1982 se dio otro cambio; se impartió la unidad introductoria llamada salud-enfermedad y ciencias; se organizaron asignaturas y estas a su vez en unidades. En 1983, la unidad introductoria se denominó proceso salud-enfermedad; se continuó idénticamente con medicina de la colectividad, infecciosas y medicina del trabajo, y necropsias. (5)

CUARTO AÑO: 1969 se estipularon los cursos de cirugía y ginecología. 1970 se inició cursos de cirugía, pediatría, ginecología y medicina preventiva. De 1971 a 1974 se inició la metodología integrada. Desde sus inicios se manejo la evaluación globalizada, se magnifico las unidades de investigación, cardiovascular, atención médica, trauma, hipertensión endocraneana e insuficiencia cardiaca.

En 1980 se hizo nuevamente un cambio: se denominó unidades longitudinal y transversal. Se mantuvo las actividades a nivel hospitalario y ambulatorio. A partir de 1982 se separaron los programas de Externado de Medicina y Cirugía, manteniendo las actividades prácticas a nivel hospitalario y ambulatorio en clínicas familiares. (5)

QUINTO AÑO: En 1969 se inició cursos de pediatría y medicina legal. 1972 se inició el programa de electivo, durante el cual el estudiante realizaba por dos meses una actividad electiva en cualquier especialidad. En l973 además del electivo, de medicina, cirugía y materno infantil se ampliaron los programas de medicina integral, ginecología y traumatología. De 1977 a 1981, el quinto año comprendía los programas; materno infantil de ocho meses, medicina integral de dos meses y electivo de dos meses. En este grado se impartía: pediatría, obstetricia, ginecología, salud pública y epidemiología y la actividad electiva. En 1982 desapareció del pensum de medicina el programa de medicina integral, aumentó el tiempo dedicado al programa materno infantil de diez meses.

SEXTO AÑO: Este año académico sufrió pocos cambios. De 1969 a 1972, se cumplían dos programas: el internado Rotatorio y la práctica Rural. En el internado Rotatorio, el estudiante hacía práctica hospitalaria cuatro meses en medicina, cuatro meses en cirugía y dos en pediatría; en la práctica rural dos meses. En 1973 se inició el Ejercicio Profesional Supervisado, con un año de duración, cumpliendo actividades de salud pública en los centros de salud. (5)

3. Contenido curricular actual de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

El plan de estudio vigente de 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.

El contenido curricular actual está dividido en: Fase I (1ro. y 2do.), Fase II (3er. y 4to.), Fase III (5to. y 6to.) con una duración de dos años cada una de ellas. (11)

FASE I		FASE II		FASE III	
1er.Año	2do. año	3er. Año	4to. año	5to. Año	6to. Año
-Química -Biología -Física -Estadística -Conducta Individual -Conducta Colectiva -Ciencias Clínicas	-Bioquímica -Fisiología -Anatomía -Histología -Salud Publica I -Ciencias Clínicas	-Salud Publica II -Microbiología -Patología -Farmacología Ciencias Clínicas.	-Externado de Cirugía -Externado de Medicina Interna -Medicina Familiar	-Pediatría -Gineco-Obstetricia -Ambulatorio Electivo	-EPS Hospitalario -EPS Rural

Los cursos que se imparten en los tres primeros años (1ro., 2do. y 3ro.) tienen un régimen anual.

En cuarto año los programas de cirugía, medicina interna y medicina familiar tienen una duración de cuatro meses cada uno de ellos. (11)

En quinto año, comprende el programa de Atención Materno Infantil con una duración de doce meses dividido en tres módulos: Pediátrico, Ginecológico-Perinatal y Ambulatorio Electivo.

El sexto año está comprendido por dos programas: El Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) Hospitalario y el Rural, con una duración de seis meses cada uno de ellos. (11)

Por el desarrollo científico-tecnológico, sociocultural y económico que se esta dando, es conveniente evaluar si el currículo de la Facultad responde aún a las necesidades del país. Con el paso del tiempo, la sociedad evoluciona, por lo tanto exige mayor calidad de servicio y

desde el punto de vista salud-enfermedad mejores profesionales médicos. En el año 2,000 fueron aprobadas las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas, por la Junta Directiva y el Consejo Superior Universitario, llevan como propósito orientar el desarrollo y funcionamiento de la institución, buscar un mejor currículo, mejorar metodologías de enseñanza-aprendizaje y una nueva orientación de valores e ideales en todos los sectores especialmente Docente que es lo que más interesa en esta ocasión y se describe a continuación. (1,28)

D. POLITICAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA.

Entre las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala aprobadas por el Consejo Superior Universitario, en el Acta No. 06-2000, en febrero del 2000, se encuentran Políticas de Desarrollo, de Docencia, de Investigación, de Extensión, Administrativas y financieras, pero por el propósito que conlleva este trabajo se hará énfasis en las de Docencia.

1. Políticas de Docencia:

Política 1: **Readecuación Curricular.**

Modificar la eficacia 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, y humanísticos de las ciencias de la salud.

Política 2: **Administración Académica.**

Optimizar la eficacia y eficiencia 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. (28)

Política 3. **Diversificación de la 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 las carreras técnicas, nuevas licenciaturas y postgrados, 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.

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, técnico-científico y en lo humanístico.

Estrategia: Velar por la rigurosa aplicación del Estatuto de la Carrera Universitaria, parte académica, reglamentos y demás normas universitarias para seleccionar a los mejores profesores, evaluar y reorientar su rendimiento e impulsar programas de formación y capacitación. (28)

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 a la Facultad para determinar su ubicación y durante su permanencia en esta para favorecer su promoción.

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 estudiantes.

Estrategia: Efectuar una evaluación diagnóstica de los organismos, unidades y programas de apoyo a la docencia para determinar sus necesidades y promoverlos de los recursos indispensables para mejorar su funcionamiento. (28)

2. Objetivos y propósito de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La Universidad de San Carlos de Guatemala, inmersa en la realidad nacional y forzada por sus principios fundamentales, los cuales hacen énfasis en la obligación de analizar y dar solución a la problemática general, específicamente en lo referente a Salud, ha intentado en los diferentes momentos de su historia aportar el conocimiento que facilite la comprensión de este hecho. (26).

El **objetivo específico** de la Facultad, es formar un **Médico General**, para la atención integral del paciente, la familia y la comunidad. Este médico debe poseer las siguientes características: Ser conciente de los problemas de la comunidad, que posea una fuerte vocación de servicio que dignifique la relación médico-paciente y que la extienda a una relación médico-comunidad a través de la familia, que tenga habilidad e ingenio para encontrar soluciones apropiadas a los problemas de salud, que alcance una preparación científica que le permita comprender la problemática de la medicina y metodología para investigar los problemas de salud, que sea capaz de continuar auto-educándose y estar conciente de sus propias limitaciones. (11)

El **propósito** es educar recurso humano con sólida formación científico-tecnológica, humanística y moral; altamente capacitada para prevenir las enfermedades, promover y recuperar la salud y optimizar las acciones de rehabilitación; dotado de cualidades de gestión eficaz de la salud; y con liderazgo para fungir como un efectivo agente de cambio social. (25,28)

3. Misión y Visión de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

La **Misión** de la facultad es educar integralmente excelente recurso humano, comprometido con la producción social de la salud y generar y recrear conocimiento que promueva el desarrollo del país. (25,28)

Su **Visión:** Es una institución modelo que promueve el pensamiento crítico y está regida por principios científicos y éticos, interactúa con la sociedad de manera proactiva y propositiva para la cual dispone de una organización y funcionamiento democrático. (28)

Educa integralmente recurso humano con capacidad de liderazgo en la producción social de la salud. Genera y aplica conocimiento útil al desarrollo de la medicina y el país. (28)

Basa su currículo en la realidad social y en el perfil epidemiológico de Guatemala; su modelo es moderno y preferencia el aprendizaje autogestionado. Selecciona rigurosamente a su personal, el cual permanentemente educa y estimula. (28)

4. Fines del currículo de la Facultad de Ciencias Médicas dela Universidad de San Carlos de Guatemala.

- 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 dialéctica promoviendo no solo servicios, sino la difusión científica y técnicas modernas, respetando la diversidad multiétnica, pluricultural y multilingüe.
- Coordinar con el sector salud la integración Docente-Asistencial y la investigación. (28)

E. SITUACION DEL MEDICO EN GUATEMALA.

La formación de médicos estuvo a cargo de la Universidad de San Carlos, hasta el año 1978 con el surgimiento de la facultad de

Medicina de la Universidad Francisco Marroquín teniendo su primera promoción en 1984. (4)

El médico actual se ve a sí mismo como un trabajador más de determinada área de interés humano. La mística de la profesión y del médico, se ha ido perdiendo y con ella muchos ideales que se le habían otorgados desde la época que el gran Hipócrates vivió en la isla de Cos. (4)

La crisis económica del país ha hecho de los ingresos económicos, insatisfactorios a las necesidades básicas, aún entre los grupos profesionales. El salario del médico siempre ha sido mínimo y regateado por el Estado, quien ha sido el gran empleador. Esto ha acaecido en las distintas etapas históricas y han desembocado hasta la situación actual en que la realidad no conforma un paralelo entre el actuar médico y la realidad económica y social que se vive. (4)

Desde algunos años atrás empezó la preocupación por diversos organismos, nacionales e internacionales, sobre la calidad y cantidad de médicos que se están formando, situación que se atribuyó al incremento en la producción de este personal, y a la poca demanda del mismo por parte de las instituciones encargadas de proveer el servicio. Se dice, que no se puede hablar de calidad sin considerar el principio de equidad: No hay calidad de un servicio sin equidad. (7,8,17)

La OPS propuso en términos generales, que debían existir 8 médicos por cada 10,000 habitantes, condición que no fue aceptada por todos. En Guatemala para 1994 con 9.8 millones de habitantes, existía un médico por cada 1,168.07 habitantes, aunque esto no era real pues la distribución de médicos en el país era irregular, no siguió un patrón determinado por la necesidad de salud, sino de desarrollo socio económico en base a mejores posibilidades de vida, situación que llevó a la concentración del mayor porcentaje de médicos activos (79.95%) en el departamento de Guatemala, en contraposición a los departamentos donde se encontró únicamente el 20.05% del total. (4,8)

En un estudio realizado por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud (CICS), en la capital y departamentos de Guatemala en noviembre de 1991 a junio de 1992, se entrevisto a 1,208 médicos escogidos al azar entre los 7,836 profesionales registrados en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala hasta

junio de 1991, las preguntas se dirigieron hacia la satisfacción con el ingreso económico como producto de su actividad, el 51.57% no estaba satisfecho con el ingreso que percibía en ninguna de las actividades que realizaba, 23.59% solo con algunas y el 22.84% sí estaba satisfecho en todas. (4,8)

Entre las razones de los desempleados, para no trabajar en el sector salud en este mismo estudio, resaltaban las pocas oportunidades de trabajo en el campo de la medicina y la dedicación a actividades del hogar, en el caso de las mujeres. (8)

Otra encuesta realizada en 1990, a estudiantes de sexto año de la carrera de medicina de la USAC en el momento de realizar su examen privado, para determinar cuáles eras los intereses y expectativas de los futuros profesionales, mostró que el 66.2% se interesaba en realizar estudios de postgrado, pareciera ser que en nuestro medio hacer algún estudio de postgrado proporciona más oportunidad de trabajo y a la vez mejora el ingreso económico del profesional. (7,8)

Con los resultados anteriores, pareciera que la Universidad de San Carlos ha cumplido con su papel de formar el recurso humano y posiblemente lo está excediendo, sin embargo, se evidenció la ausencia de una coordinación entre las políticas de formación y las de utilización del recurso humano. Mientras la Universidad mantiene una política de “puertas abiertas” para el ingreso de nuevos estudiante, el Ministerio de Salud “no absorbe” este recurso. Esto puede deberse a una ausencia de políticas de desarrollo en el país, que integre al crecimiento económico-social de la población, así como la utilización del recurso humano que se forma. (8)

VI. MATERIAL Y METODOS.

A. METODOLOGIA:

1. Tipo de estudio:

Descriptivo transversal.

2. Sujeto de estudio:

Médicos egresados y graduados de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC en el año de l996.

3. Muestra de estudio:

De una población de 268 profesionales graduados en el año de l996, se tomó una muestra de 43 sujetos que llenaban los criterios de inclusión. La elección se realizó por el método aleatorio simple sin reemplazo con un margen de error del 15% (0.15). Se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 (p)(q)}{e^2} = \frac{1.96^2 (0.5)(0.5)}{0.l5^2} = \frac{3.84(0.25)}{0.0225} = \frac{0.96}{0.0225} = 43$$

Donde:

n = Muestra
Z = Nivel de confianza (1.96)
p = Probabilidad de respuesta (0.5)
q = Complemento (0.5)
e = Margen de error (0.15)

4. **Variables a estudiar:**

OBJETIVO	VARIABLES	DEFINICION	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE

1. Describir si los conocimientos adquiridos durante su formación académica se aplican a la práctica profesional.	Conocimiento	Información requerida para la ejecución de las responsabilidades.	Se preguntará si al desempeñar por primara vez sus responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer las exigencias laborales. Si: en que área identificó su mayor fortaleza. No: en que área identificó su mayor debilidad. En su desempeño profesional, que actividades no realizó porque no se las enseñaron.	Total Parcial No le sirvieron Actividades que el entrevistado indique. Las que el entrevistado indique	Nominal Nominal Nominal
2. Identificar si la información académica desarrolló las habilidades para su práctica profesional.	Habilidades	Capacidades motoras y/o cognoscitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. Quirúrgica Diagnóstica Terapéutica Docente.	Se preguntará al entrevistado sobre las habilidades (quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas, docentes y administrativas) y cual considera que adquirió o desarrolló durante la carrera de Médico y Cirujano.	Total Parcial Ninguno	Nominal
3. Identificar la inserción laboral	Inserción Laboral	Experiencia profesional respecto a su primer trabajo, su primer cargo, y a que tiempo de graduado empezó a trabajar.	Se preguntará cuanto tiempo después de graduarse comenzó a trabajar en la profesión médica, cual fue el primer trabajo que desempeñó, y el primer cargo que ocupó.	Actividades que el entrevistado indique.	Nominal
4. Obtener la opinión del egresado sobre la pertinencia del currículo.	Pertinencia Del currículo	Plan de estudio adecuado a cierta profesión universitaria.	Se obtendrá la opinión del entrevistado acerca de que prácticas considera vigentes y obsoletas y por qué Opinión sobre el currículo de la Facultad y si este es adecuado para las demandas laborales en diferentes establecimientos de salud. Y acerca de la incorporación al currículo de elementos teóricos y prácticos para mejorar la formación del futuro profesional	Actividades indicadas por el encuestado Si No Por qué Si No Cuáles	Nominal Nominal Nominal

5. Plan de recolección de datos:

La recolección de datos se hizo a través de una entrevista

personal al profesional seleccionado por medio de la encuesta "Opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas con respecto a su formación académica y desempeño profesional" elaborada por el Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud CICS en base a los objetivos de la presente investigación. La boleta fue validada realizando una encuesta piloto, entrevistando a cinco médicos que aceptaron colaborar y no formaban parte de la investigación.

6. Ejecución del estudio:

Para llevar a cabo el siguiente estudio se solicitó al Colegio de Médicos y Cirujanos la información correspondiente al listado de profesionales graduados en el año 1996. Se seleccionó por método aleatorio simple sin reemplazo 43 profesionales representativo de los graduados de dicho año. Posterior a ello, estos médicos fueron entrevistados personalmente por la estudiante en proceso de tesis con la boleta elaborada para los mismos, en el lugar de ubicación del profesional seleccionado, en la fecha y la hora indicada.

7. Aspectos éticos:

Los individuos que entraron en la investigación fueron informados del objetivo y metodología de la misma, y se requirió de su consentimiento para realizar la encuesta, respetando su información la cual se utilizó con fines eminentemente académicos.

8. Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico:

Luego de tener las boletas llenas se procedió a procesar la respuestas en base a frecuencias y porcentajes, presentando los resultados a través de cuadros simples.

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS.

CUADRO 1

Distribución por edad y sexo de los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Edad	Masculino		Femenino		Totales	
	fr	%	fr	%	fr	%
30 – 32 años	4	9.30	3	6.98	7	16.28
33 – 35 años	16	37.21	9	20.93	25	58.14
36 – 38 años	9	20.93	2	4.65	11	25.58
Total	**29**	**67.44**	**14**	**32.56**	**43**	**100.00**

(Media de edad = 34.24 años)

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 2

Años de formación desde el ingreso hasta la graduación de los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Años	Frecuencia	Porcentaje
7	27	62.79
8	10	23.26
9	5	11.63
10	1	2.32
Total	**43**	**100.00**

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 3

Realización de estudio posterior de los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Realizó estudios posteriores	Si		No		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
	36	83.72	7	16.28	43	100.00

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 4

Tipo de estudio posterior realizado por 36 entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Tipo de estudio	Frecuencia		Porcentaje
Diplomado	0		0.00
Maestría	1		2.78
Doctorado	0		0.00
Especialidad	35		97.22
	fr	%	
* Gineco-obstetricia	13	37.14	
* Pediatría	11	31.43	
* Cirugía	5	14.28	
* Medicina Interna	3	8.57	
* Radiología	1	2.86	
* Ortopedia	1	2.86	
* Anestesia	1	2.86	
Total	**35**	**100.00**	100.00

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 5

Forma en que fueron satisfechas las exigencias laborales según conocimientos adquiridos durante la formación de los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente	11	25.58
En forma parcial	32	74.42
No le fueron útiles	0	00.00
Total	**43**	**100.00**

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 6

Actividades que no fueron enseñadas por lo tanto no realizadas por los entrevistados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Actividad	Frecuencia	Porcentaje
Administración	23	53.49
Docencia	14	32.56
Interpretar EKG*	13	30.23
Interpretar estudios radiológicos	10	23.26
Punción lumbar	9	20.93
Computación	8	18.60
Venodisección	7	16.28
Manejo de fracturas	6	13.95
Manejo de pacientes psiquiátricos	6	13.95
Realizar cesárea	5	11.63
Relaciones humanas	5	11.63
Coordinación	3	6.98
Paracentesis	3	6.98
Organización comunitaria	1	2.33
No contestó	8	18.60

(*Electrocardiograma)

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 7

Opinión sobre las habilidades desarrolladas por los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Habilidades	Total		Parcial		Ninguno		Totales	
	fr	%	fr	%	fr	%	fr	%
Quirúrgicas	3	6.98	40	93.02	0	00.00	43	100.00
Diagnósticas	17	39.53	26	60.47	0	00.00	43	100.00
Terapéuticas	16	37.21	27	62.79	0	00.00	43	100.00
Docentes	0	00.00	9	20.93	34	79.07	43	100.00
Administrativas	0	00.00	0	00.00	43	100.00	43	100.00

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 8

Tiempo requerido para iniciar labores después de graduarse por los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Antes de graduarse	1	2.33
Inmediatamente	13	30.23
1 - 3 meses	9	20.93
4 - 6 meses	11	25.58
7 - 9 meses	5	11.63
10 - 12 meses	4	9.30
Total	**43**	**100.00**

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 9

Primer trabajo desempeñado después de graduarse de los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Médico residente en hospital privado	24	55.81
Médico residente en hospital nacional	11	25.58
Médico supernumerario	1	2.33
Médico general en clínica particular	6	13.95
Médico ambulatorio (ONG*)	1	2.33
Total	**43**	**100.00**

(*Organización No Gubernamental)

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 10

Primer cargo ocupado por los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
Residente	21	48.83
Coordinación	10	23.25
Jefatura	4	9.30
Dirección	2	4.65
Médico general	5	11.63
Residente supernumerario	1	2.33
Total	**43**	**100.00**

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 11

Prácticas del pensum de estudio consideradas obsoletas y vigentes por los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Obsoletas	fr	%	Vigentes	fr	%
Ninguna	17	39.53	Todas	17	39.53
Ambulatorio	10	23.25	EPS hospitalario	8	18.60
EPS rural	10	23.25	Fisiología	6	13.95
Estadística	7	16.28	Anatomía	5	11.63
Física	5	11.63	Histología	3	6.98
Conducta colectiva	3	6.98	Patología	3	6.98
Conducta Individual	2	4.65	Far	3	6.98
Patología	1	2.33	macología	2	4.65
No contesto	2	4.65	Medicina Interna	1	2.33
			Pediatría	1	2.33
			Ciencias clínicas	10	23.25
			El resto*	2	4.65
			No contesto		

(*entrevistados que respondieron que alguna práctica era obsoleta)

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 12

Opinión sobre la satisfacción de las demandas laborales por parte del currículo facultativo de los entrevistados egresados de la Facultad Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Lugar de la Demanda laboral	Si		No		Total	
	Fr	%	fr	%	fr	%
Hospital	41	95.35	2	4.65	43	100.00
Práctica privada	4	9.30	39	90.70	43	100.00
Servicio de salud pública	29	67.44	14	32.56	43	100.00
ONGS	9	20.93	34	79.07	43	100.00
Docencia	4	9.30	39	90.70	43	100.00

Fuente: entrevista personal.

CUADRO 13

Elementos que deben ser incorporados al currículo facultativo según opinión de los entrevistados egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, USAC. Promoción 1996.

Elementos que se deben incluir	Frecuencia	Porcentaje
Computación	18	41.86
Administración médica	16	37.21
Idioma inglés	15	34.88
Etica profesional	14	32.56
Rotar por especialidades*	11	25.58
Docencia	8	18.60
Medicina legal	5	11.63
Epidemiología	3	6.98
Manejo de pacientes en intensivo	3	6.98
Investigación médica	3	6.98
Salud reproductiva	2	4.65
Medicina geriátrica	2	4.65
Informática	2	4.65
Medicina del deporte	1	2.33

(*oftalmología, dermatología, radiología, traumatología)

Fuente: entrevista personal.

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

En el proceso del trabajo de campo fue posible localizar a los 43 profesionales incluidos en la muestra, aunque algunos muy interesados en el tema, referían sentirse satisfechos que con su respuesta estaban colaborando en la modificación del currículo facultativo, otros se mostraron un poco indiferentes sin embargo colaboraron de igual forma. Las citas fueron planificadas previamente, sin embargo muchas veces fue necesario cambiar fecha, hora o simplemente esperar largo tiempo en el lugar donde se encontraba cada uno de los médicos debido a que muchos laboraban en clínicas y centros privados y estaban regidos por el tiempo. De los entrevistados el 25% se localizó en diferentes departamentos, por ejemplo: 2 en San Marcos, 2 en Quetzaltenango, 1 en Coatepéque, 1 en Salcajá, 1 en Chimaltenango, 1 en Cobán, 2 en Jutiapa y 1 en Izabal. Y un gran porcentaje (74%) distribuido en la región metropolitana. Se puede observar que esta distribución no es equitativa, no sigue un patrón determinado de necesidad de salud, sino más bien de un desarrollo socio económico en base a mejores posibilidades de vida, situación que lleva a la aglomeración de médicos en el departamento de Guatemala. (4)

En el presente estudio se evidencia que el 58.14% de la muestra se encuentra en una edad que oscila entre los 33 y 35 años con un promedio de 34.24 años, lo anterior demuestra que la mayoría concluyó la carrera de Médico y Cirujano en el tiempo establecido por la Facultad de Ciencias Médicas. Se manifiesta también que el 67.44% son varones y cerca de la tercera parte o sea el 32.56% son mujeres, si comparamos estos resultados con los de 1999 que fue de un 40%, vemos que la mujer aún tiene poca participación en el campo intelectual, posiblemente sea el reflejo de algunas ideas arraigadas aún en la sociedad que se vive, pues en algunas familias a la mujer se le niega el derecho a la educación dándole prioridad al hombre máxime si se pertenece a una familia numerosa. (4,14,23) (ver cuadro 1)

Los años esperados de formación en la facultad son, 6 años de estudio, más 1 año para la elaboración de tesis. Para 1996 el 62.79% de los entrevistados logró terminar su formación académica en 7 años, posiblemente no hubo mucha repitencia, en esta promoción que es uno de los principales problemas que retiene más tiempo al estudiantes en la Facultad, incluso en algunas ocasiones lo lleva a desertar. (1) (ver cuadro 2)

De los 43 entrevistados egresados en 1996, el 83.72% contestó que sí había realizado estudios posteriores a pesar que el objetivo especifico de la Facultad de Ciencias Médicas es formar un Médico General para la atención integral del paciente, la familia y la comunidad. (11) El 16.28% restante, la mayoría mujeres, no logró hacerlo, por compromisos familiares, pero principalmente por problemas económicos.

En relación al tipo de estudio realizado, vemos que de los 36 profesionales, un 97.22% optó por alguna especialidad, puede verse la preferencia por Ginecología y Obstetricia, (37.14%) Pediatría, (31.43) y Cirugía, (14.28%) y Medicina Interna, (8.56%) aunque en menor porcentaje. Y solo un 2.78% realizó maestría en farmacología clínica. Las posibles explicaciones que se puede dar para tal comportamiento podría ser que realizar algún tipo de estudio posterior proporciona mayor y mejor oportunidad de trabajo, pues la población, actualmente busca cada vez más al especialista, también porque hay una mejor remuneración por algunas instituciones privadas. No así en algunos países como Inglaterra, donde el médico general tiene el mismo ingreso económico que el especialista por lo que hace que el número de estos últimos sea escaso. (8,11) (ver cuadros 3 y 4)

De los profesionales entrevistados un 74.42% opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación satisfacen solo parcialmente las exigencias laborales. Esto se puede entender, porque en la mayoría de los egresados no se cumple el propósito de la Facultad de Ciencias Médicas el cual, es formar Médicos capaces de enfrentar los problemas de salud de la sociedad guatemalteca. Lo anterior apoya la necesidad de revisar y hacer las modificaciones pertinentes al currículo de la Facultad, para formar realmente al profesional ideal que el país necesita. (11) El otro 25.58% opinó que sí satisface totalmente. (ver cuadro 5)

De las actividades enumeradas que los entrevistados no realizaron en el desempeño profesional después de graduado, porque no le fueron enseñadas en la facultad, encontramos más de 43 respuestas ya que fueron mencionadas más de una actividad, y las más frecuentes son actividades administrativas (53.49%), aspecto muy importante según la opinión de la mayoría, ya que en algún momento ocuparon cargos administrativos del cual no tenían conocimiento y por lo tanto se les dificultó el desempeño; la mayoría sugirió tomar en

cuenta la administración en la modificación del currículo. El 32.56% se refirió a la docencia, en especial quienes realizaron estudios posteriores. Cabe mencionar que la facultad de medicina de la "Universidad Americana" de Managua Nicaragua, en el perfil del egresado contempla entre otros aspectos, conocimientos de administración en salud e informática, favoreciendo la solución de los problemas de la sociedad. Así también la Universidad Autónoma de México dentro del contexto modernizante de reforma de la educación superior, enfoca entre otros puntos, crear docencia, investigación y servicio. (13,20) Se espera que algo similar suceda en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala al ser modificado su currículo. Algunas otras de las actividades mencionadas por los entrevistados fueron por ejemplo, la interpretación del electrocardiograma y otras propias de especialidades, posiblemente sea esa la razón por la cual no fueron enseñadas en el pregrado. (ver cuadro 6)

De las habilidades desarrolladas durante la carrera de Médico y Cirujano, el 93.02% de los entrevistados opinó que las quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas las desarrolló en "forma parcial", algunos referían que posiblemente era por el corto tiempo que se les daba a estas prácticas. De las habilidades docentes un 79.09% opinó no haber desarrollado ninguna, lo que hace que el egresado no satisfaga las demandas docentes. De las habilidades administrativas el 100% contestó no haber desarrollado ninguna durante la carrera, mencionando que no hubo ese tipo de enseñanza durante su formación académica, y se explica porque dentro del currículo facultativo no se contempla el desarrollo de tales habilidades. (ver cuadro 7)

De los profesionales entrevistados egresados en 1996, el 30.23% encontró una rápida inserción laboral en el campo de la medicina, pues empezó a trabajar inmediatamente fungiendo como médico residente en hospitales y sanatorios privados, un 25.58% lo hizo entre 4 y 6 meses después de graduarse, un 20.93% entre 1 y 3 meses, el 11.63% entre 7 y 9 meses. Lo anterior significa que el médico recién graduado en 1996 tuvo buena oportunidad para insertarse a su campo de trabajo por lo que la Facultad tiene el deber de dar profesionales formados integralmente a la sociedad que lo demanda. (14) (ver cuadro 8)

En relación al primer trabajo y cargo desempeñado por los entrevistados después de graduarse, el 81.39% se desempeñó como

médico residente en sanatorio u hospital, unos en instituciones privadas otros en públicas, unos como médicos turnistas, otros como médicos residentes de primer ingreso en la especialidad, por la cual optó cada uno, y de estos, algunos desempeñaron cargos de coordinación, la mayoría refería haber desempeñado también en algún momento el papel de docentes ante el grupo de estudiantes de pregrado y para el cual no estaban preparados. Un 13.95% que no realizó estudios posteriores por diversos motivos empezó laborando como médico general coordinando o dirigiendo su propia clínica particular. Y solo un 2.33% inició trabajando como médico ambulatorio atendiendo ciertas comunidades del área rural, contratado por organización no gubernamental.

Se evidencia también que el 100% de los entrevistados desde su inicio, se desempeñó dentro del campo de la medicina a pesar de ciertas circunstancias, como la crisis económica del país que hace insatisfactorios los ingresos económicos, así como el desempleo que para algunos constituyen razones fuertes para no trabajar en el sector salud. (4,8) (ver cuadros 9 y 10)

En cuanto a las respuestas de los entrevistados en relación a las prácticas obsoletas, se recabaron más de 43 respuestas ya que se dieron más de una, entre las que se mencionan: ambulatorio, EPS rural, estadística y física entre otras, acompañando sus respuestas con opiniones como “es una pérdida de tiempo”, ”no es área adecuada para realizar una buena práctica”, ”no tiene aplicación en la práctica médica”. Contra un 39.53% que opinó que ninguna era obsoleta agregando que la medicina “nunca es obsoleta”. Podemos observar que el pensamiento que impera en esta promoción es puramente clínico, lo que se ejemplifica cuando un alto porcentaje (23.25%) menciona que la práctica de EPS rural es “obsoleta”; cabe recordar nuevamente que el objetivo especifico de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala es formar un MEDICO GENERAL, para la atención integral del paciente, la familia y la comunidad. Entonces, ¿de que forma el Médico General egresado de la Facultad puede ser capaz de resolver los problemas de la sociedad si ignora la frecuencia, distribución y comportamiento de las principales causas de morbilidad y mortalidad de las comunidades, que es uno de los objetivos específicos del EPS rural?. (5,27)

Entre las prácticas vigentes, el 39.53% opinó que todas tenían vigencia, un 23.25% respondió el resto (entrevistados que respondieron que alguna práctica era obsoleta), el 18.60% opinó EPS hospitalario opinando a la vez aumentar el tiempo para esta práctica, luego mencionaron fisiología, medicina interna, pediatría ciencias clínicas considerando algunas de ellas como “base de la medicina”. (ver cuadro 11)

Respecto a que si el currículo de la Facultad es adecuado para satisfacer las demandad laborales en los distintos ámbitos de desarrollo del médico, la mayoría de los entrevistados opinó que la preparación adquirida en el pregrado, fue adecuada para desempeñarse en servicios hospitalarios y salud pública. Otro gran porcentaje opinó no haber podido satisfacer las demandas laborales en el área de práctica privada refiriendo “se nos forma en un hospital público”. En el campo laboral de ONGS y docencia, tampoco quedaron satisfechas las demandas, este último debido a que el objetivo específico de la Facultad no es la de capacitar al estudiante para realizar práctica de docencia, sino más bien la de formar un médico general para la atención del paciente. (11) (ver cuadro 12)

El 100% de los entrevistados opinó que sí deben incorporase nuevos elementos teóricos y prácticos al currículo facultativo, para mejorar la formación del futuro profesional, fueron mencionados, Computación, administración médica, inglés, ética profesional y también opinaron necesario rotar por especialidades para darle al estudiante en proceso de formación, las bases fundamentales de las mismas para el mejor desempeño posterior de su labor médica.

Si se llegara a tomar en cuenta estas opiniones, se estaría concretando una de las políticas de docencia de la facultad que dice: “Modificar la eficacia del proceso curricular con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a la necesidades del país”. (28) (ver cuadro 13)

IX. CONCLUSIONES

- La muestra de los profesionales egresados de la Facultad de Ciencias Medicina en el 1996 es predominantemente de sexo masculino y el promedio de edad actual es de 34.24 años.

- Solo un 25.58% de los profesionales entrevistados egresados en 1996, opinó que los conocimientos que adquirió durante su formación les permitieron satisfacer las exigencias laborales en forma total.

- Entre las habilidades que desarrollaron en forma parcial están las quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas. Las docentes fueron identificadas como poco desarrolladas, y las administrativas que no fueron desarrolladas.

- La inserción laboral de los profesionales egresados en 1996 fue satisfactoria puesto que el 30.23% empezó a trabajar inmediatamente después de graduarse y el 20.93% lo hizo entre 1 y 3 meses, la mayoría empezó laborando como médico residente en hospitales privados y/o públicos.

- La opinión de los médicos egresados en el año 1996 sobre las demandas laborales fue, que la mayoría están preparados para desempeñarse satisfactoriamente en área hospitalaria y servicios de salud pública, no así en las áreas de práctica privada, ONGS y docencia.

- El 100% de los entrevistados opinó que deben implementarse elementos nuevos al currículo facultativo entre los que se mencionan: computación, administración médica, inglés, ética profesional, rotación por especialidades (oftalmología, dermatología, radiología, traumatología), y docencia entre otras, para que con ello se logre elevar el nivel académico del futuro profesional.

X. RECOMENDACIONES

- Hacer las modificaciones pertinentes al currículo facultativo tomando en cuenta la opinión y experiencia laboral de los médicos egresados y que sea acorde al contexto de la realidad nacional.

- Implementar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas conocimientos nuevos necesarios tanto teóricos como prácticos para que la formación académica del profesional vaya paralela a los avances constantes de la medicina.

- Mantener la comunicación necesaria entre la Facultad de Ciencias Medicas formadora del recurso humano en salud, y el Ministerio de Salud como el gran empleador de dicho recurso para que este sea mejor aprovechado.

XI. RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, para obtener la opinión de los médicos respecto a su formación académica y desempeño profesional.

Para tal propósito, se seleccionó por método aleatorio simple 43 médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año 1996. Se utilizó una boleta de recolección de datos, se realizó una entrevista en el lugar que ellos señalaron, obteniendo los siguientes resultados: En la investigación se encontró que la edad actual más frecuente fue la comprendida entre los 33 y 35 años en un 58.14% y, el promedio de edad actual es de 34.24 años. El sexo predominante fue el masculino. De los 43 entrevistados el 74.42% opinó que adquirió sus conocimientos en forma parcial, en relación a las exigencias laborales, las actividades más frecuentes que no realizaron por no estar incluidas en el currículo facultativo fueron: administración en un 53.49%, docencia en un 32.56%, interpretación del electrocardiograma un 30.23%, interpretar estudios radiológicos 23.26% y realizar punción lumbar 20.93%. De las habilidades que adquirieron durante la carrera, las más desarrolladas fueron: las diagnósticas y terapéuticas.

Respecto al trabajo, la mayoría empezó a trabajar inmediatamente después de graduarse, la mayoría se desempeñó como médico residente. Las prácticas realizadas durante la carrera que fueron consideradas obsoletas por no ser de utilidad en la práctica profesional fueron: ambulatorio, EPS rural, estadística, física, conducta colectiva e individual y patología. En relación al currículo actual, este fue adecuado para satisfacer las demandas laborales en hospitales en un 95.35% y servicios de salud pública en un 67.44%.

En lo que respecta a incorporar elementos nuevos al currículo, el 100% opinó que sí era necesario señalando algunos como: computación, administración médica, inglés, ética profesional, así como rotar por especialidades entre otros.

XII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Aldana, Aída. Planificación Curricular, Guatemala, editorial Piedra Santa, 1992, Pag. 105.

2. Almeida, Mauricio. et al. La Educación de Los Profesionales de la Salud en América Latina, Una Mirada Analítica, 1999, Sao Paulo, Tomo 1, Pág. l84.

3. Almeida, Mauricio. et al. La Educación de los Profesionales de la Salud en América Latina, Las Voces de los Protagonistas, 1990, Sao Paulo, Tomo 2, Pág. 178.

4. Alvarez, Ramiro. Aspectos Históricos del Médico en Guatemala, edición única, Guatemala, 1997, Pág. 72.

5. Amaya, W. Historia y Recopilación de la Facultad de Ciencias Médicas, editorial Oscar de León Palacios, Guatemala 1996. Pág. 19-115.

6. Arreaga, Heriberto. Perfil Profesional. OPCA. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2001 (PP. 7-34).

7. Barrios, L. C. et. al. Intereses y Expectativas del Futuro Médico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de La Salud. Guatemala 1991, Noviembre; 2(1):27-30.

8. Barrios, L C. et. al. Características de la situación ocupacional del Médico en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud, Guatemala 1993, Agosto; 4(1):25-36.

9. Caballero, G. J. Análisis del perfil del egresado de la carrera de medicina en la Universidad Médica Cubana. Revista Médica Cubana. Educación Médica Superior. Cienfuegos: 2000. P5.

10. Davini, Maria Cristina. Educación Permanente en Salud, Washington, OPS, 1996, (serie Paltex OPS No. 38) Pág. 120.

11. De León, Julio. Educación Médica, Evolución, Reestructuración y Revolución. Guatemala ROS. S.A. Asociación C. A. Facultad de Ciencias Médicas. ACAFAM. l996, pp. 31-49.

12. D'Hainaut. El Establecimiento de un Perfil de Formación. Programas de Estudios y Educación. Edición Única. UNESCO, 1980: (pp.125-147).

13. Facultad de Medicina Universidad Americana Managua Nicaragua, Perfil. http:/.

14. Gamboa, Ingrid. Una Conversación acerca del Currículo, Instituto de Investigación y Mejoramiento IIME, Guatemala, editorial Piedra Santa, 1993, Pág. 152.

15. García Ruiz, Jesús. La Universidad a las Puertas del Tercer Milenio: Guatemala, ediciones AMEU 1998, Pág. 151.

16. Grundy, S. Producto o Praxis del Currículo, 2da. Edición, Madrid, ediciones Morata, 1994, Pág. 278.

17. Haddad, Jorge et al. Educación Permanente en Salud, Washington, OPS. 1994, (serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 100) Pág. 247.

18. Martínez, Alberto. et al. El Desarrollo de Técnicos en Salud. Un Desafió para la Calidad Washington, OPS. l999, (pp 237).

19. Menéndez, Otto. Alcances Sobre Aprendizaje y Currícula de Estudios Universitarios Científica y Socialmente Enfocados, colección Estudios Universitarios, vol. No. 33, Guatemala, 1993, (pp l27).

20. Nájera, R. Los resultados alcanzados en el desarrollo de proyectos Innovadores de educación en las áreas de la salud. Educación Médica de Salud; México, 1994; Vol. 28:395-404.

21. Organización Panamericana de Salud. La Salud en las Américas. Vol. 2, año 1998, (pp. 289-297).

22. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Medicina.Perfilacadémico.http//www.dobleu.com/categorías/1/168/2440/-18K.HTML.

23. Sacristán J, Gimeno. El Curriculum. Una Reflexión sobre la Práctica, 6ta. edición, Madrid, ediciones Morata, 1996, Pág. 423.

24. Salazar Morales, Mario. Contenido Curricular y Distribución de Tiempo en horas Curriculares, Facultad de Ciencias Médicas, USAC 1969-1993, (pp. 1-12).

25. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Diagnóstico Facultativo. Opinión de los egresados OPACA, CICS.

26. Universidad de San Carlos de Guatemala. Políticas de Investigación e la Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala, julio 1988.

27. Universidad de San Carlos de Guatemala. Publicación Conmemorativa Tricentenario, Guatemala, febrero 1976.

28. 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.

29. Valdiviesco, Vicente. Rol de las Universidades en la Formación, Certificación y acreditación de especialistas en medicina. Rev. Médica de Chile. 2000, nov.128 (11).

30. Vargas, A. Lineamientos para la Elaboración de Perfiles Profesionales. San José Costa Rica, Oficina de publicaciones de la Universidad de Costa Rica, 1992. pp. 52.

31. Universidad Javeriana. Hospital Universitario de San Ignacio Bogota, Colombia, Sur América. 1996-1997. Perfil Profesional. http://www.javeriana.edu.co.html.

VIII. ANEXOS.

Coordinación Académica -OPCA-
Centro de Investigaciones de las
Ciencias de la Salud -CICS-

Responsable de la entrevista_____

Boleta de recolección de datos

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

Introducción.

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

Datos generales.

Sexo: M___ F ___ Edad (años cumplidos) ____ Año de ingreso a la Fac. de CCMM_____

Año de graduación _____ Lugar en donde trabaja actualmente:_____

Tiempo de laborar: _____ Institución: _____

Realizó estudios posteriores? Si __ No __

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

Diplomado _____

Maestría _____

Doctorado _____

Especialidad _____

Conocimientos

1. **¿ Los conocimientos** que adquirió durante su formación, le permitieron satisfacer las

exigencias laborales?

Totalmente.
En forma parcial.
No le fueron útiles.

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

_____

_____

Habilidades

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

Habilidades	Total	Parcial	Ninguna
Quirúrgicas			
Diagnósticas			
Terapéuticas			
Docentes			
Administrativas			

Experiencia profesional.

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

_____

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

_____

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

_____

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

Obsoletas _____

Porqué? _____

Vigentes _____

Porqué? _____

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

	SI	NO	PORQUE?
Hospital			
Práctica privada			
Servicio de salud Pública			
ONGS			
Docencia			

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

Sí
No
Cuáles _____

_____

_____

_____

Observaciones o sugerencias:

_____
HAN/MAC/MVT/ 02/01 - 0501