

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

**INFORME FINAL DE TESIS
OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
DE LA PROMOCION DEL AÑO DE 1979, EN RELACIÓN A SU
FORMACIÓN Y DESEMPEÑO PROFESIONAL.**

**KAREN FABIOLA WHITE JACOME
CARNET 9514057.**

INDICE

Contenido.	Pag.
I. Introducción.	2
II. Definición y Análisis del Problema.	4
III. Justificación.	6
IV. Objetivos.	7
V. Revisión Bibliográfica.	8
A. Historia de la Medicina en Guatemala.	8
1. Época Precolombina.	8
2. Revolución de 1944.	10
3. Reformas Globales de 1969.	11
4. Políticas Generales del año 2000.	14
B. Currículo de Estudio.	16
1. Definición.	16
2. Currículo como Sistema.	17
C. Perfil Educacional - Profesional.	19
1. Perfil Educacional.	19
2. Perfil Profesional.	19
3. Perfil Profesional, Facultad de Ciencias Médicas USAC.	20
4. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de México.	20
5. Facultad de Medicina, Universidad de la Sabana Colombia.	21
D. Plan de Estudios, Facultad de Ciencias Médicas USAC.	22
E. Situación del Médico en Guatemala.	24
VI. Material y Métodos.	25
A. Metodología.	25
B. Recursos.	28
VII. Presentación de Resultados.	29
VIII. Análisis e Interpretación de Resultados.	37
IX. Conclusiones.	41
X. Recomendaciones.	42
XI. Resumen.	43
XII. Bibliografía.	44
XIII. Anexos.	47

I. INTRODUCCIÓN.

El currículo de estudios de una institución formadora de profesionales está íntimamente ligado con el perfil que se desea crear en el egresado, considerando al perfil como aquellas capacidades que se deben desarrollar para desempeñar un rol en la sociedad y el currículo como el reflejo de los valores de la misma, estando relacionado con las características que implican desarrollo de habilidades y adquisición de conocimientos necesarios para desempeñarse dentro de un campo laboral. (4,5)

La Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, es una institución formadora de profesionales, desde su creación ha sufrido cambios en su estructura administrativa y curricular; siendo el más importante en 1969 con las Reformas Globales en donde se realizaron modificaciones fundamentales en estas áreas. Luego de la fecha mencionada no se presentó ningún cambio significativo. En el año 2,000 se establecieron la Políticas Generales de la Facultad, en donde la Política de Docencia señala lo siguiente: “readecuar en forma permanente y dinámica el currículo fundamentándolo en el contexto de la realidad de salud del país y en los avances científicos, tecnológicos y humanísticos de las ciencias de la salud”. (9)

Lo anterior fundamenta el objetivo del presente estudio, pues a través de la opinión de los egresados se logra identificar los conocimientos y habilidades desarrolladas así como las experiencias laborales de cada entrevistado.

El presente estudio es de tipo descriptivo transversal, se basa en la entrevista de 40 médicos egresados en el año de 1979, de un total de 369 graduados; de estas entrevistas 7 fueron realizadas a nivel departamental, utilizando una boleta elaborada en base a los objetivos del estudio

De los entrevistados el 45% trabaja actualmente en clínica privada, el 25% en IGSS, el 22.5% en hospital privado y el 27.5% en M.S.P. El 35% de los entrevistados respondió que habían adquirido sus conocimientos en forma total y 57.5% en una forma parcial. De las habilidades adquiridas, las habilidades quirúrgicas fueron desarrolladas en forma parcial en el 57.5% de los entrevistados, las habilidades diagnósticas se desarrollaron en un 50% en forma total y 50% en formar parcial; no así las habilidades docentes con 55%

y las habilidades administrativas en un 70% de los entrevistados respondieron no haberlas desarrollado.

Con respecto al tiempo de iniciarse en la profesión médica, el 87.5% de los entrevistados demoró menos de un año. El 57.5% de los entrevistados, respondió que el currículo si es apto para satisfacer las demandas laborales en un hospital, el 55% respondió que no es apto para desempeñarse en la práctica privada, el 45% respondió de forma negativa con respecto a desempeñarse en el área de salud pública y 52.5% respondió que el currículo no satisface las demandas laborales en el área de docencia.

La opinión de incorporar nuevos elementos al currículo fue positiva en un 80% de los entrevistados siendo los que se consideraron con mayor frecuencia el área administrativa y el aumento del tiempo de práctica hospitalaria.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.

América Latina no termina de transitar su difícil camino de reconstrucción democrática; las conquistas políticas, sociales y económicas sufren una evidente crisis que pareciera estar llegando al colapso. Se ha logrado establecer un desarrollo con pocos logros, los cuales son distribuidos inequitativamente entre cada país y dentro de éstos la desigualdad es influyente. (15)

La carencia sostenida de los pueblos ha producido variantes epidemiológicas, la reaparición del cólera, el advenimiento del S.I.D.A., desequilibrio ecológico, la radiación y el estrés relacionado con el trabajo, las cuales, son condiciones que han modificado en gran medida el quehacer del médico, lo que conlleva al reto de evolucionar a medida que dichas variantes se presenten. (15)

Para enfrentar las exigencias actuales de la educación médica es necesario que se considere simultáneamente el quehacer médico y la producción de servicios de salud, ya que no es raro que un mismo médico practique en múltiples inserciones laborales diversos tipos de medicina de acuerdo con el poder de compra y el nivel de exigencia que cada uno de sus clientes individuales o colectivos demanden. (15)

Las facultades de medicina en los últimos años se han preocupado por la transformación curricular y por la búsqueda de una mayor eficiencia educativa, encontrándose que existe una rápida expansión del conocimiento y de la revolución tecnológica, los cuales están produciendo métodos diagnósticos y terapéuticos poderosos, complejos, de alta velocidad, precisión y eficiencia, aumentando así la distancia entre métodos y objetivos de ayer y las demandas y exigencias tanto académicas como laborales del presente. (15, 13)

La transformación curricular se basa en el perfil profesional de una institución lo cual permite una mención clara de los objetivos de dicha profesión y a su vez muestra qué acciones curriculares deben de realizarse y con ello estructurar los cursos que la comprenden. (24)

El perfil profesional es el conjunto de características que un individuo debe poseer en términos de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que debe desarrollar toda persona que desempeñará una profesión, dentro de su particular campo laboral. (2)

La Facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C. posee un perfil de formación integral y científico del recurso humano, con capacidad básica para desempeñarse como profesional de la medicina; en donde, dentro de sus objetivos está formar recurso humano en materia de salud con programas centrados en la realidad socioeconómica y cultural del país. (23,6) Dicha formación integral se ha basado en los cambios curriculares sucedidos en las Reformas Globales establecidas en el año de 1969. Desde esta fecha, han pasado más de 30 años, el pensum ha sufrido pocos cambios los que han sido de carácter superficial. Todo lo anterior nos lleva a plantearnos el siguiente cuestionamiento, ¿el currículo de la facultad de ciencias médicas está acorde y cubre las exigencias de los avances tecnológicos y se perfila de manera coherente con la situación de salud de nuestro país al inicio del nuevo milenio?.

III. JUSTIFICACIÓN.

Establecer si el perfil profesional del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C., es coherente y acorde a las exigencias y necesidades de nuestro pueblo en el advenimiento del nuevo milenio, es el principal motivo de desarrollar esta investigación.

Es de interés lo anterior, pues en oportunidades anteriores se ha establecido que un porcentaje considerable de médicos se encuentra desempleado o bien subempleado y otro porcentaje se encuentra desempeñando múltiples funciones de acuerdo a la demanda y exigencia de la población con la que trabaja, tal es el caso del estudio realizado por el C.I.C.S. (Centro de Investigación de las Ciencias de la Salud), en el año de 1993, donde se mostró que en una población de 7836 médicos egresados de la U.S.A.C., el 94.36% se encontraba trabajando en el campo de la Salud de los cuales el 76% realizaba práctica privada además de otras actividades y el 43% eran pluriempleados (trabajando en más de un lugar), el Ministerio de Salud Pública tenía concentrado el 35% de los entrevistados y el sector privado o institucional el 18.5%, el I.G.S.S. 18.2% y la U.S.A.C. el 6.1%. Del 5.4% que no ejercía la profesión se demostró que el 24.61% eran jubilados y el 75.39% se encontraban desempleados, dedicándose a actividades como, comercio, actividades domésticas, visita médica, entre otras. (3)

Según los datos anteriores alrededor del 60% de los entrevistados se encontraba realmente en una condición de asalariado mientras que el resto subsistía con la práctica privada y un menor porcentaje en actividades que no se relacionan con el quehacer médico, esto es preocupante sobre todo si se analiza el dato que para el año 1992, según registros del colegio de Médicos y Cirujanos, alrededor del 70% de los médicos se encontraban concentrados en la ciudad capital. (3)

Si se considera que las reformas globales al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C. se realizaron en el año de 1969, la presente investigación cobra importancia pues se realizó con egresados de la promoción del año 1979, lo que permitió realizar el estudio en una promoción con un currículo nuevo. Obtener la opinión de los egresados ayudará a reformar el pensum de estudio, tomándose la experiencia en la práctica desempeñada de cada entrevistado, esto permitirá dar cumplimiento a las acciones de corto plazo de las Políticas Generales en las que se manifiesta que las readecuaciones serán permanentes y de acorde a la realidad de salud del país, es de esta forma que la opinión de los profesionales que laboran en salud cobra gran importancia en esta investigación. (9)

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL.

Caracterizar la competencia del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C., de la promoción del año de 1979.

B. ESPECÍFICOS.

1. Identificar, a través de la opinión del egresado si los conocimientos adquiridos durante su formación académica, se aplican a la práctica profesional.
2. Determinar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para la práctica profesional.
3. Identificar la inserción laboral del médico egresado de la U.S.A.C.
4. Obtener la opinión del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C., sobre la pertinencia del currículo.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

A. LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN GUATEMALA.

1. Época Precolombina

La historia de la medicina en Guatemala se remonta a la época precolombina, donde las enfermedades se desarrollaban en un marco místico y sagrado y la medicina era practicada por personas sabias, como sacerdotes, quienes recibían el legado como herencia de sus antepasados. En la actualidad queda muy poco de este legado, quizá por falta de seguimiento de las generaciones, únicamente encontramos a los llamados *brujos*, que representan a la última casta sacerdotal de los médicos indígenas. ⁽¹¹⁾

Durante la época de la conquista existieron muchos que practicaron la medicina, pero sin respaldo de una ley o, sin respaldo de conocimientos en la misma, por lo que fueron cometidos actos poco éticos y además reinaba el empirismo en el manejo de la salud de los pobladores de aquel entonces. Fue hasta en el siglo XV que se crearon prohibiciones en el ejercicio de la medicina practicada por curanderos; en España surgieron nuevas leyes para los protomedicatos en su desempeño, aunque en nuestras tierras no se gozó de éstas, existiendo un largo lapso de tiempo en el que no se contó con médico alguno, y no fue sino hasta el siglo XVI que inició la llegada de los primeros médicos españoles, entre los que destacaron Juan de los Ríos y Juan de los Reyes. ⁽¹¹⁾

La falta de personas instruidas con el conocimiento apropiado para el desempeño de la labor de erradicación de enfermedades y peste que sacudían la ciudad dio lugar a que ocurriesen varias situaciones penosas en lo que respecta a la atención de la salud del pueblo de aquella época.

Iniciaba el año de 1681, específicamente el 6 de enero, cuando surgió la Real y Pontificia Universidad de San Carlos de Guatemala y meses más tarde se inauguraron los estudios de medicina, siendo el primer catedrático interino Nicolás

de Souza y como propietario de la Cátedra Prima el Dr. Miguel Fernández quien era procedente de España.

Las cátedras que se impartían según los estatutos de la Real Pontificia Universidad de San Carlos de Guatemala eran: Anatomía, Cirugía, y Astrología, que eran impartidas en español y el resto de materias en latín, dichos estudios tenían una duración de 4 años, el 20 de agosto de 1703 se graduó el primer Bachiller en medicina Don Vicente Ferrer González quien “por poseer sangre limpia, de buena fama, pudo optar a exámenes de licenciatura y doctorado, siendo uno de los pocos en graduarse, pues del año 1700 al 1725 solo 4 optaron por el título y fue hasta 1753 que se gradúa el 8vo., lo anterior según relatos históricos fue por falta de estudiantes ya que nadie quería integrarse al grupo”. (11, 26)

En tiempos de la época pre- independiente los estudios de medicina decayeron y surgió el planteamiento de la Academia de estudios por la gobernación del Dr. Mariano Gálvez, en la que encontramos la reforma de la enseñanza de la medicina lo que incluía la ampliación de los cursos de Patología, Terapéutica y Clínicas. (26)

“En el año de 1875 se le adjudicó un año más a la carrera para hacer un total de 5 años, siendo el pensum de la siguiente forma:

- 1er. Año: anatomía, zoología y física médica.
- 2do. Año: anatomía, botánica y química médica.
- 3er. Año: fisiología, higiene, patología general, patología interna, externa y vendajes (que se realizaba en el hospital).
- 4to. Año: patología interna y externa 2do curso, obstetricia, clínica quirúrgica, medicina operatoria y medicina legal y jurisprudencia médica.
- 5to. Año: terapéutica, materia médica, farmacia médica de la familia, clínica médica y obstetricia.

Este pensum se conservó por varios años, hasta el siglo XX que sufrió modificaciones ya que cada año estaba muy recargado por lo que agregaron 2 años más a la carrera, esto se estableció a partir de 1924”. (11, 26)

Los cambios curriculares que se presentaron en estos años fueron agregar un preparatorio en el cual se impartían cursos de ciencias básicas, zoología, física botánica, química. Cambió el orden de muchos cursos impartidos en años distintos se incluyeron cursos como bacteriología, anatomía topográfica y otros cursos desaparecieron. En la práctica hospitalaria se introdujeron rotaciones por clínicas de especialidades como oftalmología, clínica de vías urinarias, otorrinolaringología y clínica ginecológica. (26)

Como dato anecdótico se menciona que en el año 1918 surgió la separación de la escuela de medicina y farmacia y años más tarde la Facultad de Medicina y Cirugía cambió el nombre por el de Facultad de Ciencias Médicas, cambio que se realizó el 8 de junio de 1928. (26)

2. Revolución de 1944.

Durante la Revolución de octubre de 1944 la USAC obtuvo su autonomía Universitaria, suscitando con ello cambios en muchas de sus facultades, entre ellas la Facultad de Medicina, poniéndose en funcionamiento un nuevo plan de estudios, dividiéndose los cursos teóricos, trabajos prácticos y enseñanza clínica. Con estos cambios se sustituyó la cátedra de botánica por la de biología, se realizaron cambios en la enseñanza del curso de fisiología experimental y también la clínica pediátrica se practicó con más eficiencia. (26)

“ En el año de 1947 surgió la ley de colegiación oficial obligatoria para el ejercicio de las profesiones universitarias, en la constitución de la República en el Capítulo II, Garantía Social, Sección I, Trabajo. (17)

Para los años de 1946 a 1947 se habían colegiado en el país 996 médicos, 12 en el siglo XVIII y 467 en el siglo XIX y 517 en el siglo XX hasta 1946 inclusive”.
(17)

Para el año de 1969 surgió un nuevo enfoque en la estructura de la Facultad en donde se modificaron aspectos administrativos, objetivos de la facultad, así como cambios en el currículo de estudios, en este último se han suscitado varios cambios con lo que respecta a los contenidos de las materias y al ordenamiento de las mismas.

3. Reformas de 1969.

Durante la trayectoria de la Facultad de Ciencias Médicas se han presentado cambios, los cuales han sido influenciados por múltiples factores, desde el tiempo de su fundación hasta nuestros días la Facultad ha enfrentado asperezas tratando de formar médicos concientes y capaces de desempeñarse dentro del ámbito del país como verdaderos profesionales.

En las reformas globales de la facultad se contemplaron en aquel entonces los errores cometidos en el pasado, pretendían mejorar desde un nivel administrativo-docente la calidad del estudiante de medicina a través del replanteamiento de sus objetivos y normas, así también de distribución del contenido del currículo, con todo ello se proponía servir de una manera competente y eficiente a las necesidades de nuestro país.

Dichas reformas globales se presentaron el 2 de enero de 1969, constan de 34 considerandos los que muestran muchos de los desacuerdos que había con la distribución de los cursos del currículo, denunciando que la preparación del médico no era adecuada para las necesidades del país; así también incluía desacuerdos con la labor que desempeñaba el personal docente y administrativo.

Se incluyeron los objetivos de pregrado y postgrado y los objetivos de la Facultad. Se elaboraron una serie de normativos que ayudaron organizar los cursos

y número de horas, así como la división de las áreas científicas del contenido curricular (biología, ciencias de la conducta y ciencias clínicas). (26)

El pensum incluía cursos como matemáticas, biología general, humana y celular, psicología, ecología, comunicación y lenguaje, genética, toxicología, psiquiatría, administración en salud, radiología, etc, además de los cursos que se conocen como ciencias básicas. (26)

Desde que empezaron a funcionar las nuevas reformas en la Facultad también aumentó la cantidad de médicos graduados ya que la manera de ingreso fue facilitada, en comparación con los tiempos de la colonia en donde se seleccionaba al estudiantado y solamente culminaban sus estudios aquellos “de sangre limpia y que tuvieran cartas que respaldaran su buena fama”.(26) Según artículo de la revista del C.I.C.S., con la función de estas reformas cambió la situación, ya que entre 1950 y 1968 ingresaron a la facultad 166 estudiantes y entre 1921 y 1968 se graduaron un promedio de 26 profesionales; mientras que, a partir de 1969 a 1991 ingresaron un promedio de 1206 estudiantes por año y el número de graduados de 1969 a 1991 aumentó a 287 por año. (3, 26) Actualmente encontramos una situación en la cual el número de médicos por habitante ha aumentado, sin embargo, las condiciones de salud continúan siendo precarias. (3)

“ Del total de la población, un 79.9 % se encuentra en situación de pobreza y un 59.3% en pobreza extrema, siendo los departamentos más afectados, Quiché, Huehuetenango, Alta y Baja Verapaz.” (20)

“ El 58.5 % de la población tienen acceso a un tipo de servicio de Salud, a nivel nacional se cuenta únicamente con un puesto o centro de Salud por cada 10,000 habitantes”. (20)

“En Guatemala, se reportan una tasa de mortalidad infantil de 57 x 1000 nacidos vivos, siendo más alta en departamentos del área rural como Totonicapán, Escuintla, Chimaltenango.” (20) “Por cada 100000 nacidos vivos se estima que hay 200 muertes maternas, las causas que intervienen en ellas son alta tasa de fecundidad, gestación precoz. El 57 % de los niños menores de 12 a 23 meses

padecen de desnutrición, la tasa bruta de natalidad es de 39 nacimientos por mil habitantes”. (12)

Los datos anteriormente expuestos son sumamente importantes, pues forman parte de la realidad de la problemática de salud del país, sobre todo porque son indicadores de la situación salud-enfermedad, lo que debe motivar a buscar el desarrollo tecnológico y la superación de la forma y calidad de vida.

Es deber de la Universidad, velar por que el desarrollo se mantenga e impulsar la educación superior, ir de la mano con la evolución del país, tanto en el entorno político, social y económico, ya que este le dará las bases para solucionar las contrariedades que marginan al país. (8)

La forma de hacer realidad los fines de la educación superior se basan en 3 áreas principales: científica, tecnológica y humanística. En cada área los conocimientos se ordenan y transmiten curricularmente mediante planes de estudio y metodología. (8)

Los fines de la Universidad de San Carlos pueden observarse desde las funciones de Docencia, Investigación y de Extensión.

Como institución Superior Docente le corresponde, impartir la enseñanza profesional en todos los ramos de sus facultades, organizar y dirigir estudios de cultura superior y enseñanzas complementarias en el orden profesional. Así también promover la organización de la Extensión universitaria.

Como Centro de Investigación la Universidad debe promover la investigación científica, filosófica, técnica o cultural, procurando el avance de estas disciplinas.(8)

Los fines de la Universidad se cimientan en una educación sobre la verdadera situación socioeconómica de la nación, en donde sus políticas y objetivos deben replantearse a medida que el país lo exija, debe actualizar el proceso de enseñanza, no olvidándose de su naturaleza y de los objetivos que tienen con la sociedad. (9,8)

La Facultad de Ciencias Médicas es parte de estos fines y objetivos que incluyen la Universidad, además es influenciada por cambios que suceden en el país, es por ello que se han suscitado varias situaciones en las que ha sido necesario reformar el currículo de estudio. Las reformas globales se dieron con el ideal de un grupo de personas de mejorar la calidad de profesionales egresados y docentes que en ella se han formado. Se proponen cambios, metas, objetivos, los cuales tras el correr del tiempo se han deteriorado y a su vez han perdido validez por los cambios y necesidades que en el país se han presentado.

4. Políticas Generales del año 2000.

En el año 2000 se presentaron las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas, en las cuales se replantean los propósitos de la facultad, su misión y visión, así también presenta a corto, mediano y largo plazo las metas que se desean cumplir.

En comparación con las reformas globales, la diferencia con las políticas generales es muy poca, en estas últimas se trata de una forma resumida los normativos antiguos y se da énfasis en el desarrollo tecnológico para la formación completa del estudiante y para el buen funcionamiento administrativo y docente de la facultad.

De las políticas se resalta lo siguiente:

a. Misión de la Facultad:

La cual dice: “educar integralmente excelente recurso humano comprometido con la producción social de la salud y generar y recrear conocimiento que promueva el desarrollo del país.” (9)

b. Visión de la Facultad:

La visión de la Facultad se puede resumir en: ser una institución modelo que promueve el pensamiento crítico, regido por principios científicos y éticos que interactúa con la sociedad. (9)

Como se observa esta misión y visión se enfocan hacia la formación de profesionales con capacidad y dinamismo que respondan a las necesidades del país.

c. Dentro de las políticas se plantean los propósitos de la Facultad, que dicen:

- i) Educar recurso humano con sólida formación científico tecnológica, humanística y moral.
- ii) Realizar investigación para crear conocimientos que den solución a los problemas de salud.
- iii) Extender el ámbito de los estudios del egresado. (9)

Para el cumplimiento de lo anterior se establecen las políticas, las cuales tratan del desarrollo integral, enseñanza y práctica de la investigación, de extensión de acción social y políticas de docencia. (9)

Cada una de estas políticas contribuyen al cumplimiento de los propósitos de la facultad, ya que son parte importante de la formación integral del estudiante.

Dentro de las políticas de docencia se encuentran la readecuación del currículo, en donde existe el compromiso de evaluarlo y readecuarlo a la realidad de salud del país y a los avances de las ciencias de la salud.

El perfil profesional de la Facultad de Ciencias Médicas se propone formar hábitos de estudio, vocación y curiosidad científica, profesionales con calidad humana y conciencia, con calidad moral y ética en su desempeño de tiempo futuro.(23)

d. Objetivos Generales de la Facultad:

Los objetivos generales de la Facultad de Ciencias Médicas son:

- i) Formar adecuadamente recurso humano en materia de salud, con programas centrados en la realidad guatemalteca.
- ii) Investigar los problemas de salud de Guatemala.
- iii) Encontrar solución adecuada a los problemas de salud en consideración de los aspectos socioeconómicos y culturales del desarrollo.
- iv) Divulgar y fomentar el conocimiento científico en materia de salud.
- v) Propiciar el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales e institucionales del país, para la promoción de la salud. ⁽⁶⁾

En base a estos objetivos la Facultad crea su currículo de estudios y se propone un perfil del estudiante de medicina que cumpla con las necesidades de nuestro país.

El currículo de estudios ha estado sujeto a varios cambios para alcanzar los objetivos mencionados. Como en toda temática educativa la palabra currículo puede ser vista o concebida desde varios puntos de vista, de los cuales cada una ha tomado su propio concepto a través del tiempo.

B. CURRICULUM DE ESTUDIOS

1. Definición:

Es de suma importancia reconocer la definición de currículo ya que se encuentra íntimamente relacionada con el concepto de perfil y los objetivos de una institución educadora. “ Dentro de los criterios para un currículo podemos hablar de que aquí se reflejan los valores de una sociedad y se relaciona con un grupo de objetivos generales que incluyen las habilidades, los conocimientos y disposiciones necesarias para vivir en dicha sociedad.” ⁽⁵⁾

Para la realización de un currículo eficiente es necesario considerar dos aspectos:

- Tener en cuenta los objetivos que se persiguen, ya que estos son la columna que sostiene el contenido y la actividad de aprendizaje guiados hacia la finalidad de la educación que desea impartirse. (1)
- La pertinencia curricular, que se refiere a la coherencia entre el contenido de la educación y el medio sociocultural. (14)

La **pertinencia curricular** implica una triple coherencia, que se esboza a continuación:

- Coherencia entre los fines de la educación y las características sociales y culturales del medio.
- Coherencia entre los fines de la educación y sus programas, sus contenidos y sus perfiles.
- Coherencia entre los programas, las metas o los perfiles y los objetivos. (14)

El proceso de adecuación curricular se facilita cuando el currículo es dinámico flexible y abierto a la necesidad educativa del estudiante, de la comunidad y de la nación. (1)

Readecuar el currículo de una forma constante y dinámica parte de las nuevas políticas de la Facultad de Ciencias Médicas y con ello mejorar el perfil profesional del egresado de la misma.

C. PERFIL EDUCACIONAL - PROFESIONAL

1. Perfil Educativo:

Perfil educativo es el conjunto de características que el individuo manifiesta, ya sea dentro del área cognitiva, afectiva o psicomotriz. Puede decirse que en el perfil se manifiestan las actitudes, conductas o comportamientos en las que deba desenvolverse la persona, en diferentes situaciones, esto dentro de un marco de vida social, política, familiar y profesional y las funciones que va a desempeñar. (14)

2. Perfil Profesional:

El perfil profesional se refiere a un nivel de educación superior y son todas aquellas capacidades que un estudiante debe desarrollar para desempeñar roles en una sociedad, tomando en cuenta las demandas actuales y futuras de la realidad socioeconómica y cultural de dicha sociedad.

Una profesión se identifica por:

- La adquisición de una habilidad especial a través de entrenamiento basado en una teoría sistemática.
- El entrenamiento es dado por centros superiores de estudio con licencia y certificación legal.
- Autoridad profesional basada en la profundidad de conocimiento especializado.
- Orientación hacia los intereses de la comunidad.
- Control a través de un código de ética. (4)

En toda profesión se debe de tomar en cuenta el perfil de ingreso y programar el perfil de egreso que debe de poseer el educando. El perfil de ingreso muestra la enseñanza que el estudiante recibió en años anteriores. El perfil de egreso son características elementales referentes a los conocimientos, habilidades, destrezas y

actitudes que deben obtener los estudiantes de alguna especialidad o subárea ocupacional. (14, 4)

Cuando se habla de los conocimientos se refiere “al saber” del estudiante, las habilidades y destrezas nos dice “del saber hacer del estudiante” y las actitudes se refiere al “querer hacer” del estudiante, esto fundamenta un desarrollo profesional integral. (10)

Los conocimientos que debe poseer un profesional es toda aquella información requerida para la ejecución de las responsabilidades; comprenden, conceptos, hechos y criterios. Éstos pueden ser de carácter motor y cognoscitivo. (24)

Las habilidades son las capacidades motoras y cognoscitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. (24)

3. Perfil Profesional, Facultad de Ciencias Médicas, U.S.A.C.:

La Facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C. presenta un perfil profesional de formación integral y científico del recurso humano, con capacidad básica para desempeñarse como profesional de la medicina, competente en clínica, epidemiología y salud pública para la práctica liberal o institucional. Un egresado con hábitos de estudio, vocación y curiosidad científica, capacidad para aplicar racionalmente tecnología para el diagnóstico, tener calidad humana para prestar sus servicios sin discriminación de clases, tener capacidad para reconocerse susceptible de cometer errores, con calidad moral y ética para desempeñar su profesión. (23)

4. Universidad Nacional Autónoma de México.

El perfil profesional del egresado de la facultad de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, por ejemplo, refiere que el profesional cumple satisfactoriamente con los objetivos y adquiere los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de dicho perfil cuando es capaz de alcanzar lo siguiente:

- Ser un profesional capacitado para brindar servicios de medicina general de alta calidad, y para referir con prontitud a los pacientes que requieren cuidados médicos especializados.
- Efectuar las acciones curativas y aplicar medidas de fomento de salud y prevención de las enfermedades.
- Conducirse según los principios éticos y humanistas de los pacientes.
- Conocer con detalle los problemas de salud de mayor importancia en el país.
- Promover el trabajo en equipo, con otros médicos y profesionales de la salud, asumiendo la responsabilidad que le corresponde.
- Disponer de conocimientos sólidos sobre las ciencias de la salud, que le permita utilizar metodología científica como herramienta de su práctica clínica.
- Tener una actitud permanente de búsqueda de nuevos conocimientos, mediante el aprendizaje independiente y autodirigido para la actualización de conocimientos en los avances de medicina. (16)

5. Facultad de Medicina Universidad de La Sabana, Colombia:

El perfil del médico que quiere formar la Universidad de La Sabana en Colombia, incluye una sólida formación humana, una sólida formación en valores y científica tanto en las ciencias básicas como en las clínicas, una formación ética, sobre todo una formación en donde pueda desempeñarse dentro de un país que está en proceso de transformación, tanto jurídica como económicamente, en estos tres pilares es en donde el médico debe jugar un papel como líder de la comunidad y como motor de la puesta en marcha de las novedades jurídicas del país y de las estrategias sanitarias pregonadas a nivel mundial. En esta Facultad se le da relevancia a las áreas de salud pública, la gerencia en salud y la medicina familiar, que son realmente necesidades sentidas en ese país. (21)

D. PLAN DE ESTUDIOS, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS U.S.A.C.:

El plan de estudios que ofrece la Facultad de Ciencias Médicas está distribuido a lo largo de seis años y agrupado en tres fases de dos años cada una:

1. FASE I

a) PRIMER AÑO

- i. Química
- ii. Física
- iii. Estadística
- iv. Biología
- v. Conducta individual
- vi. Conducta colectiva
- vii. Ciencias clínicas

b) SEGUNDO AÑO

- i. Anatomía
- ii. Histología
- iii. Bioquímica
- iv. Fisiología
- v. Ciencias Clínicas
- vi. Salud pública

2. FASE II

a) TERCER AÑO

- i. Salud pública
- ii. Patología
- iii. Farmacología
- iv. Microbiología
- v. Ciencias clínicas

b) CUARTO AÑO

- i. Medicina interna
- ii. Cirugía
- iii. Medicina Familiar

3. FASE III

a) QUINTO AÑO

- i. Pediatría
- ii. Gineco Obstetricia
- iii. Ambulatorio
- iv. Electivo

b) SEXTO AÑO

El último año de estudios esta dividido en dos semestres, uno para realizar el EPS rural, el cual se desarrolla en centros asistenciales del ministerio de salud pública del área rural y el otro semestre para realizar el EPS Hospitalario, donde se rota durante dos meses en Medicina interna, dos meses en Pediatría y un mes en Cirugía y Obstetricia respectivamente.

- i. EPS Hospitalario
- ii. EPS Rural. (7)

Juntamente a los objetivos, el pensum de estudios completa el perfil de médico que nuestra Facultad forma. Para la realización de un perfil profesional toda entidad educadora debe tomar en cuenta las funciones que se considere sea capaz de desempeñar el sujeto en formación y del mercado de trabajo en el que éste actuará. (2)

E. SITUACIÓN DEL MÉDICO EN GUATEMALA.

El mercado ocupacional se define como el flujo de la oferta y la demanda de profesionales y de las instituciones que necesitan de sus servicios profesionales. (22)

En un estudio realizado en 1991 por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud (CICS) se muestra el porcentaje de médicos empleados por una institución en donde el I.G.S.S. le corresponde el 7 %, M.S.P.A.S. el 13 %, U.S.A.C., el 3%. (25) En 1993 se realizó un nuevo estudio sobre la situación ocupacional del médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C., a través del C.I.C.S., dicho estudio muestra que el 94.36 % de los entrevistados se encontraban trabajando en el campo de la salud. De éstos el 76 % realizaban práctica privada y otras actividades, el 43 % estaban pluriempleados, el M.S.P.A.S. tenía contratados el 35 % , el sector privado el 18.5 %, el I.G.S.S. tenía contratado el 18.2 % y la U.S.A.C. el 6.1%. Del 5.4 % que no ejercía la profesión el 24.6 % se encontraba jubilado y 75.39% se clasificó como médico desempleado, dedicándose a diversas actividades como: domésticas, comercio, administrativas, visita médica y otras que no corresponden a la profesión médica. (3)

La práctica y la educación médica como realidades sociales están íntimamente relacionadas con los procesos de desarrollo, en donde la práctica se mantiene o se modifica en función de la organización y dinámica del estado, de la economía, del desarrollo científico y tecnológico y sobre todo de las necesidades sociales. (15)

Por último se debe tomar en cuenta que la práctica médica se desenvuelve en función de velar por la salud de los individuos y de la comunidad y cada acto ejecutado debe poseer las características inobjtables con la mayor eficacia y menor riesgo y que cada una de estas condiciones forman parte de la calidad en que debe revestirse el ejercicio de la medicina. (18)

VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

A. METODOLOGÍA:

1) Tipo de estudio:

Descriptivo - transversal.

2) Sujeto de estudio:

Médicos egresados de la promoción del año de 1979, de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C., que se encuentran inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

3) Muestra:

Se realizó un muestreo por conveniencia, utilizando para la selección de los entrevistados un método aleatorio simple sin reemplazo. De los 369 egresados en el año de 1979, se entrevistaron 40 profesionales.

4) Criterios de inclusión:

- a) Médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.S.A.C.
- b) Graduados de la promoción del año de 1979.
- c) Que se encuentren en la República de Guatemala.
- d) Que se encuentren en disponibilidad de participar en el estudio.

5) VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Conocimientos	Información requerida para la ejecución de las responsabilidades	Se preguntó si al desempeñar por primera vez sus responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer las exigencias laborales. SI: en que área identificó su mayor fortaleza. NO: en que área identificó su mayor debilidad. En su desempeño profesional que actividades no realizó porque no se las enseñaron.	Total Parcial No le sirvieron Actividades que el Entrevistado identificó Las que el entrevistado identificó.	Nominal.
Habilidades	Capacidades motoras y/o cognoscitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. Quirúrgicas Diagnósticas Terapéuticas Docentes	Se efectuó la pregunta sobre que habilidades logró desarrollar en su formación como médico.	TOTAL PARCIAL NINGUNA	Nominal.
Inserción Laboral	Determinar si opta por una plaza rápidamente dentro del campo médico laboral.	Se preguntó sobre: 1. Cual fue el primer trabajo 2. cual fue su primer cargo 3. cuanto tiempo después de graduado empezó a trabajar.	La que el entrevistado indicó. La que el entrevistado indicó 0-3 meses 4-6 meses 7-12 meses 13 meses o más.	Nominal Nominal Cuantitativa.

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Pertinencia del currículo	Coherencia entre los programas de educación los perfiles y los objetivos que desean lograrse.	<p>1. Práctica realizada: Obsoletas Vigentes Necesario incorporar.</p> <p>2. La formación que obtuvo en la facultad, satisface las demandas laborales? Hospital, servicio de salud pública, práctica privada, docencia, ONGs, Otros.</p> <p>3. Cree usted que se debe incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina.</p>	<p>Especificar el nombre de las prácticas.</p> <p>SI</p> <p>NO</p>	NOMINAL

6) Instrumento de investigación:

Boleta de recolección de datos, elaborada en base a objetivos, la cual se validó en la prueba piloto realizada a médicos que no forman parte de la muestra.

7) Ejecución de la investigación:

Se realizó una entrevista personal (no correo, ni teléfono), en el lugar de ubicación del profesional, utilizando la boleta correspondiente.

8) Presentación de Resultados:

Para el procesamiento de resultados se elaboró una base de datos en Epi – info.

9) Aspectos éticos de la investigación:

Todos los sujetos incluidos en el estudio fueron informados del carácter del mismo y la información por ellos proporcionada se utilizó en forma confidencial y únicamente para fines del estudio.

B. RECURSOS

1. Materiales físicos: papel, boleta de recolección de datos, vehículo.
2. Humanos: entrevistador, entrevistado.
3. Económicos: Q 2000.00 para gasto de fotocopias, transporte y alimentación durante las entrevistas.

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

CUADRO No. 1

Distribución por edad y sexo de los médicos entrevistados que egresaron de la U S A C en la promoción del año 1979.

EDAD EN AÑOS	M	%	F	%	TOTAL	%
45 A 49	27	67.5	7	17.5	34	85
50 A 54	5	12.5	0	0	5	12.5
55 A 59	0	0	0	0	0	0
60 A 64	1	2.5	0	0	1	2.5
TOTAL	33	82.5	7	17.5	40	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 2

Distribución del grupo de médicos entrevistados que egresaron de la U S A C en la promoción del año 1979, según su año de ingreso.

AÑO DE INGRESO	f	%	Duración
AÑO 1973	30	75	7 años
AÑO 1972	8	20	8 años
AÑO 1971	2	5	9 años
TOTAL	40	100	

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO N o. 3

Distribución de los médicos entrevistados que egresaron de la U S A C en la promoción de 1979, según el lugar de trabajo actual.

Lugar de trabajo actual	f	%
Clínica Privada	18	45
Ministerio de Salud P.	11	27.5
I. G. S. S.	10	25
Hospital Privado	9	22.5
U. S. A. C.	2	5
Universidad Privada	2	5
Administrativo	1	2.5
I. N. C. A. N.	1	2.5
Ministerio Cultura	1	2.5
O. N. G. S	1	2.5
T O T A L	56	140

n: 40

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO N o. 4

Distribución de médicos entrevistados que egresaron de la U S A C en la promoción del año 1979, según el tiempo de laborar en su trabajo actual.

Tiempo trabajo actual	f	%
Menor de 5 años	7	17.5
De 5 a 10 años	5	12.5
De 11 a 15 años	5	12.5
De 16 a 20 años	17	42.5
De 21 a 25 años	6	15
T O T A L	40	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 5
Distribución de médicos entrevistados que realizaron estudios posteriores en la promoción de 1979 de la USAC

Estudios Posteriores	Grado Académico	f	%
SI	Diplomado	8	20
	Maestría	9	22.5
	Especialidad	30	75
NO	-	4	10
		51	127.5

n : 40

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6
Opinión de los médicos entrevistados de la promoción del año 1979, sobre si los conocimientos adquiridos le permitieron satisfacer sus exigencias laborales.

Satisfacción Laboral	f	%
TOTAL	14	35
PARCIAL	23	57.5
NO UTILES	3	7.5
T O T A L	40	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

Actividades que no realizaron los médicos entrevistados luego de graduarse ya que no se las enseñaron durante sus estudios universitarios. Promoción 1979.

Actividades no realizadas	f	%
Cirugía	13	32.5
Ninguna	10	25
Medicina ambulatoria	5	12.5
Administrativo	2	5
No respondió	3	7.5
OTRAS	10	25
TOTAL	43	107.5

n: 40

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 8

Opinión de los médicos entrevistados egresados en la promoción del año 1979 de la USAC al respecto de las habilidades que desarrollaron durante sus estudios universitarios.

Habilidades	Total	%	Parcial	%	Ninguna	%
Quirúrgicas	8	20	23	57.5	9	22.5
Diagnósticas	20	50	20	50	0	0
Terapéutica	18	45	22	55	0	0
Docente	1	2.5	17	42.5	22	55
Admo.	2	5	10	25	28	70

n : 40

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 9

Tiempo de inicio en el desempeño de la profesión médica de los entrevistados que egresaron de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, promoción 1979.

Tiempo de inicio	f	%
Menor de 1 año	35	87.5
1 AÑO	2	5
2 AÑOS	1	2.5
3 AÑOS	1	2.5
4 AÑOS	1	2.5
TOTAL	40	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 10

Distribución de primer trabajo que desempeñaron los médicos entrevistados que egresaron de la USAC en la promoción del año de 1979.

PRIMER TRABAJO	f	%
Médico Residente *	17	42.5
Médico de Guardia	12	30
Práctica Privada	5	12.5
Centro de Salud	3	7.5
Investigador	1	2.5
Médico de Personal	1	2.5
Docente	1	2.5
TOTAL	40	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

* La residencia no es trabajo, es una continuación de los estudios universitarios.

CUADRO No. 11

Los puestos administrativos que ocuparon los médicos entrevistados, egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, en el año 1979.

PRIMER CARGO	f	%
JEFATURA	18	45
DIRECCIÓN	10	25
JEFE DE SERVICIO	3	7.5
COORDINADOR	2	5
SUB DIRECTOR	1	2.5
ASISTENTE MÉDICO	1	2.5
NINGUNO	5	12.5
TOTAL	40	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 12

Opinión de los médicos entrevistados de la promoción del año de 1979 de la USAC, al respecto de si las prácticas de la carrera son obsoletas o vigentes.

Prácticas en la carrera	Obsoletas		Vigentes	
	f	%	f	%
Ninguna	23	57.5	2	5
Todas	2	5	23	57.5
Medicina integral*	3	7.5	0	0
Medicina familiar	3	7.5	0	0
E. P. S. Rural	2	5	0	0
Matemáticas	2	5	0	0
Estadística	2	5	0	0
Electivo	2	5	0	0
Ginecología	1	2.5	1	2.5
Medicina interna	1	2.5	1	2.5
Cirugía	0	0	1	2.5
Pediatría	0	0	1	2.5
Otras**	5	12.5	0	0
TOTAL	46	115	29	72.5

n : 40

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

* El programa de Medicina integral desapareció del currículo.

** Entre ellas: Neurosiquiatría, internado, externado, disección

CUADRO N o. 13

Opinión de los médicos entrevistados de la promoción del año 1979, al respecto de si el curriculum es adecuado para satisfacer las demandas laborales.

Opinión sobre curriculum	SI		NO		Sin respuesta		TOTAL
	f	%	f	%	f	%	
Hospital	23	57.5	17	42.5	0	0	40
Práctica Privada	15	37.5	22	55	5	12.5	40
Salud Pública	12	30	18	45	10	25	40
ONG's	4	10	9	22.5	27	67.5	40
Docencia	8	20	21	52.5	11	27.5	40

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO N o. 14

Opinión de los médicos al respecto de la inclusión de nuevos elementos como parte del curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas. Promoción del año de 1979.

Nuevos Elementos	f	%
SI	32	80
NO	8	20
TOTAL	40	100

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 15

Opinión de los médicos entrevistados de la promoción del año 1979 al respecto de los elementos que se debieran incorporarse al curriculum de la carrera de médico y cirujano.

QUE ELEMENTOS	f	%
Administrativo	6	15
> tiempo práctica Hosp.	6	15
Refuerzo Quirúrgico	4	10
Finanzas	3	7.5
Salud Pública	3	7.5
Relaciones humanas	3	7.5
Inglés	3	7.5
Ética	3	7.5
Epidemiología	2	5
Oftalmología	2	5
Dermatología	2	5
O T R A S*	24	60
TOTAL	61	152.5

n : 40

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

* Entre ellas: Medicina alternativa, medicina geriátrica, economía computación, traumatología, genética, biología molecular, medicina legal, otorrinolaringología.

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

La experiencia obtenida a través de los años en el ejercicio de la profesión de médico y cirujano da un matiz de gran importancia a la opinión de los médicos egresados en el año de 1979, con respecto a la funcionalidad del currículo.

De la muestra entrevistada se observa (cuadro 1) que el 82.5 % corresponde al sexo masculino lo que indica que menos del 20% de la muestra son de sexo femenino; (considerando que la muestra es representativa del grupo en estudio) lo cual refleja que la profesión de médico y cirujano era poco considerada para el sexo femenino, además de que en el entorno social de esa época la participación femenina en la vida universitaria era muy escasa.

Con respecto a las edades de los entrevistados se observó que el 85% osciló entre los 45 a 49 años y únicamente el 2.5%, es decir un entrevistado era mayor de 60 años, dejando el restante 12.5% para los de 50 a 54 años, lo que va de la mano con el hecho que el 100% de los que se entrevistaron el 75% (cuadro 2) ingresó en el año de 1973, es decir que la mayoría de los entrevistados tardó el mínimo requerido para egresar de la Facultad de Ciencias Médicas es decir 7 años.

Con respecto al desempeño actual del ejercicio profesional, existieron 56 respuestas diferentes al respecto del sitio de trabajo, lo que evidencia que algunos de los profesionales se desempeñan en más de un área de trabajo de lo que sobresale que el 45% aún se dedica a la práctica privada y más del 45% aún labora para el Estado. El 27.5% labora en hospitales nacionales y 25% en el Seguro Social y pequeños porcentajes en diversas dependencias del estado como Centros de Salud, I.N.C.A.N., Jefatura de Área y U.S.A.C., de los cuales se encontrarán próximamente en jubilación, pues según los resultados del cuadro número 4 el 42.5% de los entrevistados tienen entre 16 y 20 años de laborar en su trabajo y 15% entre 21 a 25 años, es decir que más del 50% podría retirarse de su labor en el Estado. Alrededor del 75% de los profesionales entrevistados laboran o tienen un vínculo con la práctica privada lo que permite que continúen en el ejercicio de la profesión médica.

Un aspecto importante de los entrevistados, es continuar con los estudios de post-grado, el 90 % realizó alguna especialidad, solamente el restante 10% no lo realizó, al responder el área en que se realizó la misma existieron 51 respuestas (cuadro 5), incluyendo 4 (10 %) que no realizó ninguna especialidad; sobresaliendo en el grado académico el hecho de que 75% continuó sus estudios a

nivel de especialidad y el 22.5% a nivel de maestría, lo que hace pensar que la motivación por continuar su preparación es grande y por ende mejora la práctica médica, pero también esto puede obedecer a que el profesional considera que su preparación aún no es completa, sobre todo si se analizan en conjunto las opiniones obtenidas en el cuadro número 6, que evidencia que el 57.5% de los entrevistados opinó que la satisfacción de sus exigencias laborales fue parcial, e incluso 7.5% consideró no útiles sus conocimientos al momento de satisfacer sus exigencias laborales, y únicamente el 35% manifestó una satisfacción total de las mismas.

La modificación o adecuación curricular no es un tema nuevo, pues la evolución del mismo ha sido activa. Al respecto de ello se observa en el cuadro 7 las actividades que los entrevistados no realizaron por no haber sido enseñadas, llamando la atención que la de mayor frecuencia sea Cirugía, con un 32.5% del total, lo cual es curioso pues forma parte del currículo obligatorio, mientras que las otras que se enlistaron como medicina homeopática, medicina deportiva, patología ósea, administración o neurología no son parte del pensum, como lo es cirugía, ya que la práctica es de 4 meses en ésta área; es alentador que en frecuencia la segunda respuesta fuera que no existió actividad que no se haya realizado.

Como complemento de lo anterior se constata que de las habilidades que se adquieren durante la carrera (cuadro 8) los entrevistados respondieron, en un 57.5%, que el desarrollo de sus habilidades quirúrgicas fue de forma parcial y solamente para el 20% fue total, mientras que del 22.5% opinó no haber desarrollado ninguna habilidad quirúrgica, probablemente sea que para esta área (que es tan práctica) se considere que sus expectativas se llenen en una residencia de la misma, que abarca alrededor de 4 años y no solo en los 4 meses de externado, lo más relevante, luego de esto, es que en ninguna de las áreas evaluadas se consideró tener una habilidad total, la que más se desarrolló fue la habilidad diagnóstica en un 50% y la terapéutica solo un 45%, las más deficientes fueron el área administrativa en la que incluso un 70% respondió no tener ninguna habilidad y en la docente un 55%, lo que nos da la idea de que ambas áreas deberían ser reforzadas de alguna manera.

Pese a lo expuesto, los egresados son profesionales preparados para ejercer su práctica, prueba de ello es que el 87.5% (cuadro 9) inició a laborar en el ejercicio médico en un tiempo menor de 1 año, otro 5% demoró un año y tan solo un 7.5% demoró entre 2 a 4 años, incluso existió un número considerable que inició sus labores inmediatamente después de graduarse. En los resultados del cuadro número 10, sobresale el hecho de que el 42.5% de los entrevistados su primera

ocupación fue como residente de una especialidad, aunque esto es una continuidad de los estudios universitarios y no un trabajo propiamente dicho, sin embargo indica que fueron aceptados luego de un proceso de selección en el cual se consideró que eran aptos para su desempeño. Otro 30% se desempeñó como médico de guardia, los cuales también debieron ser seleccionados dentro de un grupo. Solamente un 12.5% se dedicó en exclusivo a la práctica privada y únicamente 5% se dedicó a docencia e investigación, es decir actividades en las cuales la práctica médica no era el papel predominante.

Otro punto a favor de la adecuada preparación del médico y cirujano se expresa en el hecho de que (cuadro 11), más del 75% desempeñó cargo de Director, Jefe de área o jefe de servicio, lo cual deja entrever que son profesionales capaces y preparados para desempeñar un papel de liderazgo y coordinación, otro 7.5% se desempeñó como coordinador o subdirector y solo el 12.5% no ha desempeñado ningún cargo, 2.5% se ha desempeñado solo como asistente, en otras palabras el 15% no presentó las características idóneas para estar al frente de un cargo administrativo. Además en opinión de los egresados (cuadro 12) más de la mitad manifestó que todas las prácticas de la carrera están vigentes y solamente 2 consideran que todas las prácticas son obsoletas, igualmente 12.5% consideró que tanto el EPS rural como la práctica de medicina familiar son obsoletas y quizás esto se deba a que en su mayoría los entrevistados se dedicaron a la práctica institucional es decir hospitalaria.

En el cuadro 13 se expresa la opinión de los egresados al respecto de si las enseñanzas permiten satisfacer las demandas laborales en las diversas áreas en lo que respecta al área hospitalaria el 57.5% consideró que la preparación es adecuada, mientras que, al respecto de la práctica privada el 55% consideró que no se satisfacen las demandas necesarias para su buen desempeño, 37.5% si satisfizo sus necesidades y 12.5% no respondió; en cuanto al área de Salud Pública 45% consideró no adecuado su aprendizaje, 25% no respondió y solo 30% logró satisfacer sus demandas.

En el desempeño en la labor en O.N.G.s más del 60% no opinó, la razón de esta respuesta fue porque no habían trabajado en una O.N.G.s, 32.5% consideró no adecuado su conocimiento y solo el 10% vio satisfechas sus demandas. En el área de docencia solamente el 20% logró satisfacer sus demandas laborales, mientras que más de la mitad, 52.5% consideró que el currículo no los orientó para desempeñarse en ésta área y un 27.5% se abstuvo de responder.

Por último, pero no por ello de menor relevancia, se determinó (Cuadro 14 y 15) que al 80% de los entrevistados consideró que debe incorporarse nuevos elementos al pensum, siendo en total 61 respuestas de los 40 entrevistados, la respuesta referida en mayor frecuencia 15 % fue en el área administrativa y en cuanto al aumento del tiempo de práctica hospitalaria, luego de ello 10% coincidió en un tipo de refuerzo quirúrgico, seguido de áreas como inglés, ética, relaciones públicas y Salud Pública, lo que permitiría que la preparación fuese mucho más completa y por último se menciona incorporar prácticas como Oftalmología, dermatología, genética, traumatología, que son las que destacan.

Solamente el 20% opinó que el currículo actual es completo y debe permanecer sin cambios.

IX. CONCLUSIONES.

1. La promoción de médicos y cirujanos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas en el año de 1979, es predominantemente de sexo masculino y el promedio de edad actual oscila entre los 45 a 49 años.
2. El nivel de competencia, en opinión de los egresados, es adecuado lo cual esta plasmado en el hecho de que actualmente la mayoría de ellos se encuentra laborando en el campo profesional de la medicina.
3. La mayoría de los egresados considera que los conocimientos adquiridos son total y parcialmente aplicables en la práctica profesional, solo un pequeño porcentaje consideró que los mismos no son útiles en el desempeño de la profesión médica.
4. La mayoría de los entrevistados consideró que el desarrollo de las habilidades médicas durante sus estudios en la Universidad fue de forma parcial, siendo las habilidades docentes y administrativas las más deficientes.
5. La inserción laboral del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas en el año de 1979 fue buena, pues en su mayoría obtuvo empleo durante el transcurso de su primer año de egresado y una minoría en el transcurso de 2 a 4 años.
6. La mayoría de los egresados considera que el pensum de estudios de la Facultad de Ciencias Médicas debe sufrir modificaciones para estar acorde a las necesidades del país.

X. RECOMENDACIONES.

1. Readecuar el Pensum de la Facultad de Ciencias Médicas, dando cumplimiento a la política de readecuación curricular, con el apoyo de sector estudiantil, Colegio de Médicos, autoridades tanto de la Facultad de Ciencias Médicas y Ministerio de Salud, como también con personal capacitado en readecuación curricular.
2. Tomar en cuenta los resultados del estudio de la Opinión del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas, al momento de planificar la readecuación del Pensum de la misma.
3. Reforzar el área de docencia durante la formación del Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, conforme se establece en la Política sobre selección, desarrollo y promoción del docente.

XI. RESUMEN.

Estudio descriptivo, que se realizó para obtener la opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, del año de 1979, en mejoras del currículo de la misma; para lo anterior se seleccionaron a 40 médicos con método de muestreo por conveniencia, a quienes se entrevistó personalmente, utilizando una boleta de recolección de datos.

De los resultados obtenidos sobresale, que el 45 % de los médicos laboran en clínica privada, el 25% en el IGSS, 22.5% en hospital privado, y solamente 27.5% en hospital nacional.

Sobre los conocimientos adquiridos el 35% de los entrevistados los obtuvo en forma total y 57.5% en forma parcial. Así mismo, las habilidades quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas fueron adquiridas en forma parcial en un 57.5%, 50%, y 55% respectivamente, mientras las habilidades docentes en un 42.5% y la habilidad administrativa en un 25% en forma parcial y 70% respondieron no haberla adquirido.

El 87.5% de los entrevistados se desempeñó en el ámbito médico antes de cumplir un año de graduado. Al entrevistar con respecto a que sí el currículo era apto para la demanda laboral en un área hospitalaria, 57.5% respondió de forma positiva, mientras que para la práctica privada el 55% respondió de forma negativa.

El 80% de los entrevistados respondió que si era necesario agregar nuevos elementos al currículo, por lo anterior se concluye: que los egresados están preparados objetivamente ya que la mayoría se encuentra laborando en el campo profesional de la medicina, aunque en el desarrollo de las habilidades la mayor parte respondió que las habían adquirido parcialmente por lo que era necesario reforzar el pensum de estudios con nuevos elementos.

Es recomendable readecuar el currículo de estudios con las autoridades de la Facultad y personal capacitado tomando en cuenta los resultados de esta investigación, para lograr formar médicos integrales.

XII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Aldana, A. Planificación curricular. Guatemala: Piedra Santa, 1992. 105p.
2. Arreaga, H. Perfil profesional. Guatemala: Organismo de Planificación y Coordinación Académica (OPCA), Facultad de Ciencias Médicas, USAC, 2001. 10p.
3. Barrios, L. et al. Características de la situación ocupacional del médico en Guatemala. Revista CICS (USAC, Guatemala) 1993; 4(1):24- 32.
4. Beramendi, D. Estudio sobre perfiles de formación y demanda de capacitación de docentes de educación secundaria diversificado. Lima: Instituto nacional de investigación, 1983. 38p.
5. Cordon, K. El curriculum básico. Barcelona: Paidós, 1989. 119p.
6. De León, J. Educación médica, evolución, estructura y revolución. Guatemala: Eros S.A., 1976. 349p.
7. Departamento de registro y estadística, dirección general de administración. Catálogo de estudio. Guatemala: USAC, 1996. 322p.
8. Díaz, J.C. Informe de investigación: La enseñanza aprendizaje de la metodología del trabajo social. Escuela de Trabajo Social. USAC. Guatemala:1993-1994 1t.
9. Facultad de Ciencias Médicas. Políticas Generales. USAC Guatemala: Mayo 2000. 63p.

- 10 . Gamboa, I. Una Conversación acerca de Currículo. Guatemala: EDUSAC, IIME., 1993. 152p.
11. Martínez Duran, C. Las ciencias médicas en Guatemala. 2ed. Guatemala: Tipografía Nacional, 1945. 579p.
12. Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Nacional de Estadística. Encuesta nacional de salud materno infantil 1995. Guatemala, 1996. 25p.
13. Nájera, R. M. Los resultados alcanzados en el desarrollo de proyectos innovadores de educación en las áreas de salud. Educ. Med. Salud, 1994, 28 (3):395–404.
14. Organización De Las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la Cultura (UNESCO). Programas de estudio y educación permanente. 1980, 371p.
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. Educ. Med. Salud. 1991, 28(1):7-18.
16. Ramón, J. La Formación del Médico del Siglo XXI y el Plan Único de Estudios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Educ. Med. Salud 1994, 28(3):331-339.
17. Rivera, R. Aspectos Históricos del médico en Guatemala. Como homenaje al gremio médico por el cincuentenario del colegio de médicos de Guatemala, Menarini. Sin año de publicación.

18. Rosselot, E. Aseguramiento de la calidad profesional. Rev. Med. Chile. 1999 nov;127(11):1-12.
19. Sacristán, G. El curriculum: una reflexión sobre la práctica. 6ed. Madrid: Morata, 1994. 423p.
20. Secretaría General De Planificación, (SEGEPLAN). Desarrollo social y construcción de la paz, plan de acción 1996-2000. Guatemala: 1996. 89p.
21. Universidad de la Sabana, Colombia Junio del 2000. Perfil profesional. universidad.de.la.sabana@unisabana.edu.com.
22. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Trabajo Social. Situación actual y perspectivas del Trabajo Social. Guatemala. 2000. 51p.
23. Universidad de San Carlos de Guatemala, Organismo de Planificación y Coordinación Académica. (OPCA). Programas de la carrera de Médico y Cirujano para 1997. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas. USAC. 37p.
24. Vargas, A. E. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. San José; publicación universitaria, 1992. 39p.
25. Velásquez, M. y Ma.A.Castillo. Datos sobre crecimiento académico y ubicación de trabajo para el médico. Revista CICS, (USAC, Guatemala) 1991, 2(1):31-37
26. Wellington, A. Facultad de Ciencias Médicas, 1895-1995; historia y recopilación. Guatemala: Palacios, 1996. 356p.

XIII. 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 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 Facultad 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 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 _____

Por qué? _____

Vigentes _____

Por qué? _____

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

	SI	NO	POR QUÉ?
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?

Si

No

Cuáles _____

Observaciones o sugerencias:

