

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

**OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
MÉDICAS EN EL AÑO 1,995, EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN  
ACADEMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL**

**TESIS**

**Presentada a la honorable junta directiva de la Facultad de Ciencias  
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala**

**POR**

**KEILA KARINA SOTO MONTERROSO**

**En el acto de investidura de:**

**MEDICA Y CIRUJANA**

# INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	4
III.	JUSTIFICACIÓN	5
IV.	OBJETIVOS	6
V.	MARCO TEORICO	7
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	41
VII.	PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46
VIII.	CONCLUSIONES	57
IX.	RECOMENDACIONES	58
X.	RESUMEN	59
XI.	BIBLIOGRAFIA	60
XII.	ANEXOS	62

## I. INTRODUCCIÓN

El perfil profesional esta integrado por tres componentes básicos: los conocimientos y saberes, en donde se identifican los conocimientos adquiridos en base a los contenidos académicos. Las destrezas y áreas de competencias en donde son reflejadas las características personales encaminándose estas a la solución, prevención y análisis de los problemas en salud de los pacientes. La tercera área en donde se proyectan el médico en su propia personalidad, y su conducta ética estando en la capacidad de establecer vínculos y dar afecto a sus pacientes.

El médico egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala debe ser un profesional de sólida formación y tener capacidad para desempeñar funciones de diagnóstico, terapéuticas e investigación científica y epidemiológica.

A partir de las Reformas Globales de 1969, se han incorporado al currículo de la Facultad modificaciones parciales de los contenidos pero, por los avances acelerados de la Medicina se hace necesario hacer readecuaciones teniendo como base la opinión de los egresados y así caracterizar la competencia de estos e identificar si los conocimientos que adquirieron durante su formación son aplicables a la práctica profesional y en base a su opinión determinar la pertinencia del currículo.

En función de lo anterior, se procedió a entrevistar a 40 médicos de los 257 egresados de la promoción de 1995, utilizándose una boleta de recolección de datos enmarcando los conocimientos, las habilidades y la experiencia profesional de los mismos. Este estudio se realizó a nivel nacional y se logró entrevistar a los médicos personalmente en el lugar que ellos señalaron para la entrevista.

Se logró determinar que la mayoría de los médicos egresados opinan que los conocimientos que adquirieron les permitieron satisfacer en forma parcial las exigencias laborales; y que hubo actividades de tipo quirúrgicas como venodisecciones, colocación de catéteres, biopsias, etc. que no lograron realizar, así como también las de tipo administrativas ya que no les fueron enseñadas en la Facultad. Existen varias prácticas que son consideradas por los egresados como obsoletas; entre las cuales están: ambulatorio, medicina del trabajo, conducta colectiva, física, estadística, EPS rural, conducta individual.

Las habilidades que ellos consideraron haber desarrollado en forma total durante la carrera de Médico y Cirujano fueron las terapéuticas y con respecto a las nunca desarrolladas se encuentran las administrativas y docentes.

La mayoría de ellos comenzó a trabajar como médico residente inmediatamente después de graduarse.

Se estableció que el currículo de la Facultad era adecuado para satisfacer las demandas laborales en: servicios de Salud Pública, y en hospitales e inadecuado para la docencia.

El total de los entrevistados opinaron que se deben incorporar al currículo nuevos elementos para mejorar la formación del futuro profesional, por lo que se recomienda tomar en cuenta los resultados del presente estudio y así hacer reformas al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala para lograr obtener la formación integral del egresado y así satisfacer mejor las demandas laborales en salud.

## II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Guatemala, es un país en vías de desarrollo, en donde las demandas de salud en la población son múltiples; y por ende necesita personal capacitado para atenderlas.

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala con el paso de los años ha sufrido reformas en el pensum de estudios de la carrera de médico y cirujano, con el propósito primordial de crear profesionales con sentido científico, humanístico, ético, social y laboral, capaces de afrontar los problemas de salud que se presentan en Guatemala.

Estudios realizados con anterioridad, demuestran que un alto porcentaje de los médicos egresados no responde a las necesidades de salud que presenta el país actualmente y se ve en la necesidad de desempeñar cargos para los cuales no fue preparado; así como también, hay médicos que no han clasificado para optar a un postgrado, en tanto que otros continúan ejerciendo una práctica privada sin haberse involucrado en los adelantos científicos y tecnológicos del campo de la salud. (3)

Todo lo anterior crea el interés de llevar a cabo un estudio de opinión sobre la pertinencia del currículo con el que se formaron los egresados en 1,995, para proponer modificaciones o reformas al pensum de estudios de la Facultad que contribuyan a reforzar las áreas aún deficientes.

### III. JUSTIFICACIÓN:

La Universidad de San Carlos de Guatemala cada año, egresa de la Facultad de Ciencias Médicas, profesionales con el título de Médico y Cirujano, los que fueron formados en base a los objetivos contemplados en el currículum vigente; el que fue creado tomando en cuenta las necesidades en salud que presentaba la población guatemalteca en 1,969. (9)

Sin embargo el avance científico, la nueva tecnología y las necesidades en salud han ido incrementándose, y sufriendo cambios; de tal manera que muchas veces los médicos, no pueden ir a la vanguardia de dichos adelantos; lo que crea la necesidad de realizar estudios que permitan obtener la opinión de los egresados con respecto a la formación académica recibida del currículum con que fueron formados, a la vez que determine si ésta proporcionó una sólida información en el campo científico, humanístico, ofreciendo una visión integral del hombre y del mundo, que le permita desempeñarse con alto sentido ético, de responsabilidad y sensibilidad social, brindando atención en el campo de la salud a personas, familias y comunidades.

Por lo anterior, es necesario realizar el presente estudio para determinar si realmente el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas esta preparando adecuadamente al profesional para enfrentarse a las necesidades que puedan presentársele en la larga trayectoria de su carrera; de ésta manera el Organismo de Planificación y Coordinación Académica (OPCA) y El Centro

de Investigaciones de las Ciencias de la Salud (CICS) crean este proyecto para dar cumplimiento de las Políticas Generales de la Facultad.

#### IV. OBJETIVOS :

##### A. GENERAL:

- Caracterizar la competencia del médico egresado en 1995 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

##### B. ESPECÍFICOS:

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



## V. MARCO TEORICO:

### A. PRACTICA Y ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

#### 1. Introducción de la Historia de la Medicina:

Desde los tiempos de Hipócrates, comenzó a escribirse seriamente la historia de los médicos, la cual esta llena de altibajos, sarcasmos, críticas severas, bendiciones, agradecimientos, maldiciones, y a veces mucha resignación. Y es que una estructura que comenzó a tejerse sistemáticamente durante más de dos mil años, tiene razón de acumular miles de argumentos a favor y en contra. (7,12)

Al revisar la historia de las instituciones encargadas de impartir educación médica se dice que al principio se encontraba mejor orientada y mejor adaptada al medio en que se desarrollaban. Con el venir de los años al aumentar los procesos de intercambio y la influencia de los países más evolucionados culturalmente sobre los menos evolucionados, ésta conformación inicial se fue deformando al desear adoptar modelos extraños que se creían más perfectos. (12)

El personal médico que se producía se formaba como un producto extraño al medio nuestro, haciéndolos emigrar a lugares donde hubieran mejores horizontes, fugándose de la realidad en que nacieron, porque al enfrentarse a

la misma no sentían otra sensación que la de frustración que da el no poder resolver los problemas para los cuales se habían formado. (3,12)

## 2. Antecedentes de la Historia de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

La Universidad de San Carlos de Guatemala fue fundada por Real Cédula de Carlos Segundo, de fecha 31 de Enero de 1676. Los estudios universitarios aparecieron en Guatemala desde mediados del siglo XVI, cuando el primer Obispo del reino de Guatemala, Licenciado Don Francisco Marroquín, fundó el colegio universitario de Santo Tomas, en el año 1,562, para becados pobres; con las cátedras de filosofía, derecho y teología. Los bienes dejados para el colegio universitario se aplicaron un siglo más tarde para formar el patrimonio económico de la Universidad de San Carlos, juntamente con los bienes que lego para fundarla, el correo mayor Pedro Crespo Suárez. (12)

Hubo ya desde principios del siglo XVI otros colegios universitarios, como el colegio de Santo Domingo y el colegio de San Lucas, que obtuvieron licencia temporal de conferir grados. Igualmente hubo estudios universitarios desde el siglo XVI tanto en el colegio tridentino, como en el colegio de San Francisco, aunque no otorgaron grados. (12)

Durante la época colonial, cruzaron sus aulas mas de 5,000 estudiantes y además de las doctrinas escolásticas, se enseñaron la filosofía moderna y el pensamiento de los científicos ingleses y francés del siglo XVIII. (12)

La Universidad de San Carlos ha contado también desde los primeros decenios de su existencia, con representantes que el país recuerda con orgullo. El Doctor Felipe Flores sobresalió con inventos y teoría. El doctor Esparragoza y Gallardo puede considerarse un extraordinario exponente de la cirugía científica, y en el campo del derecho, la figura del doctor José María Álvarez, autor de las renombradas instituciones de derecho real de Castilla y de Indias publicadas en 1,818. A semejanza de lo que ocurrió en otros países de América latina, nuestra universidad luchó por su autonomía, que había perdido a fines del siglo pasado, y la logró con fecha 9 de noviembre del año 1,944, decretada por la junta revolucionaria de gobierno. Con ello se restableció el nombre tradicional de la Universidad de San Carlos de Guatemala y se le asignaron rentas propias para lograr un respaldo económico. La constitución de Guatemala de 1,945, consagro como principio fundamental la autonomía universitaria y el Congreso de la República complementó las disposiciones de la carta magna con la emisión de una ley orgánica de la Universidad y una ley de colegiación obligatoria para todos los graduados que ejerzan su profesión en Guatemala.(12)

### 3. Historia de la Facultad de Ciencias Médicas

#### a) Época Colonial:

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala inicio sus actividades académicas el 20 de octubre de 1681. Su primer catedrático propietario fue el Dr. Miguel Fernández y el Br. Nicolás de Souza el primer catedrático interino. (1)

En 1,703 se graduó el primer médico, don Vicente Ferrer González. En los primeros 100 años egresaron 5 médicos doctorados y 5 bachilleres en medicina. (1)

En 1770, el Doctor José Felipe Flores orientó la reforma de la enseñanza medica, introduciendo las ciencias básicas con énfasis en Filosofía y Anatomía y el recurso de figuras de cera como modelos y demostraciones en el Hospital. (1,7)

En 1803 Esparragoza y Gallardo fundó el Colegio de Cirujanos para instruir a personas sin educación escolástica universitaria, la mayoría eran indígenas y su objetivo era producir personal medico para mejorar la salud en el área rural. (1,7)

#### b) Época Independiente:

En 1832 se creó la Academia de Estudios encargada de revisar la educación medica. Se introdujo la enseñanza de Farmacología, Higiene, Patología, Diagnostico físico y Terapéutica. Se realzó la importancia del adiestramiento práctico. (1)

El 7 de noviembre de 1840 principió la estructura moderna de la Facultad de Medicina, que produjo en sus inicios un graduado por año durante los primeros 8 años; además se formó la Sociedad Profesional de Medicina y Cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión medica en Guatemala. En 1856 se crearon las nuevas cátedras de Obstetricia, Farmacología, Terapéutica y Medicina Legal. (1)

c) Época Liberal:

En el año 1871 fue clausurada la Facultad de Medicina y se iniciaron actividades nuevamente a partir de 1875 con un plan de estudios de cinco años. En 1880, se publicó la primera revista científica “Unión medica.” En 1887 se estableció el internado en el Hospital General San Juan de Dios, combinando el servicio y la enseñanza. (1,7)

d) Época Revolucionaria:

A partir de 1944 se inició la Autonomía de la Universidad de San Carlos y con ella la modificación de la política educativa que prevalecía. Participaron en el gobierno facultativo estudiantes y egresados profesionales. Se organizó un plan de estudios con visión modernista, se planteó la necesidad del servicio social Medico rural, el cual no se llevó a cabo. En 1953 la Facultad se organizó por departamentos. En 1957 se institucionalizó el internado rotatorio y los convenios bilaterales entre los hospitales estatales y la Facultad de Ciencias Médicas. (1,7,12)

e) Década de los Sesenta:

La demanda de servicios y la presión tecnológica en la práctica medica, así como las inquietudes de profesores, estudiantes y profesionales cuestionaron

el contenido de la Educación Médica de la época y la formación del médico egresado, así como su impacto en la salud de la población Guatemalteca. En 1968 se realizó el II Seminario de Educación Médica cuyo producto fue la base del cambio en el desarrollo de una nueva facultad. (1,12)

En noviembre de 1968 la Junta directiva de la Facultad aprobó el diseño general del nuevo plan de estudios y el 2 de enero de 1969 el Consejo Superior Universitario lo aprobó. El nuevo currículo presentó la división administrativa en cuatro fases y el marco teórico de sustentación comprendía tres áreas de integración horizontal: ciencias biológicas, ciencias clínicas y ciencias de la conducta. La enseñanza de las asignaturas quedó fundamentalmente dividida en dos ciclos: un Ciclo Básico de dos años de duración y un ciclo Médico, de cinco años de duración. (1,12)

#### i. Ciclo Básico:

El ciclo básico, proporcionaría al alumno el estudio práctico de las asignaturas que debían tender a la ampliación de su cultura, de su madurez intelectual y emocional y a su capacitación para la adquisición adecuada de los conocimientos médicos futuros. (1)

El ciclo básico estaba constituido por dos años de estudio de ciencias biológicas y sociales, formados por las siguientes asignaturas:

#### - Primer Año:

Química general y mineral.

Física general  
Matemáticas.  
Lenguaje castellano  
Inglés  
Historia de la Cultura  
Estudio de las raíces griegas y latinas  
Biología General

- Segundo Año:

Química orgánica  
Ecología humana  
Física-Química  
Psico-Biología  
Antropología social  
Análisis químico  
Inglés.

ii. Distribución de materias por año y cantidad de horas de trabajo:

- Primer Año:

- Química General y Mineral:

3 horas de teoría por semana      Mensual 12 horas.

3 horas de práctica por semana      Mensual 12 horas.

Total mensual: 24 horas.

- Física General:

3 horas de teoría por semana      Mensual 12 horas

3 horas de práctica por semana      Mensual 12 horas

Total mensual: 24 horas.

- Matemática:

5 horas de teoría por semana      Mensual 20 horas

- Lenguaje Castellano:

5 horas de teoría por semana      Mensual 20 horas

- Inglés:

5 horas de teoría semanal      Mensual 20 horas

- Historia de la Cultura:

2 horas de teoría semanal      Mensual 8 horas

- Estudio de Raíces Griegas y Latinas:

2 horas de teoría semanal      Mensual 8 horas



- Biología General:

3 horas de teoría semanal	Mensual 12 horas
3 horas de práctica semanal	Mensual 12 horas
Total mensual: 24 horas	

- Segundo Año:

- Ciencias biológicas y sociales:

- Química Orgánica:

3 horas de teoría semanal	Mensual 12 horas
3 horas de práctica semanal	Mensual 12 horas
Total mensual: 24 horas	

- Físico-Química:

2 horas de teoría semanal	Mensual 8 horas
2 horas de práctica semanal	Mensual 8 horas
Total mensual: 16 horas	

- Psicobiología:

3 horas de teoría semanal	Mensual 12 horas
3 horas de práctica semanal	Mensual 12 horas

Total mensual: 24 horas

- Antropología Social:

3 horas de teoría semanal                      Mensual 12 horas

3 horas de práctica semanal                      Mensual 12 horas

Total mensual: 24 horas

- Análisis Cualitativo y Cuantitativo:

3 horas de teoría semanal                      Mensual 12 horas

3 horas de práctica semanal                      Mensual 12 horas

Total mensual: 24 horas

- Inglés:

5 horas de teoría semanal                      Mensual 20 horas

- Ecología Humana. (1)

f) Década de los setenta a los noventa:

En 1975 se inició el estudio por unidades integradas. En 1979 se cambió la enseñanza a módulos. En los años siguientes se realizaron cambios de acuerdo a las necesidades académicas y se estructuraron programas, áreas y unidades

de estudio. En 1983 se planteó la conveniencia de estudiar algunos enfoques para conceptualizar la Facultad. En 1986 se inició la evaluación facultativa con la aplicación de la estrategia de análisis prospectivo. En 1990 se inició la adecuación del currículo y la actualización del pensum de estudios. En 1993 se planteó la necesidad de una readecuación curricular en forma global, integral y participativa. En 1995 se principió la reordenación del pensum de estudios y la organización longitudinal y transversal de contenidos en función del perfil de egreso, las demandas sociales y científicas de una facultad con perspectivas al tercer milenio. (1,7,12)

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó un cambio fundamental en su orientación y en su currículo, innovación que está considerada en la llamada Acta de Reformas Globales de la Facultad de Ciencias Médicas, de enero de 1969. (1,9)

Este currículo nuevo, durante su existencia, ha sufrido modificaciones, la mayoría de veces en relación al nombre de las unidades; otras variaciones en el enfoque o en la ubicación de algunos contenidos dentro de la carrera.(1)

#### i. Primer Año:

En 1969 se asignó cursos semestrales de biología, matemática, química, física, psicología de la personalidad, métodos de estudio, ecología, comunicación y lenguaje, antropología social y un curso denominado práctica clínica. (1)

En 1970 sufrió una modificación, la cual consistió en que los cursos semestrales que se dictaron en 1970, se volvieron anuales; este programa se mantuvo hasta 1974. (1)

En 1975 empezó a utilizarse la metodología de unidades integradas.

Se implementaron siete unidades, Universidad, Aprendizaje, Guatemala, Energía, Nutrición, Organización y Causalidad; se eliminó Ecología, Antropología Social y Métodos de Estudio. (1)

Se inició al estudiante en el conocimiento de la realidad nacional, por lo que el estudiante realizó algunas prácticas de campo en el área marginal capitalina y rural. Este programa, con pocos cambios, continuó vigente hasta 1977. (1,7)

En 1978 se reacondicionaron los contenidos en sólo seis unidades, se empezó a titular Conducta Individual a los aspectos de psicología y Conducta Colectiva. (7)

En 1979 se ejecutó un nuevo giro metodológico contenido en dos módulos: Hombre y Naturaleza y Hombre y Sociedad y cada módulo en siete unidades.

En el módulo Hombre y Sociedad, se integraron conocimientos del área de ciencias de la conducta (Conducta Individual y Conducta Colectiva) y ciencias clínicas.

En el módulo Hombre y Naturaleza, se persiguió la afinidad de las ciencias biológicas (física-matemática, estadística, química y biología).

Los contenidos del módulo Hombre y Naturaleza casi no variaron y en cuanto al módulo Hombre y Sociedad, se incrementó considerablemente los contenidos de epidemiología y salud pública. Además se incluyó en el área de clínicas algunos contenidos básicos de anatomía. Este programa se mantuvo vigente hasta 1982. (1)

## ii. Segundo Año:

En 1969 se incluyeron los cursos de biología celular, anatomía macroscópica, estadística médica, desarrollo de la personalidad, sociología médica guatemalteca, crecimiento y desarrollo y biología humana. (1)

En 1970 se reformó la metodología, manteniendo los mismos contenidos: anatomía macroscópica, se impartió anatomía general en el primer semestre y neuroanatomía en el segundo, se agregó el curso de orientación profesional y práctica clínica. (1,7,9)

En 1971 vuelve a variar el régimen semestral por régimen anual, se eliminó el curso de orientación profesional y se inició una práctica clínica dentro del curso de crecimiento y desarrollo.

En 1972 se inició el establecimiento de la metodología de unidades integradas, con seis unidades: Alimentación, Vida de Relación, Deporte, Trabajo, reproducción y balance Vital, englobándose los contenidos de

anatomía, fisiología, bioquímica e histología en el área de ciencias biológicas, en el área de ciencias clínicas se inicia el aprendizaje del examen físico e historia clínica del niño sano en el Centro de Recuperación Nutricional, Hogar Temporal, INCAN e Instituto Neurológico. En el área de ciencias de la conducta se fortalecen los aspectos de estadística médica, epidemiología, sociología médica, salud pública y psicología. (1,7,9)

En 1976 se logró un convenio con el Ministerio de Educación Pública, para realizar la práctica de las áreas de ciencias clínicas y ciencias de la conducta en escuelas de la ciudad capital. Estas unidades y sus contenidos se mantuvieron vigentes hasta 1977. (7)

En 1978 se reorganizaron los contenidos en cinco unidades: Alimentación, Vida de Relación, Deporte, Trabajo y Reproducción. En el área de ciencias biológicas no se ejecutaron variaciones en anatomía, histología, fisiología y bioquímica, solamente se alteró el ordenamiento de los mismos. El área de ciencias clínicas y ciencias de la conducta, mantuvieron el Programa de Salud Escolar con investigación en algunos municipios de Guatemala y Sacatepéquez, que se realizó durante dos años. (1)

Estos programas se mantuvieron vigentes hasta 1982.

En 1982 el área de ciencias de la conducta separó su actividad práctica del área de ciencias clínicas.

En 1983 se dan algunas mutabilidades: 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. El área de ciencias clínicas no modificó su programa. (1)

### iii. Tercer Año:

En 1969 se proporcionaron los cursos de medicina interna, clínica médica, semiología, bioestadística, laboratorio clínico, medicina sicosomática, terapéutica clínica, epidemiología y enfermedades transmisibles. (1)

En 1970 se empezó incrementándose tres áreas: Ciencias Biológicas II, Ciencias Clínicas II y Ciencias de la Conducta II.

En el área de ciencias biológicas se impartió patología, microbiología, parasitología, farmacología, inmunología, bacteriología; en el área de ciencias de la conducta se insertaron contenidos de sociología, psiquiatría, epidemiología y bioestadística. (7)

Durante 1971 y 1972, se inició la aplicación de la metodología de unidades integradas. Se inició con siete unidades: diarrea, infección urinaria, hemorragia vaginal, tuberculosis, desnutrición, dermatología, enfermedades de transmisión sexual (venéreas), metaxénicas y la unidad longitudinal de investigación.(1,7,9)

De 1973 a 1975 se constituyeron las unidades de vida, muerte y angustia, en este periodo se aumentaron los temas de sociología, epidemiología y bioestadística.

En 1976 las unidades de vida y muerte se reducen en una, la hemorragia vaginal se incorpora a la unidad de infección urinaria, se mantuvieron las mismas materias y las mismas disciplinas con muy pocos cambios. (7)

En 1977 y 1978, nuevamente se cambió la organización, se inició el año con una unidad introductoria que se llamó salud- enfermedad, se impartieron las unidades de tuberculosis, dermatología y venéreas, salud laboral, medicina forense, forense, hemorragia vaginal e infección urinaria, metaxénicas, desnutrición y trauma, y la unidad longitudinal de investigación, manteniéndose similares analogías de las mismas disciplinas. (1)

En 1979 se separó el programa en unidades transversales: salud enfermedad, tuberculosis infección, dermatología y venéreas, desnutrición y trauma y las unidades longitudinales de medicina de la colectividad, enfermedades infecciosas, salud laboral, necropsias e investigación. (1)

De 1980 a 1982 se inició otra organización; se impartió la unidad introductoria que se llamó salud, enfermedad y ciencias; se organizaron asignaturas y estas a su vez en unidades; el programa medicina del trabajo con las unidades dermatología y venéreas y trauma; el programa enfermedades infecciosas con la unidad infección. (7,9)



En 1983, la unidad introductoria se denominó proceso salud- enfermedad; se continuó idénticamente con medicina de la colectividad, infecciosas y medicina del trabajo, y además, necropsias. (1,7,9)

#### iv. Cuarto Año:

En 1969 se estipularon los cursos de cirugía y ginecología.

En 1970 se impartieron los cursos de cirugía, pediatría, ginecología y medicina preventiva.

En 1971 se inició la metodología integrada. Desde sus inicios se manejó la evaluación globalizada, se magnificó las unidades de investigación, cardiovascular, atención médica trauma, hipertensión endocraneana e insuficiencia cardíaca; en estas unidades se manejaron los estudios de medicina, cirugía y traumatología, con actividades prácticas hospitalarias a nivel de externado y ambulatorias en las clínicas familiares. Este programa se mantuvo prácticamente igual hasta 1974. (1)

En 1975 se impartieron las unidades de shock, coma, trauma, medicina forense e investigación.

Los contenidos siguieron siendo correspondientes a medicina interna, cirugía general y traumatología; éstas unidades se mantuvieron hasta 1979.

En 1980 se realizó una nueva disposición: se denominaron unidades longitudinales a aquellas que a lo largo del año mantuvieron actividades prácticas: Unidad Longitudinal de Atención Médico- Hospitalaria y Unidad Longitudinal de Atención Médica Ambulatoria; se implementaron las Unidades Transversales de Atención Médico Quirúrgico, Fallo Circulatorio, coma, Trauma. Fue obligatorio realizar un trabajo de investigación a nivel hospitalario. Se continuó con medicina interna, cirugía general y traumatología; se mantuvieron las actividades a nivel hospitalario y a nivel ambulatorio. (1,7)

En 1981 se agregó la Unidad Medicamento y la Unidad Hospital, se mantuvo el aprendizaje de medicina interna, cirugía general y traumatología; se conservaron las actividades de prácticas hospitalarias y ambulatorias hasta este momento, se mantuvo globalizada la calificación. (1,7,12)

A partir de 1982, se separaron los programas de Externado de Medicina y programa de Externado de Cirugía, manteniendo las actividades prácticas a nivel hospitalario y ambulatorio en clínicas familiares. (1)

#### v. Quinto Año:

En 1969 se abarcaron cursos de pediatría y medicina legal.

En 1970 y 1971, obstetricia, medicina legal, medicina social, medicina familiar, pediatría social, oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, clínica psiquiátrica, trauma, fisiología, radiología, historia de la medicina.

En 1972 se inició el programa de electivo, durante el cual el estudiante realizaba por dos meses una actividad electiva en cualquier especialidad; además continuaron los cursos de medicina, cirugía y materno infantil y énfasis en medicina interna, cirugía general, pediatría y obstetricia, teniendo actividades prácticas a nivel hospitalario.

En 1973, además del electivo, medicina, cirugía y materno infantil, se amplificaron los programas de medicina integral, ginecología y traumatología, se contemplaron aspectos de medicina interna, cirugía general, pediatría, obstetricia, ginecología, traumatología, salud pública, epidemiología y actividades prácticas a nivel hospitalario y una actividad electiva durante dos meses.

De 1974 a 1976, se establecieron programas de medicina y cirugía, materno infantil, medicina integral y electivo.

De 1977 a 1981, el quinto año comprendió los programas de materno infantil de ocho meses, medicina integral de dos meses y electivo de dos meses; la enseñanza de medicina y cirugía únicamente se realizaba en cuarto año.

En este grado se impartió: pediatría, obstetricia, ginecología, salud pública y epidemiología y la actividad electiva. Desde 1982 desapareció del pensum

de medicina el programa de medicina integral; aumentando el tiempo dedicado al programa materno infantil a diez meses. (1,7,12)

#### vi. Sexto Año:

Este año académico sufrió pocos cambios. De 1969 a 1972, se cumplieron dos programas: el Internado Rotatorio y la Práctica Rural.

En el Internado rotatorio, el estudiante hizo práctica hospitalaria cuatro meses en medicina, cuatro meses en cirugía y dos meses en pediatría; en la práctica rural, dos meses.

Desde 1973 se inició el Ejercicio Profesional Supervisado, con un año de duración. El estudiante para seis meses rotaba por los servicios de medicina, cirugía, pediatría y obstetricia y seis meses en el área rural, cumpliendo actividades de salud pública en los centros de salud. (1,7,12)

## B. PROPÓSITO DE LA FACULTAD Y FINES DE SU CURRÍCULO

El propósito de la Facultad de Ciencias Médicas es educar recuso humano con una sólida formación científico, tecnológica, humanística y moral; altamente capacitada para prevenir la enfermedad, promover y recuperar la salud y optimizar las acciones de rehabilitación; dotado de cualidades de gestión eficaz de la salud; y con liderazgo para fingir como un efectivo agente de cambio social. (9,13)

En coherencia con lo anterior los fines de su currículo son:

- Educar recurso humano para atender las necesidades de salud del país.
- Realizar investigación para crear conocimientos que favorezcan la solución de los problemas de salud del país y producir información válida para la permanente actualización y verificación del perfil epidemiológico.
- Extender el ámbito de sus estudios y actividades en general para educar con la comunidad, basándose en una interacción dialógica, crítica y dialéctica, promoviendo no sólo servicios, si no la difusión científica y técnica modernas, respetando la diversidad pluricultural y multiétnica.
- Coordinar con el sector salud la integración docente – asistencial y la investigación. (9,13)

#### 1. Misión de la Facultad de Ciencias Médicas:

Educar integralmente excelente recurso humano, comprometido con la producción social de la salud y generar conocimiento que promueva el desarrollo del país. (9,13)

#### 2. Visión de la Facultad de Ciencias Médicas:

Es una Institución modelo que promueve el pensamiento crítico y esta regida por principios científicos y éticos interactúa con la sociedad de manera proactiva y propositiva para la cual dispone de una organización y funcionamiento democráticos.

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.

Basa su currículo en la realidad social y en el perfil epidemiológico de Guatemala; su modelo educativo es moderno y preferencia el aprendizaje autogestionado.

Selecciona rigurosamente a su personal, al cual permanente educa y estimula. (9,13)

### 3. Políticas Generales de Desarrollo:

#### a. Política 1:

Desarrollo Integral:

Propiciar el desarrollo integral de los programas de docencia, investigación, extensión y administración de la facultad, para dar cumplimiento pleno a sus fines y objetivos.(13)

Estrategia:

Elaborar un plan estratégico de desarrollo que considere las necesidades actuales y las proyecciones de crecimiento académico y administrativo.(13)

#### b. Política 2:

Ética Dialógica:

Promover el ejercicio de la ética dialógica y de los valores universitarios dentro de la facultad.(13)

Estrategia:

Crear una instancia de asesoría y mediación para el análisis de problemas conyugales mediante la práctica de la ética dialógica.(13)

c. Política 3:

Divulgación:

Promover la divulgación de las actividades de Docencia, investigación y extensión de la Facultad así como de todo aquel conocimiento relevante creado nacional e internacionalmente, relativo a las ciencias de la salud.(13)

Estrategia:

Establecer y fortalecer los medios y órganos de difusión generales y específicos, para realizar una eficaz divulgación de la actividad facultativa. (13)

#### 4. Políticas de Docencia:

a. Política 1:

Readecuación Curricular:

Modificar la eficiencia del proceso curricular con el objeto de educar recurso humano en salud altamente calificado y acorde a las necesidades del país.(13)

Estrategia:

Readecuar en forma permanente y dinámica el currículo fomentándolo en el contexto de la realidad de salud del país y en los avances científicos, tecnológicos y humanísticos de las ciencias de la salud. (13)

b. Política 2:

Administración Académica:

Optimizar la eficiencia y eficacia de la administración académica de la facultad para lograr una adecuada integración de las áreas de conocimiento.(13)

Estrategia:

Reestructurar la administración académica y mejora sus procesos, para mejorar su funcionamiento, mediante la adopción y aplicación de un modelo que favorezca el desarrollo del currículo.(13)

c. Política 3:

Diversificación de la Carrera:

Diversificar la educación de recurso humano de acuerdo a la demanda de la situación de salud del país.(13)

Estrategia:

Promover acciones en el sector salud para establecer las carreras técnicas, nuevas licenciaturas y post grados, en congruencia con las necesidades del país y los requerimientos de las instituciones.(13)

d. Política 4:

Selección, Desarrollo y Promoción del Docente:

Garantizar la selección, desarrollo y promoción de los profesores con el objeto de lograr un alto nivel en su desempeño docente, en lo ético, técnico científico y en lo humanístico. (13)

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. (13)

e. Política 5:

Ingreso, Evaluación y promoción del Estudiante:

Estimular y orientar apropiadamente al estudiante desde su ingreso, educarlo con excelencia, evaluarlo y promoverlo, a fin de que concluya con éxito sus estudios, fundamentándose en el principio de equidad y con apego a los fines de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (13)

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.(13)

f. Política 6:

Apoyo a la docencia:

Fortalecer los organismos, unidades y programas de apoyo a la docencia con los recursos humanos, tecnológicos y científicos necesarios para lograr el desarrollo del currículo y la educación integral de los docentes y 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.(13)

### C. PERFIL PROFESIONAL:

Es muy difícil determinar el perfil del médico guatemalteco si tomamos en consideración la diversidad de nuestra cultura, la polarización socioeconómica y política a la que ha estado sometida. (11,14)

Sin embargo es posible determinar que el médico egresado de la facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala debe ser un profesional de sólida formación humanística, científica y tecnológica y tener capacidad para desempeñar funciones de diagnóstico individual y colectivo a nivel de salud, ofrecer prestaciones de salud integrales, como lo es la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; así como también la administración de servicios y de proyección social en las áreas de atención médica, investigación científica y epidemiológica, docencia y tecnología educativa, asumiendo permanentemente una actitud y conducta ética y deontológica, de respecto a la normativa legal, así como una disposición para el trabajo multisectorial, interinstitucional y comunitario en la solución de los problemas de salud individual y colectiva.(11,14)

El perfil profesional del médico egresado no está limitado a las características consideradas deseables para legitimar un título universitario o ejercer un determinado que hacer humano: reflejando una efectiva integración de las exigencias académicas de las necesidades laborales. (10,14)

También se puede esquematizar el perfil profesional en sus tres componentes básicos:

1. Conocimientos y saberes:

En esta área se identifican los conocimientos adquiridos en base a los contenidos académicos, durante el proceso de autoaprendizaje motivado por el estudio de casos en las rotaciones clínicas y las investigaciones de la facultad. (10,11,14)

2. Destrezas y áreas de competencias:

Se observan las actitudes, los valores y las características personales que debe manejar el médico abarcando una gran variedad de desempeños desde las destrezas más sencillas hasta las más complicadas, encaminándose todas en la prevención, diagnóstico y cuidados del paciente. (10)

Por otro lado el médico debe ser un individuo en permanente actualización, una persona que ha aprendido a aprender, que aplica la lógica y el

conocimiento adquirido para solucionar problemas concretos y hacer procesamiento de información, análisis y juicio equilibrado para fomentar los valores de la vida. (10,11)

El médico tiene que ser un estudiante toda la vida, además de sostener el continuo autoaprendizaje y el aprovechamiento de las situaciones.

Tendrá destrezas investigativas, incluyendo la comprensión de la teoría científica y la aplicación de la metodología experimental que forma la base para descubrimientos médicos.

Sabrá manejar las relaciones interpersonales, liderazgo, conserjería y comprensión del paciente, empatía y comunicación terapéutica, debe manejar los instrumentos médicos, aparatos y equipos computarizados y saber aprovechar la informática y su tecnología para asesorarse, ser partícipe activo en los avances.(10)

Debe saber fijarse metas a corto, mediano y largo plazo de manera realista, movilizand o esfuerzos y energías hacia su logro. Debe saber manifestarse a su paciente sin discriminaciones por la edad, sexo, etnia, clase social, religión, nacionalidad, manifestando una aceptación incondicional al mismo, y en ciertas ocasiones debe saber dar afecto como fuente de energía vital para su paciente.(10,11,14)

Las destrezas administrativas de organización, manejo de personal, manejo financiero y económico, son esenciales para el consultorio privado y para ciertas funciones de médicos de instituciones del área de la salud. En el

cuidado del paciente el médico tiene que realizar una entrevista, organizar una historia clínica completa, hacer observaciones y examen físico, diagnosticar dentro de las pautas establecidas, recomendar procedimientos de seguimiento y tratamiento, hacer interconsultas y remisiones, realizar tratamientos farmacológicos y de intervención médica y hacer recomendaciones del caso. (10,11,14)

### 3. Desarrollo personal y valores.

El médico requiere conocimientos y destrezas y además debe saber utilizar su propia personalidad, actitud, conducta ética, liderazgo y capacidad de establecer vínculos, dar afecto, y disolver estados emocionales dirigidos hacia él.(11)

Tiene que inspirar confianza, ser un modelo, llevar dignidad y respetar la dignidad de su paciente.

Entre las dimensiones que conforman el área de desarrollo personal del perfil profesional del médico egresado están las actitudes y habilidades intelectuales, la personalidad saludable, las relaciones humanas, la salud física propia y la ética personal y profesional.

De las actitudes y habilidades intelectuales se puede contemplar el amor al conocimiento y la sabiduría; la capacidad de aprender por sí mismo en forma activa, la capacidad de análisis, raciocinio, razonamiento lógico y la formación de conceptos claros. (10)

Tiene que estar en la capacidad de hacer uso de la intuición, creatividad, flexibilidad, fantasía e imaginación constructiva; saber tolerar la incertidumbre y la ambigüedad y la adaptabilidad cognoscitiva.

El buen profesional debe poseer comprensión de lectura con adecuada redacción y vocabulario acorde; así como el cimiento de los hábitos de estudio y uso de su tiempo.

La madurez, auto regulación y equilibrio emocional, es parte de la personalidad saludable que todo profesional debe de poseer para ser competente, además se debe complementar con autoamor, autoaceptación, autoimagen, autorrealización, la búsqueda personal, la libertad y responsabilidad como compromiso propio. (10)

Obtener en el transcurso de la carrera la independencia y autonomía así como capacidad de aceptación del otro y saber “darse cuenta” para abrir contacto con la realidad, sentir, percibir, atender, asignar sentido y conciencia plena.

Las relaciones humanas personales incluyen la capacidad de establecer vínculos positivos y resolver estados emocionales negativos, es importante la comunicación interpersonal: mensajes verbales y no verbales, patrones de interacción para llegar a una autentica comunicación.

La salud física incluye actitudes personales orientadas hacia la salud propia y el cuerpo saludable, debe haber un trabajo personal hacia la ausencia de

adicciones y hábitos nocivos como lo es la prevención del tabaquismo y alcoholismo.

Aprenderá a manejar el estrés y relajación, disfrutar y apreciar la naturaleza y el aire libre.

En conjunto un médico que posea todo lo anteriormente expuesto es un profesional capaz de laborar en hospital independiente de su nivel, en un consultorio o en zonas rurales optimizando los servicios médicos y tecnológicos. Variando desde el clínico que atiende casos en hospitales y clínicas hasta el docente e investigador que abre nuevas alternativas con su trabajo científico. Todo estudiante que ha obtenido experiencia supervisada en las especialidades de medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, neurología, pediatría, radiología, anestesiología, ortopedia y urología a través de sus rotaciones clínicas a lo largo de su formación y así seguir adelante una especialización médica de post grado o un médico general capacitado. (10,11,14)

#### D. IMAGEN DEL MÉDICO EN EL CONTEXTO GUATEMALTECO:

Se puede perfilar la imagen del médico en tres ámbitos concretos en los que cabe mencionar:

##### 1. La Autoimagen:

Desde el seno mismo de la comunidad universitaria comienza a desvalorizarse la imagen del médico, asociándolo con la muerte premeditada e

irresponsable. El proceso de desvalorización de la autoimagen profesional, es resultado de un modelo social que no permite la justa valorización de la autoestima del médico, la cual ha venido produciendo en las últimas décadas un marcado deterioro en la concepción que los guatemaltecos poseen de ellos mismos. (3)

Las características más visibles de esta concepción pueden detectarse en los siguientes ámbitos:

Descrédito cada vez más intenso de nuestro ámbito profesional.

Actitud de incertidumbre y duda frente a los modelos educacionales.

Bajos niveles de autoestima, a veces disfrazados de actitudes prepotentes, irracionales y súper compensadas.

Contextos muy alejados de nuestra realidad como parámetros para medir la capacidad profesional.(3,4)

En efecto los países desarrollados han influido grandemente en la concepción cada vez más despreciativa que tienen los profesionales respecto a su formación y capacidad; los fuertes y competitivos niveles de desarrollo industrial de los países fuertes han producido un efecto de impotencia y discapacidad en países como el nuestro. (4)

Existen algunos mecanismos de ajuste para solapar los problemas de fondo que utiliza el profesional de medicina que cada vez esta siendo más cuestionado por la sociedad y por los propios médicos tendiendo a expresar:

Nuestra profesión es una de las mejores.

No debe de confundirse el personal de enfermería con los médicos.



Los colores que usamos es distintivo de limpieza, pulcritud y pureza.

Un médico vale en cualquier lugar, por lo tanto somos imprescindibles.

(3,4)

## 2. Cómo los ve la sociedad:

Para algunos, los médicos tienen un perfil positivo, cuyas características más evidentes son:

Los médicos son las personas que tienen la potestad de prolongarnos la vida.

Los médicos son la barrera que separa la vida de la muerte.

La humanidad ha prolongado su ciclo vital y por lo tanto su historia, gracias a que desde tiempos inmemorables han existido personas preocupadas por curar y salvar a sus semejantes. La expresión más reciente de estas personas son los médicos. (4)

Los médicos no son dioses. Son seres humanos que actúan como humanos con todas sus virtudes y defectos. En este sentido no pueden diferenciarse del resto de profesionales. Simplemente actúan de acuerdo a los patrones morales y éticos de esta profesión y los que las mismas circunstancias les dictan.(3)

Sé crítica al médico cuando algo sale mal pero no se le reconocen sus cualidades y sacrificios.(11,3)

Para otros los médicos son vistos de forma negativa señalando características como:

Los médicos han confundido el juramento de Hipócrates con la conducta de hipócritas.

Los médicos son mercaderes de la salud, sin formación humanística.

Como cualquier profesional los médicos son parte de la podredumbre social.

Existen suficientes casos de médicos que rasgan la piel, para decir que hubo intervención quirúrgica, sin necesitarlo el paciente, en una clara violación de los elementales códigos deontológicos.

Los médicos hacen de los hospitales nacionales centros de tortura y experimentos, sin preocuparse en lo más mínimo de la salud mental y emocional de los pacientes. (3)

### 3. Cómo los ven los medios de comunicación:

Los medios de comunicación como canalizadores y formadores de opinión pública constituyen la vitrina a través de la cual pueden formarse muchos actos sociales. El mismo gremio médico ha respondido a los señalamientos de los medios de comunicación, defendiéndose de las acusaciones de que son objeto; “ Con mucha preocupación se ha visto como la prensa hablada y escrita han atacado al gremio médico de hechos, anti éticos, negligencia y estafa a pacientes”. (3)

Los medios de comunicación ponen de manifiesto y muchas veces generan opinión desfavorable del gremio médico. Pocas veces se preocupan por

resaltar los aspectos de abnegación, entrega, responsabilidad y humanismo puestos de manifiesto en muchas ocasiones. (11, 3)

## VI. MATERIAL Y METODOS

### A. METODOLOGÍA:

#### 1. Tipo de Estudio

Es un estudio descriptivo de tipo transversal, pues se concretó describir un fenómeno del cual no se hizo manipulación de variables y consistió en la recolección de datos contenidos en una boleta elaborada en base a los objetivos de la investigación.

#### 2. Selección del Sujeto de Estudio y Tamaño de la Muestra:

Se solicitó al colegio de médicos las listas de profesionales colegiados y egresados de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año de 1,995.

Se hizo un muestreo aleatorio sin reemplazo, del total de los 257 médicos graduados y colegiados en el año de 1995, utilizando la siguiente formula:

$$- n = \frac{z^2(p)(q)}{e^2}$$

### 3. Criterios de Inclusión:

Médicos egresados de la Facultad en el año 1,995 colegiados en el listado del colegio de médicos.

Médicos que accedan a responder la encuesta.

### 4. Definición de Variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZA CION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
Conocimientos	Información requerida para la ejecución de las responsabilidades.	Se preguntará 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	Total Parcial No le sirvieron       Actividades que el entrevistado identifique	Nominal

		profesional que actividades no realizó porque no se las enseñaron.	Las que el entrevistado identifique	
Habilidades	Capacidades motoras y/o cognitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad. Quirúrgicas Diagnósticas Terapéuticas Docentes.	Se le preguntará al entrevistado si al realizar sus actividades laborales cree tener las habilidades necesarias para desempeñar las mismas.	Total Parcial Ninguna	Nominal
Inserción Laboral	Introducción de una persona a un cargo para desempeñar una actividad laboral.	Se preguntará: 1. Cual fue el primer trabajo. 2. Cual fue su primer cargo. 3. Cuanto tiempo después de graduado empezó a trabajar.	Aceptable Inaceptable	Nominal
Pertinencia del currículo	Adecuación de los componentes del currículo al entorno laboral del profesional.	1. Practicas realizadas Obsoletas Vigentes Necesario incorporar. 2. La formación que obtuvo en la facultad, satisface las demandas laborales? Hospital Servicios de Salud Pública. Práctica privada Docencia ONG'S Otros. 3. Cree usted que se debe incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina?	Sí No	Nominal

## 5. Procedimiento:

La recolección de los datos se realizó en forma personal y directa; por medio de la encuesta "Opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas con respecto a su formación académica y desempeño profesional" que fue elaborada por el CICS (Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud) sobre la base de los objetivos de la presente investigación, validándose dicha boleta realizando una prueba piloto, procediendo a entrevistar a 5 médicos que no formaban parte de la muestra.

Se explicó a los médicos entrevistados el objetivo del estudio y se solicitó el consentimiento del mismo para realizar la encuesta.

#### 6. Aspectos Éticos:

Los individuos que entren 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 que se utilizó con fines eminentemente académicos.

#### B. RECURSOS:

##### 1. Físicos:

##### a) Materiales y suministros:

- Papel de escritorio
- Productos de papel
- Libros y revistas
- Útiles de oficina

b) Mobiliario y Equipo:

- Mobiliario y equipo de oficina
- Computadora
- Impresora
- Insumos de computación

2. Humanos:

- Sujeto de estudio

3. Económicos:

- Tiempo de computadora
- Tiempo de Internet y otros recursos informativos.
- Gasto de fotocopias
- Gasto de transporte
- Reproducción de informe

## VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS



CUADRO No. 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS MÉDICOS EGRESADOS  
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS EN EL AÑO DE 1995

<b>Edad</b>	<b>Masculino</b>	<b>Femenino</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
29-32 años	15	12	27	67 %
33-36 años	8	4	12	30%
37 años o más	1	0	1	3%
Total	24	16	40	100%

Promedio de Edad: 32 años.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se aprecia que de los 40 médicos entrevistados de la promoción de 1995, el 67 % corresponde al grupo de 29 a 32 años, siendo el

promedio de edad del grupo de 32 años, lo que evidencia que la mayoría concluyeron el plan de estudio en el tiempo establecido por la Facultad de Ciencias Médicas. El sexo predominante fue el masculino esto podría ser porque la mayoría de graduados fueron del sexo masculino.

### CUADRO No. 2

#### OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE SI LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS, LE PERMITIERON SATISFACER LAS EXIGENCIAS LABORALES.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN 1995.

<b>Conocimientos</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
En forma total	13	32 %
En forma Parcial	27	68 %
No le fueron útiles	0	0
Total	40	100 %

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se aprecia que la mayoría de los médicos entrevistados respondió, que los conocimientos que adquirieron durante la carrera le permitieron satisfacer en forma parcial las exigencias laborales.

Esto orienta a pensar que es necesario realizar una revisión del currículo e incorporar nuevos contenidos, para formar un profesional integral y capaz de cumplir con las exigencias laborales del país, comprometido a promover el desarrollo del mismo, misión que tiene la Facultad de Ciencias Médicas con el estudiante. (9,13)

### CUADRO No. 3

#### ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON LOS MÉDICOS EN SU PROFESIÓN PORQUE NO SE LAS ENSEÑARON EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN 1995.

<b>Actividades no realizadas</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Procedimientos Quirúrgicos*	17	42.5%
Aspectos Administrativos	12	30%
Investigación Epidemiológica	5	12.5
Reducción de Fracturas	4	10%
Manejo de Pacientes UTI	2	5%
Total	40	100%

\* Se refiere a venodisecciones, colocación de catéteres, biopsias, cesáreas, etc.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se observa que la mayoría de los médicos entrevistados de la promoción de 1995 consideran que existen actividades quirúrgicas, como venodisecciones, colocación de catéteres, biopsias, cesáreas, además de actividades administrativas que no realizaron ya en la práctica médica, debido a que no fueron enseñados durante su formación.

Lo anterior se debe a que estas actividades no se encuentran contempladas dentro del currículo actual, ya que este solo capacita al estudiante para resolver problemas generales de salud. Sin embargo se debe tomar en cuenta la opinión de los médicos entrevistados para actualizar el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas.

#### CUADRO No. 4

### OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LAS HABILIDADES QUE DESARROLLARON DURANTE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN 1995.

Habilidades	Total	%	Parcial	%	Ninguna	%	Total en %
Quirúrgicas	2	5%	32	80%	6	15%	100%
Diagnosticas	20	50%	20	50%	0	0	100%
Terapéuticas	17	42.5%	23	57.5%	0	0	100%
Docentes	1	2.5%	21	52.5%	18	45%	100%
Administrativa	1	2.5%	8	20%	31	77.5%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se observa que la mayoría de médicos entrevistados opinó que las habilidades adquiridas en la carrera de Médico y Cirujano, las desarrollaron en forma parcial. Esto podría ser porque existe la falta de interés en el estudiante para adquirir los conocimientos que le permitan desarrollar dichas habilidades. Posiblemente también influya la falta de recursos de los hospitales escuela para fomentar una adecuada formación.

También se observa que un buen número de médicos mencionó que no adquirieron durante su formación las habilidades docentes y administrativas, éstas no se encuentran contempladas en el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas.

#### CUADRO No.5

#### TIEMPO QUE TOMO EL MÉDICO DESPUÉS DE GRADUARSE PARA COMENZAR A TRABAJAR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN 1995

<b>Tiempo</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Antes de graduarse	3	7.5%
Inmediatamente	17	42.5%
De 1-3 meses	9	22.5%
De 4-6 meses	8	20%
De 7-9 meses	0	0
De 9 a mas	3	7.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Boleta de recolección de datos.

En el presente cuadro se observa que la mayoría de los médicos egresados comenzaron a trabajar inmediatamente después de graduarse, esto debido a que los mismos se consideraron aptos para iniciar a desempeñarse como profesionales y así cumplir con la demanda de trabajo en el área de salud.

#### CUADRO No. 6

#### PRIMER TRABAJO QUE DESEMPEÑO EL MÉDICO DESPUÉS DE GRADUARSE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN DE 1995

<b>Trabajo</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Médico Residente	30	75%
Médico Auxiliar en Salud Pública	8	20%
Médico de Personal	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Puede apreciarse en este cuadro que el primer trabajo desempeñado por el 75% de los médicos entrevistados fue el de médico residente.

Estos resultados revelan que la gran mayoría de médicos generales egresados deciden realizar una especialidad, para estar preparados para los cambios científicos y tecnológicos de la Medicina.

#### CUADRO No. 7

##### PRIMER CARGO QUE OCUPÓ EL MÉDICO EN SU PROFESIÓN FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN DE 1995.

<b>Cargo</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Médico Residente	26	65%
Coordinación	7	17.5%
Jefatura	7	17.5%
Total	40	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

Según el cuadro anteriormente presentado el primer cargo ocupado por los médicos egresados de la promoción de 1995, fue en su mayoría el de médico residente con un 65%; esto debido a que la mayoría de estos ingreso al post grado de alguna especialidad .

#### CUADRO No. 8

### OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LAS PRÁCTICAS REALIZADAS DURANTE LA CARRERA DE MEDICINA CONSIDERADAS OBSOLETAS Y VIGENTES, EN LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN DE 1995

<b>OBSOLETAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>	<b>VIGENTES</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Ambulatorio	9	36%	Cirugía	11	16.92%
Medicina del Trabajo	8	32%	Pediatría	11	16.92%
Conducta Colectiva	3	12%	Medicina Interna	11	16.92%
Física	2	8%	Gineco-obstetricia	11	16.92%
EPS rural	1	4%	Ciencias Clínicas	6	9.23%
Estadística	1	4%	Anatomía	4	6.15%
Conducta Individual	1	4%	Farmacología	4	6.15%
			Fisiología	3	4.62%
			Electivo	2	3.08%
			EPS hospitalario	2	3.09%
Total	25	100%	Total	65	100%



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Este cuadro refleja la necesidad de readecuar el contenido de las prácticas que los médicos egresados consideraron como obsoletas, debido muchas veces al no cumplimiento de los objetivos de cada curso , así como a la falta de tiempo para desarrollarlos y otras veces al mal enfoque que se les da a los mismos, por lo que se debe analizar y actualizar cada práctica, adecuándolas para satisfacer las demandas laborales en salud que presenta nuestro país.

#### CUADRO No.9

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS SOBRE SI EL CURRÍCULO DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ES ADECUADO PARA  
SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES.  
USAC, PROMOCIÓN DE 1995

<b>Institución</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total en %</b>
	<b>Total</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>	
Hospital	26	65%	14	35%	100%
Práctica Privada	23	57.5%	17	42.5%	100%
Servicios de Salud Pública	27	67.5%	13	32.5%	100%
ONG'S	24	60%	16	40%	100%
Docencia	7	17.5%	33	82.5%	100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El presente cuadro muestra que la mayoría de los médicos entrevistados consideró que la preparación adquirida en el pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas fue adecuada para desempeñarse en servicios de Salud Pública y Hospitales. Otro gran porcentaje opinó no haber podido satisfacer las demandas laborales en el área de docencia, debido a que el currículo de la Facultad, no contempla capacitar al médico para realizar prácticas de docencia.

CUADRO No. 10

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS SOBRE LOS ELEMENTOS TEÓRICOS Y PRACTICOS QUE SE SUGIERE INCORPORAR A EL CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS USAC, PROMOCIÓN DE 1995

<b>Asignaciones</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje</b>
Rotación por especialidades*	37	61.7%
Introducción de Idioma Ingles	9	15%
Docencia	4	6.7%
Investigación	3	5%
Administración Médica	3	5%
Computación	3	5%
Medicina Legal	1	1.66%
Total	60	100%

\*Especialidades como Oftalmología, Dermatología, Anestesia, Traumatología, Radiología, Psiquiatría, Etc.

Fuente: Boleta de recolección de datos.

El total de médicos entrevistados opinó que si se debe incorporar al currículo de la Facultad nuevos elementos para mejorar la formación del futuro profesional, considerando necesario realizar una rotación por especialidades, para poder satisfacer adecuadamente las demandas laborales en salud.

## VIII. CONCLUSIONES

1. Solo el 32% de los médicos egresados en 1995, opinó que los conocimientos que adquirieron durante su formación le permitieron satisfacer las demandas laborales en forma total.
2. El 50% de los médicos entrevistados opinó que las habilidades diagnosticas fueron desarrolladas totalmente y las terapéuticas con un 42.5%. En relación con las que ninguno adquirió se encuentran las administrativas con un 77.5% y las docentes con un 45%.
3. El mayor porcentaje de los médicos entrevistados comenzaron a trabajar inmediatamente como médico residente después de graduarse.
4. El total de los médicos entrevistados opinó que es necesario incorporar al currículo de la Facultad elementos teóricos y prácticos para mejorar la formación del profesional de la Medicina.

## IX. RECOMENDACIONES

1. Incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas el área de docencia y administración Médica para la formación integral del médico egresado.
2. Tomar en cuenta la opinión de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, para realizar una reestructuración periódica del currículo de la Facultad.
3. Incorporar al currículo de la Facultad de Ciencias Médicas nuevos conocimientos teóricos y prácticos que contribuyan a formar un profesional capaz de satisfacer las demandas laborales en nuestro país.

## X. RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo a nivel nacional para obtener la opinión de los médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas en el año de 1995; con respecto a su formación académica y el desempeño profesional.

Fueron entrevistados 40 médicos, escogidos al azar, de los 257 colegiados en ese año, utilizando una boleta de recolección de datos, la que proporcionó la información requerida para el presente estudio.

En el estudio se encontró que la edad promedio actual de los médicos egresados es de 32 años, predominando con un 15% el sexo masculino.

De los médicos entrevistados solo el 32% dijo haber satisfecho en forma total las demandas laborales.

Las actividades que no realizaron porque no fueron enseñadas en la Facultad, se encuentran los procedimientos quirúrgicos como: la colocación de catéteres, venodisecciones, biopsias, cesáreas, ocupando estos el 42.5%, las actividades administrativas con un 30%.

Con respecto a las habilidades que se desarrollaron de forma total el 50% considero que fueron las diagnósticas y el 42.5% las terapéuticas.

La mayoría inicio a trabajar inmediatamente después de haberse graduado, siendo su primer trabajo de Médico Residente.

Con respecto al currículo actual consideraron ser adecuado para satisfacer las demandas en el servicio de salud pública, en un 67.5% y hospitales en un 65%.

Se deben incorporar nuevos elementos al currículo de la Facultad y readecuar programa ya establecidos para la formación integral del médico egresado.

## XI. BIBLIOGRAFÍA:

1. Amaya Abad, W. Facultad de Ciencias Médicas, Historia y Recopilación. Guatemala: Ascorde León Palacios, 1996. 206 p.
2. Angel, O. L. Misión de la Facultad de Ciencias Médicas ante el siglo XXI. Revista conmemorativa del CCCXIII aniversario de la Cátedra prima de Medicina. Publicación anual (Guatemala) 1994; 6(7): 55 - 59.
3. Barrios, L. C. y F. De Matta Característica de la Situación Ocupacional del Médico en Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista del CICS (Guatemala) 1993; 4(1): 24 - 31.
4. Barrios, L. C. et.al. Intereses y Expectativas del futuro médico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista del CICS (Guatemala) 1991; 2(1): 27-30
5. Benzo Cano, E. La responsabilidad profesional del médico. Madrid: Escelicer, S.L., 1974. 245. Pp
6. Fortín Morataya, L. F. Visión estudiantil en la misión de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el siglo XXI. Revista conmemorativa del CCCXIII aniversario de la Cátedra prima de Medicina. Publicación anual (Guatemala) 1994; 6(7): 55 - 59.
7. Gaitán Guzmán, M. A. Medicina, Historia, Epidemiología. Revista Conmemorativa del CCCVIII aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Publicación anual (Guatemala) 1989; 2(3): 16 – 23.
8. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanzas Ciencias Salud en América Latina. 1973 .Serie Paltex, No.21.
9. Palacio López, A. E. A Propósito de readecuación curricular. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Revista conmemorativa del CCCXV aniversario de la Cátedra prima. Publicación anual (Guatemala) 1996; 8(9): Pág. 22 – 24.

10. Sin Autor. Formación del Perfil Profesional.  
<http://www.federman/vanarino.edu.co/pregrado/medicina/formacionperfil.htm>
11. Sin Autor. Perfil Profesional del Egresado  
<http://www.fmed.uba.ar/revistas/boletin/publicaciones/abril99/reforma.html>
12. Sin Autor. Reseña Histórica  
<http://usac.edu.gt/historia.html>
13. Sin Autor. Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala: Sin datos editoriales, Mayo 2000.
14. Vargas Porras, A. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. San José: Publicaciones de la Universidad de Costa Rica, 1992. 40pp



## XII. ANEXOS

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

Responsable de la entrevista:

\_\_\_\_\_

## **Boleta de Recolección de Datos**

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

#### **Introducción.**

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

#### **Datos generales.**

Sexo: M\_\_\_ F\_\_\_ Edad(años cumplidos)\_\_\_ Año de ingreso a la  
Fac.CCMM\_\_\_

Año de graduación\_\_\_\_\_ Lugar en donde trabaja  
actualmente\_\_\_\_\_

Tiempo de laborar\_\_\_\_\_

Institución\_\_\_\_\_

Realizó estudios posteriores? Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

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

Diplomado\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Maestría\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Doctorado\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Especialidad\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1

### **Conocimientos**

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

Totalmente.

En forma parcial.

No le fueron útiles.

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

---

---

---

## Habilidades

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

<b>Habilidades</b>	<b>Total</b>	<b>Parcial</b>	<b>Ninguna</b>
Quirúrgicas			
Diagnósticas			
Terapéuticas			
Docentes			
Administrativas			

## Experiencia profesional.

4. ¿ Cuanto 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 ocupó? (dirección, coordinación, jefatura,etc)

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

**Obsoletas** \_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

**Vigentes** \_\_\_\_\_

Porque? \_\_\_\_\_

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

	SI	NO	PORQUE?
Hospital			
Práctica privada			
Servicios de Salud Pública			
ONGS			
Docencia			

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

Si  
No

Cuáles \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Observaciones ó sugerencias:

\_\_\_\_\_