

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Fase III,
Revisor: Lic. María Antonieta Castillo
Asesor: Dra. Ana Gladis Bolaños Sanjuan

INFORME FINAL DE TESIS

LAURA EDELMIRA ABAC DE LEÓN
CARNÉ 9310649
Guatemala, octubre de 2001

I. TITULO

**OPINIÓN DEL LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
EN EL AÑO 1976 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL**

INDICE

I.	Introducción.....	4
II.	Definición y análisis del problema.....	6
III.	Justificación.....	8
IV.	Objetivos.....	10
V.	Revisión bibliográfica.....	11
VI.	Material y Métodos.....	30
VII.	Presentación de Resultados.....	35
VIII.	Conclusiones.....	50
IX.	Recomendaciones.....	52
X.	Resumen.....	53
XI.	Referencias Bibliográficas	54
XII.	Anexos.....	57

I. INTRODUCCIÓN

Desde el año 1676 (17) en que se inició la Cátedra Prima de Medicina han habido múltiples cambios en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tanto históricos como académicos, que han conllevado a su situación actual. Todos los cambios han influido ya sea de una manera positiva y/o negativa en la formación del profesional, siendo los cambios más importantes las llamadas Reformas Globales de 1969 (10), radicando su importancia en el cambio estructural de la propia facultad producto de las necesidades, tanto académicas como sociales de la época.

El grupo de profesionales que egresaron en 1976, fue el primero en realizar su carrera bajo los términos de estos lineamientos, siendo importante en la actualidad conocer su opinión acerca de los diferentes aspectos curriculares que influyeron en su vida profesional, para realizar un análisis de como se proyecta el egresado de nuestra facultad, con el fin de que las autoridades hagan los cambios necesarios dentro del curriculum para que este sea más eficiente, tanto como para el futuro profesional, como para la misma sociedad.

Con el objetivo de caracterizar la pertinencia curricular se identificó, a través de la opinión del los egresados de 1976, las actitudes, conocimientos y habilidades adquiridas que le permitieron desarrollarse en el campo laboral; concluyendo que el 40% opinó que los conocimientos adquiridos satisficieron totalmente sus exigencias

laborales, además recalcaron la necesidad de aumentar el tiempo de práctica, reforzando y actualizando los cursos ya establecidos. El 83%, opinó que deben incluirse en el curriculum nuevos elementos teórico-prácticos para la mejor formación y por ende el mejor desempeño del profesional.

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A partir de 1969, el currículum de la Facultad de Ciencias Médicas se ha caracterizado por incorporar modificaciones parciales en materia de contenidos y gozar del aprecio y aceptación de la mayoría de los integrantes de la comunidad académica. Además se considera que aún satisface las necesidades sociales, culturales y de salud de la población (15). En la actualidad se cuestiona esta opinión y se considera un imperativo la necesidad de reeducar el currículum para que sea pertinente con el entorno natural y humano, con las aspiraciones de los estudiantes, con los cambios y avances científico tecnológicos, con los principios generales de la esencia de la educación y sus fines fundamentales y que le facilite al estudiante prepararse para auto educarse, para tomar decisiones, para enfrentar los nuevos retos que genera el constante cambio social, económico, cultural, científico y tecnológico y contribuir a la transformación y al mejoramiento de la sociedad (22), siendo competente para enfrentar de una manera adecuada dichos retos.

Desde esta perspectiva se hizo necesario obtener la opinión del desempeño profesional de los egresados, de acuerdo con los problemas y necesidades de la población como de sus propias aspiraciones (13,15). El problema consistió en traducir los fines de la política educacional en saberes, saber hacer y saber- ser del estudiante, en una palabra, en un perfil (15). En la época cuando hay más inquietud de saber, más demanda de habilidades y más necesidades de servicio, es

imperante que los métodos de enseñanza se modifiquen para obtener mayor rendimiento y efectividad (7).

Obtener la opinión de los egresados en 1976 en relación a la pertinencia del curriculum se consideró necesaria para contribuir a la operacionalización de las Políticas de la Facultad y siendo necesario sustentar y mejorar así la readecuación curricular en base a su competencia, al analizar: conocimientos y habilidades.

III. JUSTIFICACIÓN

Con el estudio del perfil profesional del egresado en 1976 se buscó recopilar la opinión acerca del grado de pertinencia del curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas después las reformas globales de 1969, siendo en 1976 el año en que egresó el primer grupo de estudiantes que realizó su carrera académica bajo los términos de estas reformas. Es importante evaluar la opinión de este grupo de profesionales, en cuanto a su desenvolvimiento en el campo laboral de la medicina desde su egreso de esta Facultad. Además estos profesionales que durante 25 años han sido partícipes de los rápidos cambios médicos y científicos producto de la época moderna en constante evolución, tienen base para opinar acerca de las áreas académicas, que comprende el curriculum, principalmente si se encuentran obsoletas o vigentes en la actualidad, ya que como egresados han tenido que hacer frente a las deficiencias curriculares, que limitan la calidad del profesional.

Aumentar la calidad del profesional universitario no solo mejorará la capacidad laboral del mismo sino además mejorará su competitividad con egresados de otras Universidades tanto nacionales como extranjeras y además justifica el aporte económico con el cual se financia los estudios universitarios.

Estas opiniones podrán ser tomados en cuenta por las autoridades correspondientes para realizar cambios pertinentes en el mismo, que sean acordes a las necesidades del futuro profesional y las demandas del mundo moderno, mejorando así la calidad del profesional que egresará de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San

Carlos de Guatemala en un futuro, aumentando de esa forma su rendimiento profesional en beneficio no solo personal sino también de la población que demandará sus servicios.

Además con este trabajo se apoya la operacionalización de la Políticas Generales de la Facultad, particularmente la política de docencia.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar la competencia del egresado en el año 1976 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

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

A. HISTORIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

1. Siglo XVIII:

El 7 de noviembre del año de 1840 se fundó la Facultad de Ciencias Médicas la Universidad de San Carlos de Guatemala (17). El inicio de la colonia se caracterizó por la carencia de facultativos médicos; las autoridades de entonces estuvieron conscientes del problema y al respecto trataron por todos los medios posibles de obtener médicos para subsanar la necesidad ofreciendo atractivos para lograr la presencia de facultativos que vinieran a radicarse al país. La estructura administrativa de la época contaba con los Protomédicos quienes eran personajes a quienes, entre otras funciones, competía este aspecto y eran considerados como la máxima autoridad en los problemas de salud. Los primeros Protomédicos ostentaron el nombramiento de la corona como tales y contaron con algunas prerrogativas de la posición que ostentaban, sin embargo hasta el año de 1793 en que gozaron de todos los privilegios que otorgaba el cargo, pues en ese año la institución del Protomédico fue establecida de manera oficial y se autorizó la creación del tribunal respectivo. El primer Protomédico con esta calidad fue el Dr.

José Felipe Flores . Ellos tenían establecido dentro de sus variadas funciones, la docencia médica y también la potestad de autorizar el ejercicio de la medicina, siempre y cuando se hubieran llenado los requisitos requeridos (17)

Con el nacimiento de la Universidad (1676) (17) se creó la Cátedra Prima de Medicina, lo cual constituye el punto histórico de partida para los estudios médicos, sin embargo esta cátedra a pesar de haber sido considerada y creada con el establecimiento de la universidad en 1676, no pudo funcionar hasta el 20 de octubre del año 1681 (2,17,21), pues no se encontraba en el país catedrático para la misma, ante esta carencia y realidad de las autoridades coloniales vivamente interesadas en contar con docencia médica y desde luego con médicos, solicitaron intervención de Nueva España y de la metrópoli para llenar la vacante, nombrándose como primer catedrático y profesor titular al Dr. Don José Samerón y Castro, residente en México pero, al no proporcionarle los medios económicos para su traslado y como la apertura de la Cátedra ya estaba programada el Oidor y Superintendente Dr. Francisco de Sarasa y Arce acudió a Nicolás de Sousa como Interino y por haber sido “Persona de Alguna Recomendación y Crédito”; con la salvedad de que se le pagara la suma de 200 pesos anuales o sea la mitad del sueldo del titular; impartió dicha cátedra por el término de 6 años.(1,17)

La creación de la Facultad de Medicina fue la culminación de los esfuerzos que desde el mes de julio del año 1840 habían emprendido el Dr. José Luna Arbizú y el Dr. Quirino Flores; quienes, con esta

motivación hicieron gestiones y estudios al respecto y plantearon sus inquietudes de mejora y de cambio en la docencia médico del país; la meta que se perseguía era establecer estructura docente a través de la cual se pudieran elevar las ciencia médicas a un nivel académico adecuado y acorde a los adelantos y conocimientos de la época y rescatarlas del atraso en la que habían caído(17).

La Facultad de Medicina surgió a través del Decreto No. 110 de la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala con fecha 27 de octubre de 1840; este decreto fue sancionado por el ejecutivo y entró en vigor en fecha de 7 de noviembre del mismo año (17).

Cuando se estableció la Facultad de Medicina, le tocó al Dr. Quirino Flores la tarea de organizarla y encaminarla en sus primeros pasos, pues él desempeñaba la posición de Protomédico desde el año 1824 y la Facultad fue organizada en base a la dirección de un presidente y un Protomédico nombrado por el gobierno y de duración perpetua, así como de ocho profesores elegidos entre los miembros de la Facultad, uno de los cuales tendría calidad de Vice Presiende y sustituiría al Protomédico en su ausencia (17).

Se inició la Facultad con las cátedras de Medicina, Cirugía, Anatomía y Clínica; la carrera de farmacia fue estructurada en base de tres años, uno de los cuales era estudios teóricos y los otros dos de práctica (17). Después de cuatro años se otorgaba el título de Bachiller

en Medicina, también se otorgaron títulos de Licenciatura y Doctorado (2).

En 1869 se establecieron nuevas cátedras, estas fueron las de: medicina legal, Obstetricia, Terapéutica y Farmacología. En 1875 el movimiento reformista liberal le introdujo cambios al renovar la educación superior; se establecieron cinco años de estudios, cuatro años de estudios puramente médicos y un año preparatorio donde se incluía Física, Química, Zoología y Botánica; también los estudios de Farmacia fueron aumentados a un año más (17).

En 1847 la Facultad de Medicina funcionó en el edificio de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que hoy corresponde al Museo de la USAC (2). En el año 1880 el Gobierno le otorgó una sede propia a la Facultad de Medicina; así esta se trasladó al edificio ubicado entre 12 y 13 calles y entre la 1ra. Y 2ª. Avenida de la hoy zona 1; en 1975, la Facultad instaló su nueva sede en el campus de la Ciudad universitaria, en lo que actualmente conocemos como edificios M1, M2, M4. (2, 10); otro cambio de trascendencia fue que la antigua figura de Presidente y Protomédico fue cambiada y desde ese entonces se le denominó Decano, el primero en ostentar este título fue el Dr. Joaquín Yela; también en esta época se reestructuró la integración de la Junta Directiva (17). En 1875 se estableció un plan de cinco años de duración para optar al título de Licenciado en Medicina. (2)

En 1803 Esparragoza y Gallardo fundó el colegio de cirujanos para instituir a personas sin educación escolástica universitaria, con el

objetivo de producir personal médico para mejorar la salud en el área rural (21).

2. Siglo XIX:

A finales del siglo XIX la Universidad optó por la política de puertas abiertas en el ingreso de sus estudiantes. Existía entonces la escuela de Estudios Generales, que consecuentemente a esta política, nivelaba en la ciencias básicas a los estudiantes que ingresaban de los diferentes diversificados que existen en nuestro país. Su función era excelente, sus metas indiscutibles, pero los resultados nada elocuentes para los estudiantes que presionaron con medidas de hecho a las autoridades y consiguen el cierre de la misma, en forma definitiva para 1969. Este hecho, ya previsto por el Dr. Julio de León, en 1965, que como docente y médico previsor nombrara, por sugerencia del grupo de estudios de Salud Pública, una comisión para que realizara una evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas, estudio que debía enfocar tres sectores básicos :

- a. La Facultad de Ciencias Médicas
- b. El producto de la Facultad y el ejercicio de la profesión
- c. El ambiente del ejercicio profesional en el país

Como producto de esto se aprobó ACTA DE REFORMAS GLOBALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, el 11 de enero de 1969 (10), se concibió entonces una filosofía positiva de salud que, haciendo énfasis en la prevención, proponía una teoría curricular basada en tres grandes áreas integradas: Ciencias clínica, biológicas,

en forma horizontal y vertical a través de tres fases y tres áreas, respectivamente, quedando desde entonces la Facultad constituida como actualmente funciona (10).

Posteriormente surgieron para la Facultad nuevas opciones de adecuación curricular e implementación metodológica, y es así que, en 1986, inició, por medio de la comisión nombrada por el Decano, el análisis institucional a través de una metodología de autoevaluación conocida como análisis prospectivo, del cual surgió el perfil institucional y de este estableció una imagen objetivo, lo que se constituyó un modelo necesario para facilitar la superación de la Facultad, mediante una adecuación curricular apropiada.(10)

3. Situación actual:

Es necesario entonces conocer la misión, visión, propósito, objetivos, título y grado académico, campo de actividades, plan de estudio de la Facultad para adentrarnos en lo que se persigue como perfil profesional de los egresados.

a. Misión:

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala adquiere su razón de ser al producir recursos humanos en la salud, comprometidos con la sociedad guatemalteca, con formación científica, técnica, ética, social y humanística para el abordaje y propuestas de solución, transdisciplinaria, multiprofesional e intersectorial de los problemas de salud-enfermedad del país. Así mismo crea

conocimiento de alta calidad útil para contribuir al desarrollo nacional.(24)

b. Visión:

La Facultad de Ciencias Médicas es una institución organizada, actualizada, crítica, que forma recurso humano integral, generadora de conocimiento que se fundamente en la realidad nacional y constituye en un lugar de referencia por su alto nivel académico en pre y post grado . Evalúa, retroalimenta e innova constantemente de manera participativa autogestionable y transparente los procesos de administración, docencia, servicio y extensión, Cuenta con la infraestructura suficiente para ejecutar sus labores (24).

c. Objetivo:

El objetivo de pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala es formar un médico general que esté en capacidad de hacer frente continuamente a las problemas de salud del país en la forma más adecuada (21).

d. Propósito:

Educar recurso humano con 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 fungir como un efectivo agente del cambio social (22,24).

e. Fines:

En coherencia con lo anterior los FINES de su curriculum son :

- i. Educar recurso humano para atender a las necesidades de salud del país.
- ii. 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.
- iii. Extender el ámbito de sus estudios y actividades en general para educar con la comunidad, basándose en una interacción dialógica, crítica y dialéctica, promoviendo no solo servicios, sino la difusión científica y técnica modernas, respetando la diversidad multiétnica, pluricultural y multilingüe.
- iv. Coordinar con el sector salud la interacción docente-asistencial y la investigación (24)

f. Campo de Actividades:

El médico y cirujano desarrolla actividades en el ejercicio particular de la profesión, en entidades médicas y en la administración pública. Su actividad profesional también tiene aplicación en asesorías, docencia e investigación. (21)

g. Título y grado:

La Facultad de Ciencias Médicas otorga el título de Médico y Cirujano en el grado académico de Licenciado. La duración de la carrera es de seis años, mas el tiempo necesario para la realización del trabajo de tesis y del examen general público. (21)

4. Políticas y plan de estudios:

a. Política de docencia:

Política 1. Readequación 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. Estrategia: readecuar en forma permanente y dinámica del currículum 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. (24)

b. Plan de Estudios:

El plan de estudios vigentes en la facultad de ciencias médicas se encuentra contenido en el documento: Acta de Reformas Globales que fue aprobado por el honorable Consejo Superior Universitario, según Acta No. 994, punto Quinto de la sesión celebrada el 11 de enero de 1969 (2,21).

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 de práctica clínica. En 1970 sufrió una modificación, la cual consistió en que los cursos semestrales fueron transformados en cursos anuales, este programa se mantuvo hasta 1974. En 1975 comenzó 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. Se inició al estudiante el conocimiento de la

realidad nacional, se realizaron en algunas prácticas de campo en el área marginal capitalina y rural. Este programa, con pocos cambios, continuó vigente hasta 1977 (2). En 1978 se reacondicionaron los contenidos en solo seis unidades, las cuales mantuvieron su nombre. Se empezó a llevar conducta individual a los aspectos de psicología y conducta colectiva. 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, este programa se mantuvo vigente hasta 1982 (2).

Segundo año: en 1969 se incluyeron los cursos de biología celular, anatomía macroscópica, estadística médica, desarrollo de personalidad, sociología médica guatemalteca, crecimiento y desarrollo y biología humana. 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, 1971 volvió a variar el régimen semestral por régimen anual, eliminándose los cursos 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, balance vital (2). En 1978 se reorganizaron los contenidos en cinco unidades: alimentación, vida de relación, deporte, trabajo y reproducción. Estos programas estuvieron vigentes hasta 1982 en el cual el área de ciencias de la conducta separa su actividad práctica del área de ciencias clínicas (2).

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. En 1970 se incrementaron tres áreas, ciencias biológicas II, ciencias clínicas II y ciencias de la conducta II. En 1971 y 1972 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, metaxenicas y la unidad de investigación longitudinal. En 1973 y 75 se constituyeron las unidades de vida, muerte y angustia. En 1976 la subunidades de vida y muerte se concretó en una que se llama salud-enfermedad (2).

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 continuando hasta 1974. En 1975 se impartieron la unidades de shock, coma, trauma medicina forense e investigación. En 1980 se hicieron cambios denominándose unidades longitudinales a aquellas que a lo largo del año mantienen actividades practica: unidad longitudinal de atención médico-hospitalaria y medicina ambulatoria. En 1982 se separan los programas de externado de medicina y programa de externado de cirugía manteniendo las actividades practicas a nivel hospitalario y ambulatorio en clínicas familiares (2).

Quinto año: en 1969 se abarcaron cursos de pediatría y medicina legal. En 1970 y 71 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. De 1977 a 1981 el quinto año, correspondió a los programas de materno infantil con ocho meses de duración, medicina integral de dos meses y electivo también de dos meses. En 1982 desaparecieron del pensum de medicina el programa de medicina integral aumentando el tiempo dedicado al programa materno infantil a diez meses (2).

Sexto año: De 1969-1972 se desarrollaron dos programas: el internado rotatorio y la práctica rural los cuales tenían una duración de 10 y 2 meses respectivamente. En 1973 se inició el ejercicio profesional supervisado con un año de duración; seis meses de internado hospitalario y seis meses en el área rural (2).

Actualmente el curriculum está aprobado de la siguiente forma:

FASE I

Primer Año: Química, física, estadística, biología, conducta individual, ciencias clínicas, conducta colectiva.

Segundo Año: Anatomía, histología, bioquímica, fisiología, ciencias clínicas, salud pública.

FASE II

Tercer Año: Salud pública, patología, farmacología, microbiología, clínicas

Cuarto Año: Medicina interna, cirugía, medicina familiar

FASE III

Quinto Año: Pediatría, gineco-obstetricia, ambulatorio, electivo.

Sexto Año: EPS Hospitalario EPS rural.

B. PERFIL PROFESIONAL:

1. Definición:

El perfil profesional es el modelo, las características, conocimientos y habilidades que debe poseer un egresado, expresado en un documento en forma de objetivos terminales. Dentro de sus funciones está la de constituir una imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar, orientar la determinación de los objetivos curriculares, sirve de referencia para la valoración de la calidad de la formación (5), la delimitación del egresado es una de las 4 etapas del diseño curricular (como se verá más adelante), estrechamente relacionada con la fundamentación del currículum, y es el modelo, de características, conocimientos y habilidades que debe poseer un egresado, comúnmente expresado en un documento en forma de objetivos terminales (5).

Así cada centro de estudios tienen un nivel profesional alcanzable como lo define por ejemplo la Universidad Americana de Nicaragua, que cita: "Perfil: tener conocimientos científico-técnicos en Medicina General que le capaciten para dar medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población dentro de un marco ético-moral del ejercicio de la profesión médica. Estar en capacidad de transmitir sus conocimientos a la comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, técnicos y personal de salud. Adquirir conocimientos científico-investigativos a fin de elevar los conocimientos de la realidad nacional para favorecer la solución de los problemas de salud. Adquirir conocimientos de Administración de la salud e informática de acuerdo a los avances actuales en estas materias, Establecer relaciones médico-paciente-comunidad de carácter ético, moral y

humano” (19) de esta misma manera podemos dar muchos ejemplos del perfil profesional que cada centro tiene como objetivo. (9,16,19,20).

La Universidad de San Carlos de Guatemala define como perfil profesional en la Facultad de Ciencias Médicas: “La facultad de ciencias médicas propicia la formación integral y científica 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, que a través de su crecimiento han adquirido y expresan: Hábitos de estudio que permiten continuar aprendiendo; vocación y curiosidad científica que inducen a investigar, capacidad para aplicar racionalmente tecnología para el diagnóstico, la terapéutica y la rehabilitación de la enfermedad, calidad humana y conciencia de la necesidad de participar como ciudadano en la defensa de los derechos humanos, el desarrollo social sustentable con justicia y equidad y la relación sana con el ambiente, satisfacción en su desarrollo como profesional, con visión y sencillez, claridad moral y ética en su desempeño y dignidad y honor de su profesión” (25).

C. CONTROL DE CALIDAD EN EDUCACIÓN SUPERIOR:

En la educación superior se ha venido desarrollando progresiva y expansivamente, similares dinámicas para justificar un creciente ánimo regulatorio que prevenga desviaciones hacia una reducción de la calidad educacional y garantice el cumplimiento de las expectativas de formación sustentadas tanto por los interesados en adquirir tales conocimientos,

capacidades y destrezas, como por los organismos preocupados de otorgar los recursos y facilidades para que estas actividades se lleven a cabo con la plenitud de alcances y potenciales establecidas al definir sus objetivos (18). Como lo ha dicho enfáticamente Agustín Squella en nuestro medio, la sociedad les exige pruebas de esa excelencia, o calidad, y ambas no tienen otra alternativa que dárselas (18).

Una de las más fuertes motivaciones institucionales para demostrar calidad de sus acciones reside en la demanda de reducción de cuentas y de la gestión general que hacen en primer lugar, las entidades que respaldan las acciones a través de aportes financieros significativos (llámese Estado u organización patrocinante o fundadora). Todos ellos requieren saber el destino y la utilización de sus inversiones y, sin duda, de eso depende claramente la persistencia de sus aportes. Adicionalmente hay que considerar que hacer relevante la calidad en la docencia superior es una garantía de la competitividad demostrada por las instituciones que lo logran, manifiesta la capacidad de dar cumplimiento de los objetivos educacionales trazados como parte de los propósitos académicos de la organización y expresa la más segura posibilidad de dar certera satisfacción a las aspiraciones de los alumnos, a las expectativas de los docentes y a los requerimientos de todos los beneficiarios (18).

1. Propósitos y motivaciones de los cambios en la educación superior:

Lograr un nivel de ejercicio profesional irreprochable y de la mejor calidad, proveer las condiciones de formación más de acuerdo a los objetivos de las instituciones educacionales, rendir cuentas sobre

recursos, oportunidades y aportes de entidades públicas o privadas para subvenir a la misión institucional expresada; sustentar y hacer relevante el mantenimiento de la calidad institucional y sus programas, establecer equivalencias para las transferencias de habilidades entre instituciones y países. Garantizar correspondencia de títulos y programas en relación a la idoneidad profesional. Ofrecer programas pertinentes e innovadores, que incorporen racionalmente los avances educacionales y cubran las expectativas de los futuros profesionales. Demostrar capacidad de gestión tanto en el área académica como administrativo-financiera de los programas dando fe del desempeño en la función de recursos. Crear una cultura de evaluación permanente que permita replantear en base a la mejor evidencia, los cambios curriculares y los correspondientes roles académicos (18).

Siendo consistentes con las intenciones comentadas, los organismos educacionales intentan mantener su calidad o superar sus condiciones deficitarias hasta lograr niveles satisfactorios, con el propósito de prevalecer competitivamente y poder realizar avances, incorporar innovaciones en sus programas y desarrollar modelos que representen el estado del arte de sus respectivas disciplinas (18).

2. Cambios Curriculares:

Después de exponer lo anterior nos podemos preguntar ¿cómo podríamos mantener la calidad de la educación superior? Y lograr así que los futuros profesionales de la salud estén en la capacidad de hacer frente a los problemas de salud de su comunidad, así como conocer y aprovechar los avances científicos y tecnológicos haciéndolos trabajar

para el bienestar de la población. Entre las pautas a seguir es analizar el diseño curricular para esto hay que tener en cuenta 4 etapas: la fundamentación del proyecto o currículum, la delimitación del perfil de egresado, o sea la definición del profesional a formar, la organización y estructuración del currículum (plan de estudio), y la evaluación curricular continua (5).

D. SITUACIÓN OCUPACIONAL DEL MEDICO EN GUATEMALA:

Tomando en cuenta datos de la situación y tendencia económica y de salud de Guatemala, como lo son: la tasa de natalidad en 1998 fue de 39.6% por 1000 habitantes y la tasa global de fecundidad 5,6 hijos por mujer (6,2 en zonas rurales y 3,8 en las urbanas). La esperanza de vida al nacer que en 1992 era de 62,4 años para los varones y 67,3 para las mujeres, en 1995 fue de 64.7 para los varones, 69.8 para las mujeres y 67.1 para el conjunto de la población. Cerca de 32% de la población indígena habla únicamente lengua maya (11). En 1995 la tasa bruta de mortalidad fue de 7,1 por 1000 habitantes. En el período 1998 la mortalidad infantil fue de 24.9 por 1000 nacidos vivos (12); debemos tomar en cuenta la situación ocupacional del médico, para esto nos referiremos a un estudio titulado “Características de la situación ocupacional del médico en Guatemala”, realizado en 1991. En este estudio se entrevistaron 1208 médicos quienes respondieron una entrevista obteniéndose los siguientes datos:

SITUACIÓN OCUPACIONAL	EDAD promedio	SEXO %	
		M	F
Pluriempleado	40.97	38.41	4.63
Empleado	37.57	23.09	6.062
Sub- empleado	41.59	15.48	5.63
Ad-honoren	47.86	0.33	0.25
Desempleado	35.61	1.99	2.07
Jubilado	71.69	1.32	No datos (4)

En cuanto al lugar de trabajo en el momento de la entrevista, 423 (35%) se encontraban en el Ministerio de Salud Pública, 223 (18.5%) en instituciones privadas, 220 (18.2%) en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), 74 (6.1%) para la USAC, 46 (3,8%) para organizaciones internacionales, y 35 (2.9%) para Sanidad Militar. El 72.4% realizaban práctica privada. La actividad que más se dedicaban los médicos era la asistencial (88%), las otras actividades referidas fueron investigación, asesorías y docencia. El 91.75% consideró que SI existía correspondencia entre su preparación y el trabajo que desempeñaba (4).

Para identificar los intereses y expectativas en el desempeño de la profesión médica, de los estudiantes próximos a graduarse en la carrera de Médico y Cirujano , de la facultad de ciencias médicas de la USAC, se corrió una encuesta a los estudiantes que cerraron currículum en 1990, haciendo una comparación con los resultados obtenidos en 1989 sobre los mismos aspectos (3), llegándose a la siguiente conclusión: de que

ambos grupos (1989 y 1990) tienen el mismo comportamiento en cuanto a intereses (por emigrar, hacer estudios de post grado).

En relación a las políticas y objetivos de la facultad, se hace necesario hacer una revisión de los mismos, a fin de evaluar su pertinencia en los momentos actuales. Así mismo, cabe preguntarse si los intereses de los estudiantes son los mismos, desde que ingresan a la facultad de medicina, o bien se transforman a lo largo de la carrera. En este caso tendrían que identificarse los factores que influyen en estos cambios y el impacto que tiene la universidad en los mismos (3). De los estudiantes que por primera vez ingresaron a la facultad de ciencias médicas en 1983 y 1984, solo el 16% en promedio, llegó a sexto año en los seis años programados (27).

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGÍA:

- 1. Tipo de estudio:** descriptivo transversal
- 2. Sujeto de estudio:** Médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año de 1976.
- 3. Muestra del estudio:** Se tomó una muestra por conveniencia de 40 profesionales del total de 275 médicos egresados en 1976 que se encuentran inscritos en el colegio de Médicos y Cirujanos.
- 4. Criterios de inclusión:** Se tomó en cuenta todos aquellos profesionales en medicina egresados en el año 1976, que en el año 2001 se encontraran colegiados, y estuvieran en la disposición de participar.
- 5. Instrumento de recolección de datos:** Se utilizó una boleta de recolección de datos basada en los objetivos la cual fue llenada en una entrevista personal en el lugar que los profesionales indicaron.

6. Aspectos éticos: nos se forzó a ningún entrevistado a participar, además se respetó la opinión del mismo acerca de los aspectos que incluye la boleta de recolección de datos sin cuestionarse su experiencia laboral.

7. Prueba piloto: se realizó con médicos que no forman parte del marco muestral.

8. Variables a estudiar:

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

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
		NO: en qué área identificó mayor debilidad en su desempeño profesional, que actividades no realizó porque no se las enseñaron.		
Habilidades:	Habilidades: Capacidades motoras y/o cognitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad Quirúrgicas: Diagnósticas: Terapéuticas Docentes:	Se preguntó si la formación académica, desarrolló las habilidades.	Total Parcial Ninguna	Nominal
Inserción Laboral :	Inserción del Sujeto al trabajo	Inserción laboral se preguntó 1. ¿Cuál fue el primer trabajo? 2. ¿Cuál fue su primer cargo?	1.Privada Nacional 2. Dirección Coordinación	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
		3. Cuanto tiempo después de Graduado empezó a trabajar	Jefatura o Residencia 3. > de 1 año 1 a 5 años 5 a 10 años 10 o más Nunca	
Pertinencia del Curriculum	De acuerdo con las necesidades	1. prácticas realizadas: Obsoletas Vigentes Necesario incorporar 2. La información que obtuvo en la facultad satisface las Demandas laborales : Hospitales Practica privada Docencia ONG's Otros 3. ¿Cree usted que se debe Incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina?	1. prácticas que el entrevistado identifique. 2. Si o no 3. Si o no y las que el entrevistado identifique	Nominal

B. RECURSOS:

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

2. Humanos: a) Estudiante de tesis
b) personal de CISIS
c) personal del programa de tesis
d) entrevistado.

3. Económicos:

a) Listado de médicos	Q. 25.00
b) Fotocopias	Q. 400.00
c) Viáticos	Q. 300.00
d) Hojas de papel para impresora	Q. 100.00
e) Alquiler de internet	Q. 50.00
f) Electricidad	Q. 700.00

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante la realización del trabajo de campo se encontraron varias situaciones a superar, siendo en primer lugar la dificultad para contactar a los médicos elegidos de la muestra ya que las direcciones registradas en el listado proporcionado por el colegio de médicos y cirujanos de Guatemala, no estaban bien escritas, por lo que algunas eran inexistentes, mientras tanto, otras no estaban actualizadas, por lo que los médicos no se encontraban en los domicilios esperados. Esta situación fue frustrante, especialmente en los casos de médicos que se encuentran fuera de la capital, aunado a que algunos no desearon participar, y no lo expresaron de una forma directa, por lo que se invirtió tiempo buscándolos en repetidas ocasiones, sin obtener frutos.

Otro punto fue el tiempo limitado de los entrevistados por lo que fue necesario en algunos casos dejar la boleta de recolección de datos para que el médico la llenara en algún momento disponible. Otros ni de con esa alternativa colaboraron.

Pocos de los entrevistados estuvieron realmente interesados en el contenido del estudio, mientras que otros solamente se limitaron a tener la cortesía de participar.

Se logro entrevistar a dos médicos residentes en Estados Unidos, durante su estancia en Guatemala, ya que asistieron a una reunión de sus 25 años de egresados.

CUADRO No. 1

RANGO DE EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA DE MÉDICOS
ENTREVISTADOS, EGRESADOS EN 1976 DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

Edad (años)	F	%	M	%
49-51	2	5	21	52.5
52-54	1	2.5	13	32.5
55-57	0	0	2	5
58 o más	1	2.5	0	0
Total	4	10	36	90

Fuente: boleta de recolección de datos

En relación a la edad y sexo del grupo entrevistado, un 10% fue de mujeres y un 90% de hombres, teniéndose además un intervalo de edades entre 49-58 años. Siendo importante resaltar que el número de mujeres es inferior lo que pudo influir en el resultado de los datos obtenidos durante la encuesta especialmente en lo que corresponde a áreas de trabajo por la diferencias de intereses en relación al sexo del médico.

CUADRO No. 2

AÑO DE INGRESO A LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA
USAC, DE LA MUESTRA DE MÉDICOS EGRESADOS EN 1976

Año de ingreso	No.	%
1967	1	2.5
1968	3	7.5
1969	16	40
1970	20	50
Total	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos

Se nota en este cuadro que el 50% de los entrevistados concluyeron su carrera en un término de seis años, el 40% lo hizo en siete, y el 10% restante en un período de hasta 9 años. Lo que representa que la mitad del grupo de médicos egresados en 1976, realizó su carrera bajo los términos ya establecidos de las Reformas Globales, mientras que el grupo restante lo hizo con una combinación de Políticas de la facultad, siendo participes de los cambios.

CUADRO No. 3

LUGAR DE TRABAJO ACTUAL Y TIEMPO DE LABORAR DE LOS MÉDICOS ENTREVISTADOS QUE EGRESARON EN 1976, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

INSTITUCIÓN	Tiempo de laborar en años					Total	%
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25		
Clínica privada			3	4	12	19	47.5
Hospitales nacionales				1	4	5	12.5
Ministerio de Salud Pública		1		1		2	5
USAC				3	2	5	12.5
IGSS			1	2	4	7	17.5
Extranjero			1		1	2	5
Total	0	1	5	11	23	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos

Se aprecia que el 47% se dedica a la práctica privada, trabajando desde hace aproximadamente 11-25 años, mientras que el 12% trabaja actualmente en hospitales nacionales, desde hace 16 años; los entrevistados que laboran en el Ministerio de Salud Pública lo hacen desde hace más de seis años, un 12% trabaja actualmente en la Universidad de San Carlos, como docente, desde hace más de 16 años; en el Instituto de Seguridad Social hay laborando un 17%,. Se logro entrevistar a 2 médicos que laboran en el extranjero, donde radican.

Esto refleja la estabilidad laboral de los egresados en esta promoción.

CUADRO No. 4

GRADOS ACADÉMICOS OBTENIDO POR LO MÉDICOS
ENTREVISTADOS, QUE EGRESARON EN EL AÑO 1976
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

Diplomado	No	Maestría	No	Doctorado	No	Licenciatura	No.	Especialidad	No	Sub-Especialidad	No
Medicina Aviación	1	Docencia	4	Investigación	1	Sicología	1	Pediatría	7	Neurología	1
Salud Pública	2	Educación	2					Gineco- Obstetricia	4	Neurología	1
Citología Exfoliativa	1	Salud Pública	1					Medicina Interna	4	Cardiología	1
Epidemiología	1	Letras	1					Cirugía	4		
								Oftalmología	3		
								Patología	3		
								Dermatología	1		
								Anestesia	1		
								Emergencia	1		
								Medicina del deporte	1		

Fuente: boleta de recolección de datos

De los 40 médicos entrevistados solamente 7 no realizaron estudios posteriores, Del 82.5% que si efectuó estudios posteriores se aprecia en este cuadro la variedad de diplomados, y especialidades que obtuvieron, llamando la atención que las subespecialidades que se mencionan corresponden al área de Medicina Interna; además se encuentra un solo doctorado en el área de investigación. Uno de los entrevistados refirió que además de sus estudios de medicina obtuvo una licenciatura en Psicología.

CUADRO No.5

OPINIÓN DE LA MUESTRA DE LOS MÉDICOS ENTREVISTADOS
SOBRE SI LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SATISFACIERON
LAS DEMANDAS LABORALES. DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN DE 1976

	No.	%
Totalmente	16	40
Parcialmente	24	60
No fueron útiles	0	0
Total	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 1

El 40% de los entrevistados estuvieron de acuerdo en que los conocimientos que obtuvieron durante su formación, les permitieron satisfacer las demandas laborales, en el campo de la medicina, mientras que la mayoría de ellos, (60%) encontraron que su formación solamente cubrió parcialmente estas demandas. Sin embargo, como se describió en el cuadro No. 3, el 47% de los profesionales se han desempeñado donde laboran. Cabe resaltar que los médicos que residen en el extranjero se han desempeñado en centros hospitalarios.

CUADRO No. 6

OPINIÓN DE LA MUESTRA DE MÉDICOS EGRESADOS EN 1976
SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON EN SU
PROFESIÓN PORQUE NO SE LAS ENSEÑARON EN EL PROCESO
DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA USAC

Actividades	No.	%
No opinaron	10	25
Administración	8	20
Quirúrgicos	8	20
Ninguna	5	12.5
*Aspectos comerciales	3	7.5
Aspectos legales	2	5
Otros	11	27.5
	n = 40	

* aspectos comerciales incluyen, cobro de honorarios, demanda de servicios con fines de lucro.

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No.2

El 12% refirió no haber tenido ningún problema con las diferentes actividades a desarrollar, 25% de ellos no opinaron, sin embargo la mayoría restante (63%), sí reportó problemas siendo las más significativas las quirúrgicas y administrativas con un 20% cada una, y el resto refirió problemas con aspectos comerciales, docentes, legales, investigación, manejo de personal y cardiología entre otras áreas.

CUADRO No. 7

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1976 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC, SOBRE LAS HABILIDADES QUE ADQUIRIÓ DURANTE SU CARRERA

HABILIDADES	Total	%	Parcial	%	Ninguna	%	Total	%
Quirúrgicas	7	18	29	72	4	10	40	100
Diagnósticas	26	65	14	35	0	0	40	100
Terapéuticas	24	60	16	40	0	0	40	100
Docentes	15	38	12	30	13	32	40	100
Administrativas	6	15	10	25	24	60	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 3

Se nota que durante el período de formación es un mínimo porcentaje de profesionales el que desarrollo totalmente sus habilidades quirúrgicas (18%), siendo mayor el de quienes lo desarrollaron parcialmente (72%); las habilidades diagnósticas y terapéuticas fueron desarrolladas “totalmente” en porcentajes altos (65 y 60%) y “parcialmente” en porcentajes bajos (40% y 35%), pero todos en alguna medida si desarrollaron esta habilidad; mientras que las otras, docentes y administrativas lo hicieron muy poco. En cuanto a las habilidades administrativas es necesario hacer ver que 60% no opinó al respecto, ya que en la mayoría de los casos no tuvieron ninguna experiencia en este campo.

CUADRO No. 8

TIEMPO QUE TARDARON LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1976, EN INICIAR UN TRABAJO EN LA PROFESIÓN MÉDICA, DESPUES DE GRADUARSE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

Tiempo	No.	%
Antes de graduarse	6	15
Inmediatamente	26	65
1-2 meses	5	12.5
3-6 meses	2	5
6m.-1 año	0	0
1-2 años	1	2.5
Total	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 4

El grupo mayoritario que consiste en un 65% refiere haber iniciado a trabajar en la profesión médica inmediatamente después de graduado, siendo un 15% los que iniciaron antes de graduarse, mientras que el 17% antes del primer año y uno de los entrevistados que equivale al 2.5% de ellos refirió trabajar hasta dos años después. Esto nos indica que la demanda de trabajo era inmediata, pudiendo obedecer a que en ese año ocurrió el terremoto que aumentó la necesidad de médicos en las diferentes instituciones.

CUADRO No. 9

PRIMER TRABAJO DESEMPEÑADO, POR LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1976 DESPUÉS DE GRADUARSE, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

Trabajo	No.	%
Residente	20	50
Médico de Guardia	5	12.5
Salud pública	4	10
Médico general	3	7.5
Profesor adjunto	2	5
Dirección	2	5
Otros	4	10
Total	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 5

El 50% de los entrevistados refirió haber sido residente a nivel hospitalario, aunque ello no debe considerarse un trabajo ya que es una continuidad de la formación médica la cual es remunerada; mientras que el 12.5% médico de guardia, y un 10% haber iniciado como médico de salud pública y un 7.5% iniciado en práctica privada como médicos generales. El porcentaje restante que constituye el 20% incluyó actividades diversas como docencia, dirección, investigación, encargados de proyectos, y residentes supernumerarios.

CUADRO No. 10

PRIMER CARGO OCUPADO POR LOS MÉDICOS EGRESADOS EN
1976 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

CARGO	No.	%
Residente I	18	45
Dirección	6	15
Medico cabecera	8	20
Residente Supernumerario	3	7.5
Otros	5	12.5
Total	40	100

**Fuente: boleta de recolección de datos
pregunta No. 6**

El primer cargo desempeñado por el 45% de los entrevistados correspondió a plazas de residentes, como se puede apreciar en el cuadro anterior, siendo cargos de médicos de cabecera un 20%; mientras que puestos administrativos, como la dirección, solo lo ocuparon un 15%, y el resto incluyó cargos de residentes supernumerarios, asistencia, profesorado, administración, y coordinación.

CUADRO No. 11

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS QUE EGRESARON EN 1976 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC, ACERCA DE LAS PRÁCTICAS REALIZADAS QUE SE CONSIDERAN VIGENTES Y OBSOLETAS

OBSOLETAS	Frecuencia	%	VIGENTES	Frecuencia	%
No opinaron	6	15	No opinaron	4	10
Ninguna	30	75	Todas	24	60
Medicina familiar	1	2.5	Practica Hospitalaria	5	12.5
Estadística	1	2.5	Anatomía y Fisiología	1	2.5
Electivo	1	2.5	EPS	3	7.5
EPS	1	2.5	La mayoría	3	7.5
Total	40	100		40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 7

En este cuadro se observa que hubo un pequeño grupo de entrevistados que no opinaron al respecto de las actividades obsoletas y vigentes del curriculum, (15% y 10% respectivamente), mientras que la mayoría (60%) coincidió que todas las actividades curriculares aún se encuentran vigentes; solamente un 10% indicó una o más actividades obsoletas entre ellas medicina familiar, estadística, electivo; ya sea por falta de preparación del estudiante, porque no las aplicaron en la profesión o porque no llenaron sus expectativas. Un grupo mayoritario, el 30%, opinó acerca de actividades vigentes específicas, incluyendo prácticas hospitalarias, anatomía y fisiología, opinando que son necesarias para la formación del profesional.

CUADRO No. 12

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS DE LA USAC, EN 1976, ACERCA DE QUE SI EL
CURRÍCULO ES ADECUADO PARA SATISFACER LAS DEMANDAS
LABORALES DE LA PROFESIÓN MÉDICA

Institución	SI	%	NO	%	No Opinaron	%	Total	%
Hospital	30	75	9	22.5	1	2.5	40	100
Práctica privada	25	62.5	13	32.5	2	5	40	100
Servicios de salud pública	31	77.5	8	20	1	2.5	40	100
ONG'S	23	57.5	8	20	9	22.5	40	100
Docencia	16	40	17	42.5	7	17.5	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 8

En relación a que si su preparación fue adecuada, los más altos porcentajes de opinión de los médicos entrevistados se encuentran en las áreas de Hospitalaria, práctica privada, servicios de salud pública, ONG's, todos entre el 50% y el 75%. Mientras que en el área de docencia, fue similar la proporción entre las opiniones en favor y en contra con respecto a su preparación (40% y 42% respectivamente), y un 17% no opinó en esta área, sobresaliendo entre el grupo que no opinó el 22.5% que corresponde a las ONG's, ya que manifestaron no tener experiencia en esta área.

CUADRO No. 13

OPINIÓN DEL MÉDICO EGRESADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS DE LA USAC EN 1976, SOBRE LA INCORPORACIÓN DE
NUEVOS ELEMENTOS TEORICOS/PRACTICOS EN EL CURRÍCULUM

Cuadro No. 14-A
Resultados globales

Respuestas	No.	%
SI	33	83.5
NO	4	10
no opinaron	3	7.5
Total	40	100

Cuadro 14-B
Detalle de las opiniones afirmativas

Respuestas afirmativas	No.	%
Aumentar el tiempo de la carrera con más práctica	9	22.5
Administración	9	22.5
Reforzar y actualizar lo existente	7	17.5
Intercambios médico-culturales	4	10
Ayudas diagnosticas	4	10
Ética y moral	4	10
Otros idiomas	2	5
Computación	2	5
Comunicación	2	5
Otros	5	12.5
	n = 40	

Fuente: boleta de recolección de datos, pregunta No. 9

NOTA: La respuesta se encuentra dividida en dos partes Si/No y Cuales. El cuadro 14-A corresponde a Si/No y el cuadro 14-B detalla las respuestas de "cuales".

En el cuadro 10-A los entrevistados opinaron que Sí se debe incorporar nuevos elementos en el curriculum en una proporción del 83 %, contra 10% que opinó que No y un 7.5% que no opinó al respecto. En el cuadro No.10-B, se puede apreciar la diversidad de áreas específicas a incluir, en donde sobresalen opiniones que incluyen el aumentar en tiempo de la carrera con más práctica, además cursos de administración, siendo también importante la actualización y reforzamiento de los cursos ya existentes, siguiendo en orden de importancia: los intercambios médico-culturales con otros países, ayudas diagnósticas que incluyen laboratorio y radiología; ética y moral, otros idiomas, computación y comunicación que incluyen redacción y relaciones humanas. En otros cursos mencionados en una ocasión se incluyen: psicología, epidemiología, docencia, necrópcias, cirugía experimental, y orientación a especialidades.

Los cambios curriculares que se lograron con el acta de Reformas Globales fueron adecuados para ese momento, pero al pasar el tiempo, y debido a los cambios que día a día se dan, no solo en el área de medicina sino en la misma sociedad, hace imperativo en aceptar la necesidad que se tiene de incluir y desarrollar durante la formación del médico, aspectos éticos, administrativos y de tecnología.

VIII. CONCLUSIONES

1. El grupo de médicos entrevistados egresados en 1976, opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación sí se aplican a la práctica profesional, aunque poco más de la mitad opinó que fue de forma parcial.
2. Durante la carrera de medicina se desarrollaron satisfactoriamente las habilidades diagnósticas y terapéuticas. Sin embargo otras como la docencia y administración no las desarrollaron durante la formación académica o se hizo en forma parcial, como el área quirúrgica, limitando así las áreas de desempeño profesional y disminuyendo su competitividad.
3. Los participantes consideraron que el curriculum de la carrera es vigente en relación a las áreas que cubre, sin embargo el reforzamiento y actualización es prioritaria aún cuando fuera pertinente el aumentar el tiempo de la práctica, existiendo además la necesidad de incluir áreas: a). Administrativas, que contengan aspectos económicos (como el saber cobrar, en la práctica privada), legales y manejo de personal. b). Sociales, como la psicología, ética y moral, y relaciones humanas. c) Otras como idiomas, intercambios médico-culturales, tecnología avanzada, médico-legal, cirugía experimental y necropsias.

4. El egresado de la Facultad de Ciencias Médicas en 1976 inició actividades profesionales inmediatamente después de graduarse; desarrollando actividades laborales principalmente como residente y médico de guardia, siendo pocos los que se dedican a la práctica privada, quedando en tercer plano los cargos administrativos y otros como: la docencia, asistencia, coordinación.

IX. RECOMENDACIONES

1. Reforzar y actualizar todos los cursos de la carrera de médico en una forma constante para poder mantener una vigencia del contenido curricular, asegurando así la calidad del egresado.
2. Agregar al curriculum aspectos administrativos así como aspectos sociales importantes como la ética, la sicología, y otros como los aspectos legales dentro de la práctica, cirugía experimental, docencia, orientación para especialidades, además de promover el intercambio médico-cultural y tecnológico con otras universidades o entidades.
3. Dar seguimiento a la operacionalización de las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, de una forma periódica y constante. Debiendo invitar a los egresados a participar emitiendo sus opiniones y sugerencias para tomarlas en cuenta en el mejor desarrollo curricular y su futura actualización. Apoyándose además en la orientación de expertos en el área de docencia universitaria buscando de esa forma la excelencia académica.

X. RESUMEN

El estudio descriptivo transversal busca y evalúa la opinión del perfil profesional del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el año 1976, teniendo como finalidad caracterizar la competencia del mismo. Para el efecto se buscó identificar, a través de una boleta de recolección de datos, las opiniones de los médicos participantes, en un muestra de 40 de un total de 275. Dichas opiniones giraron en torno a las áreas en las cuales existía cierta desventaja al momento de desarrollarlas en el campo laboral; a lo cual expusieron que la formación académica recibida les había permitido satisfacer totalmente sus necesidades; aunque sin embargo un alto porcentaje (40%), refirieron que su formación les permitió satisfacer parcialmente sus necesidades, además de que las habilidades quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas fueron desarrolladas en buena medida, y que áreas como las administrativas y docentes quedaron relegadas, dado de que el curriculum no contempló estas áreas.

Así mismo opinaron acerca de la necesidad de aumentar el tiempo de práctica, incluir además temas administrativos, ética y moral, idiomas, entre otros, así como reforzar y actualizar lo existente, buscando la excelencia académica.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amaya, W. Historia abreviada de la cátedra prima de medicina. Revista Conmemorativa del CCXV aniversario de la Cátedra Prima de medicina publicación anual Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas 1996 Vol. 89(9):16–17
2. Amaya, W. Historia y recopilación Guatemala: Editorial Oscar de León Palacios, 1996: 19-21 73-79 105-115
3. Barrios, L. Intereses y expectativas del futuro médico. Revista CICS 2(1) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias médicas. 1991:27-30
4. Barrios, L. C. et al. Situación ocupacional del médico en Guatemala. Revista CICS Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 1993 Vol. 4(1): 24-32
5. Caballero J. E. Análisis del perfil del egresado de la carrera de medicina en la Universidad Médica Cubana. Revista Cubana de Educación Médica. Cuba 2000 Vol.14(1)
6. Cumbre Mundial de Educación Médica Declaración Edimburgo, 1993. Revista Cubana Educ, Med. Super 2000; vol 14(3): 270-283
7. de León, J., Morales , E. Tejada, M., Luna R. La adaptación de la facultad de medicina a su medio: El médico que forma. En: Educación Media, Evolución, Reestructura y Revolución Guatemala, Editorial Ros S.A. Asociación con la Facultad de Ciencias Médicas, ACAFAM, 1976: 31-49
8. D'Hainaut. El establecimiento de un perfil de formación. Programas de Estudio y Educación Edición Unica. UNESCO, 1980: 125-147.
9. Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey México. www.sistema.itesm.mx/homes/tec-mt...as/noticia1.

10. Gonzáles de Ochaeta. Crónica. La Facultad de Ciencias Médicas Medicas a finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XI. Revista conmemorativa de CCCVII aniversario de la cátedra prima de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas (Guatemala) 1988 octubre Vol 1(2): 19-20.
11. Guatemala's Country Profile.
<http://www.quetzalnet.com/cprofile.htm/>
12. Instituto Nacional de Estadística INE/SIS/SICA/
<http://www.sica.org.gt/publico/caen/cifras/seroe2829/población/pob46.htm>
13. INTEC, área de Salud. MEDICINA.PERFIL PROFESIONAL.
<http://www.@mail.Intec.Educ.Do>
14. Nájera Nájera, R. M. Los Resultados Alcanzados en el desarrollo de proyectos innovadores de educación en las áreas de salud. Rev. Educación Médica de Salud; México 1994 Vol 28(3):395-404
15. Nowel. Heriberto. Perfil Profesional. OPCA. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2001
16. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, PERFIL ACADÉMICO.
www.dobleu.com/cataegorias/10/168/24240/-18k
17. Rivera Alvarez, R. 150 Años de la Fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Revista Conmemorativa de CCX aniversario de la Cátedra Prima de Medicina, publicación anual Vol. 2 (4) 1991: 37-40
18. Rosselot, Eduardo. Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Revista Médica Chilena Santiago 1999 Noviembre 127(11)
19. Universidad Americana, Facultad de medicina. Campus universitario, Camino de Oriente Managua, Nicaragua.
www.uam.educ.hi/

20. UNIVERSIDAD JAVERIANA
www.javeriana.edu.co.1996-1997
21. Universidad de San Carlos de Guatemala Bosquejo Histórico de la Facultad de Ciencias médicas Catálogo de Estudios 1996, Departamento de Registro y Estadística Dirección general de administración: 161-163
22. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias Médicas Diagnóstico Facultativo. Opinión de los Egresados- ORGANISMO DE PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN ACADÉMICA –OPCA- Centro de investigaciones de las ciencias de la salud –CICS-
23. Universidad de San Carlos de Guatemala. Políticas de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. Revista de la facultad de ciencias médicas/Guatemala julio 1988 año I, Vol 1(1)
24. Universidad de San Carlos de Guatemala. Propósito de la Facultad y fines de su currículo. Políticas Generales de la facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Mayo 2000,
25. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Organismo de Planificación y Coordinación Académica -OPCA- Programas por año de la carrera de Médico y Cirujano 1997: VI
26. Vargas Porras, A. Liniamientos para la elaboración de perfiles profesionales. San José Costa Rica, publicado por oficina de publicaciones de la Universidad de Costa Rica, 1992 :.7-8 11-16 23- 41
27. Velásquez, Magda y Castillo Ma. Antonieta. Datos sobre crecimiento de la población estudiantil, rendimiento académico y ubicación de trabajo para el médico, Universidad de San Carlos de Guatemala Revista CICS Guatemala Vol. 2(1): 31-37

XII. ANEXO

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 su formación académica y desempeño profesional

Introducción.

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

Datos Generales.

Sexo: M___ F___ Edad (años cumplidos)_____

Año de ingreso a la Fac. de CCMM_____ Año de graduación_____

Lugar 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
Parcialmente
No le fueron útiles

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

Habilidades

3. Cual de las habilidades que se describen a continuación, considera que desarrollo durante la carrera de médico y Cirujano:

Habilidades	Total	Parcial	Ninguna
Quirúrgicas			
Diagnósticas			
Terapéuticas			
Docentes			
Administrativas			

Experiencia laboral

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: _____

Porqué?: _____

Vigentes: _____

Porqué?: _____

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

	SI	NO	PORQUE?
Hospital			
Práctica Privada			
Servicios de Salud			
Pública			
ONG's			
Docencia			

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

Si _____

No _____

Cuáles: _____

Observaciones y sugerencias:

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
Fase III,
Revisor: Lic. María Antonieta Castillo
Asesor: Dra. Ana Gladis Bolaños Sanjuan

INFORME FINAL DE TESIS

LAURA EDELMIRA ABAC DE LEÓN
CARNÉ 9310649
Guatemala, octubre de 2001

I. TITULO

OPINIÓN DEL LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
EN EL AÑO 1976 EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN PROFESIONAL

INDICE

I.	Introducción.....	4
II.	Definición y análisis del problema.....	6
III.	Justificación.....	8

IV.	Objetivos.....	10
V.	Revisión bibliográfica.....	11
VI.	Material y Métodos.....	30
VII.	Presentación de Resultados.....	35
VIII.	Conclusiones.....	50
IX.	Recomendaciones.....	52
X.	Resumen.....	53
XI.	Referencias Bibliográficas	54
XII.	Anexos.....	57

I. INTRODUCCIÓN

Desde el año 1676 (17) en que se inició la Cátedra Prima de Medicina han habido múltiples cambios en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, tanto históricos como académicos, que han conllevado a su situación actual. Todos los cambios han influido ya sea de una manera positiva y/o negativa en la formación del profesional, siendo los cambios más importantes las llamadas Reformas Globales de 1969 (10), radicando su importancia en el cambio estructural de la propia facultad producto de las necesidades, tanto académicas como sociales de la época.

El grupo de profesionales que egresaron en 1976, fue el primero en realizar su carrera bajo los términos de estos lineamientos, siendo importante en la actualidad conocer su opinión acerca de los diferentes aspectos

curriculares que influyeron en su vida profesional, para realizar un análisis de como se proyecta el egresado de nuestra facultad, con el fin de que las autoridades hagan los cambios necesarios dentro del curriculum para que este sea más eficiente, tanto como para el futuro profesional, como para la misma sociedad.

Con el objetivo de caracterizar la pertinencia curricular se identificó, a través de la opinión del los egresados de 1976, las actitudes, conocimientos y habilidades adquiridas que le permitieron desarrollarse en el campo laboral; concluyendo que el 40% opinó que los conocimientos adquiridos satisficieron totalmente sus exigencias laborales, además recalcaron la necesidad de aumentar el tiempo de práctica, reforzando y actualizando los cursos ya establecidos. El 83%, opinó que deben incluirse en el curriculum nuevos elementos teórico-practicos para la mejor formación y por ende el mejor desempeño del profesional.

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A partir de 1969, el currículum de la Facultad de Ciencias Médicas se ha caracterizado por incorporar modificaciones parciales en materia de contenidos y gozar del aprecio y aceptación de la mayoría de los integrantes de la comunidad académica. Además se considera que aún satisface las necesidades sociales, culturales y de salud de la población (15). En la actualidad se cuestiona esta opinión y se considera un imperativo la necesidad de reeducar el currículum para que sea pertinente con el entorno natural y humano, con las aspiraciones de los estudiantes, con los cambios y avances científico tecnológicos, con los principios generales de la esencia de la educación y sus fines fundamentales y que le facilite al estudiante prepararse para auto educarse, para tomar decisiones, para enfrentar los nuevos retos que genera el constante cambio social, económico, cultural, científico y tecnológico y contribuir a la transformación y al mejoramiento de la sociedad (22), siendo competente para enfrentar de una manera adecuada dichos retos.

Desde esta perspectiva se hizo necesario obtener la opinión del desempeño profesional de los egresados, de acuerdo con los problemas y necesidades de la población como de sus propias aspiraciones (13,15). El problema consistió en traducir los fines de la política educacional en saberes, saber hacer y saber- ser del estudiante, en una palabra, en un perfil (15). En la época cuando hay más inquietud de saber, más demanda de habilidades y más necesidades de servicio, es imperante que los métodos de enseñanza se modifiquen para obtener mayor rendimiento y efectividad (7).

Obtener la opinión de los egresados en 1976 en relación a la pertinencia del curriculum se consideró necesaria para contribuir a la operacionalización de las Políticas de la Facultad y siendo necesario sustentar y mejorar así la readecuación curricular en base a su competencia, al analizar: conocimientos y habilidades.

III. JUSTIFICACIÓN

Con el estudio del perfil profesional del egresado en 1976 se buscó recopilar la opinión acerca del grado de pertinencia del curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas después las reformas globales de 1969, siendo en 1976 el año en que egresó el primer grupo de estudiantes que realizó su carrera académica bajo los términos de estas reformas. Es importante evaluar la opinión de este grupo de profesionales, en cuanto a su desenvolvimiento en el campo laboral de la medicina desde su egreso de esta Facultad. Además estos profesionales que durante 25 años han sido participes de los rápidos cambios médicos y científicos producto de la época moderna en constante evolución, tienen base para opinar acerca de las áreas académicas, que comprende el curriculum, principalmente si se encuentran obsoletas o vigentes en la actualidad, ya que como egresados han tenido que hacer frente a las deficiencias curriculares, que limitan la calidad del profesional.

Aumentar la calidad del profesional universitario no solo mejorará la capacidad laboral del mismo sino además mejorará su competitividad con egresados de otras Universidades tanto nacionales como extranjeras y además justifica el aporte económico con el cual se financia los estudios universitarios.

Estas opiniones podrán ser tomados en cuenta por las autoridades correspondientes para realizar cambios pertinentes en el mismo, que sean acordes a las necesidades del futuro profesional y las demandas del mundo moderno, mejorando así la calidad del profesional que egresará de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en un

futuro, aumentando de esa forma su rendimiento profesional en beneficio no solo personal sino también de la población que demandará sus servicios.

Además con este trabajo se apoya la operacionalización de la Políticas Generales de la Facultad, particularmente la política de docencia.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar la competencia del egresado en el año 1976 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

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

profesional

2. Determinar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para la práctica profesional
3. Identificar la inserción laboral del médico egresado de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
4. Obtener la opinión del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sobre la pertinencia del currículum.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

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

A. HISTORIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

1. Siglo XVIII:

El 7 de noviembre del año de 1840 se fundó la Facultad de Ciencias Médicas la Universidad de San Carlos de Guatemala (17). El inicio de la colonia se caracterizó por la carencia de facultativos médicos; las autoridades de entonces estuvieron conscientes del problema y al respecto trataron por todos los medios posibles de obtener médicos para subsanar la necesidad ofreciendo atractivos para lograr la presencia de facultativos que vinieran a radicarse al país. La estructura administrativa de la época contaba con los Protomédicos quienes eran personajes a quienes, entre otras funciones, competía este aspecto y eran considerados como la máxima autoridad en los problemas de salud. Los primeros Protomédicos ostentaron el nombramiento de la corona como tales y contaron con algunas prerrogativas de la posición que ostentaban, sin embargo hasta el año de 1793 en que gozaron de todos los privilegios que otorgaba el cargo, pues en ese año la institución del Protomédico fue establecida de manera oficial y se autorizó la creación del tribunal respectivo. El primer Protomédico con esta calidad fue el Dr. José Felipe Flores . Ellos tenían establecido dentro de sus variadas funciones, la docencia médica y también la potestad de autorizar el ejercicio de la medicina, siempre y cuando se hubieran

llenado los requisitos requeridos (17)

Con el nacimiento de la Universidad (1676) (17) se creó la Cátedra Prima de Medicina, lo cual constituye el punto histórico de partida para los estudios médicos, sin embargo esta cátedra a pesar de haber sido considerada y creada con el establecimiento de la universidad en 1676, no pudo funcionar hasta el 20 de octubre del año 1681 (2,17,21), pues no se encontraba en el país catedrático para la misma, ante esta carencia y realidad de las autoridades coloniales vivamente interesadas en contar con docencia médica y desde luego con médicos, solicitaron intervención de Nueva España y de la metrópoli para llenar la vacante, nombrándose como primer catedrático y profesor titular al Dr. Don José Samerón y Castro, residente en México pero, al no proporcionarle los medios económicos para su traslado y como la apertura de la Cátedra ya estaba programada el Oidor y Superintendente Dr. Francisco de Sarasa y Arce acudió a Nicolás de Sousa como Interino y por haber sido "Persona de Alguna Recomendación y Crédito"; con la salvedad de que se le pagara la suma de 200 pesos anuales o sea la mitad del sueldo del titular; impartió dicha cátedra por el término de 6 años.(1,17)

La creación de la Facultad de Medicina fue la culminación de los esfuerzos que desde el mes de julio del año 1840 habían emprendido el Dr. José Luna Arbizú y el Dr. Quirino Flores; quienes, con esta motivación hicieron gestiones y estudios al respecto y plantearon sus inquietudes de mejora y de cambio en la docencia médico del país; la meta que se perseguía era establecer estructura docente a través de la cual se pudieran elevar las ciencias médicas a un nivel académico adecuado y acorde a los adelantos y conocimientos de la época y rescatarlas del atraso en la que habían caído(17).

La Facultad de Medicina surgió a través del Decreto No. 110 de la Asamblea Constituyente del Estado de Guatemala con fecha 27 de octubre de 1840; este decreto fue sancionado por el ejecutivo y entró en vigor en fecha de 7 de noviembre del mismo año (17).

Cuando se estableció la Facultad de Medicina, le tocó al Dr. Quirino Flores la tarea de organizarla y encaminarla en sus primeros pasos, pues él desempeñaba la posición de Protomédico desde el año 1824 y la Facultad fue organizada en base a la dirección de un presidente y un Protomédico nombrado por el gobierno y de duración perpetua, así como de ocho profesores elegidos

entre los miembros de la Facultad, uno de los cuales tendría calidad de Vice Presiende y sustituiría al Protomédico en su ausencia (17).

Se inició la Facultad con las cátedras de Medicina, Cirugía, Anatomía y Clínica; la carrera de farmacia fue estructurada en base de tres años, uno de los cuales era estudios teóricos y los otros dos de práctica (17). Después de cuatro años se otorgaba el título de Bachiller en Medicina, también se otorgaron títulos de Licenciatura y Doctorado (2).

En 1869 se establecieron nuevas cátedras, estas fueron las de: medicina legal, Obstetricia, Terapéutica y Farmacología. En 1875 el movimiento reformista liberal le introdujo cambios al renovar la educación superior; se establecieron cinco años de estudios, cuatro años de estudios puramente médicos y un año preparatorio donde se incluía Física, Química, Zoología y Botánica; también los estudios de Farmacia fueron aumentados a un año más (17).

En 1847 la Facultad de Medicina funcionó en el edificio de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que hoy corresponde al Museo de la USAC (2). En el año 1880 el Gobierno le otorgó una sede propia a la Facultad de Medicina; así esta se trasladó al edificio ubicado entre 12 y 13 calles y entre la 1ra. Y 2ª. Avenida de la hoy zona 1; en 1975, la Facultad instaló su nueva sede en el campus de la Ciudad universitaria, en lo que actualmente conocemos como edificios M1, M2, M4. (2, 10); otro cambio de trascendencia fue que la antigua figura de Presidente y Protomédico fue cambiada y desde ese entonces se le denominó Decano, el primero en ostentar este título fue el Dr. Joaquín Yela; también en esta época se reestructuró la integración de la Junta Directiva (17). En 1875 se estableció un plan de cinco años de duración para optar al título de Licenciado en Medicina. (2)

En 1803 Esparragoza y Gallardo fundó el colegio de cirujanos para instituir a personas sin educación escolástica universitaria, con el objetivo de producir personal médico para mejorar la salud en el área rural (21).

2. Siglo XIX:

A finales del siglo XIX la Universidad optó por la política de puertas abiertas en el ingreso de sus estudiantes. Existía entonces la escuela de Estudios Generales, que consecuentemente a esta política, nivelaba en la ciencias básicas a los estudiantes que ingresaban de los diferentes

diversificados que existen en nuestro país. Su función era excelente, sus metas indiscutibles, pero los resultados nada elocuentes para los estudiantes que presionaron con medidas de hecho a las autoridades y consiguen el cierre de la misma, en forma definitiva para 1969. Este hecho, ya previsto por el Dr. Julio de León, en 1965, que como docente y médico previsor nombrara, por sugerencia del grupo de estudios de Salud Pública, una comisión para que realizara una evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas, estudio que debía enfocar tres sectores básicos :

- a. La Facultad de Ciencias Médicas
- b. El producto de la Facultad y el ejercicio de la profesión
- c. El ambiente del ejercicio profesional en el país

Como producto de esto se aprobó ACTA DE REFORMAS GLOBALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, el 11 de enero de 1969 (10), se concibió entonces una filosofía positiva de salud que, haciendo énfasis en la prevención, proponía una teoría curricular basada en tres grandes áreas integradas: Ciencias clínica, biológicas, en forma horizontal y vertical a través de tres fases y tres áreas, respectivamente, quedando desde entonces la Facultad constituida como actualmente funciona (10).

Posteriormente surgieron para la Facultad nuevas opciones de adecuación curricular e implementación metodológica, y es así que, en 1986, inició, por medio de la comisión nombrada por el Decano, el análisis institucional a través de una metodología de autoevaluación conocida como análisis prospectivo, del cual surgió el perfil institucional y de este estableció una imagen objetivo, lo que se constituyó un modelo necesario para facilitar la superación de la Facultad, mediante una adecuación curricular apropiada.(10)

3. Situación actual:

Es necesario entonces conocer la misión, visión, propósito, objetivos, título y grado académico, campo de actividades, plan de estudio de la Facultad para adentrarnos en lo que se persigue como perfil profesional de los egresados.

a. Misión:

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala adquiere su razón de ser al producir recursos humanos en la salud, comprometidos con la sociedad guatemalteca, con formación científica, técnica, ética, social y humanística para el abordaje y propuestas de solución, transdisciplinaria, multiprofesional e intersectorial de los problemas de salud-

enfermedad del país. Así mismo crea conocimiento de alta calidad útil para contribuir al desarrollo nacional.(24)

b. Visión:

La Facultad de Ciencias Médicas es una institución organizada, actualizada, crítica, que forma recurso humano integral, generadora de conocimiento que se fundamente en la realidad nacional y constituye en un lugar de referencia por su alto nivel académico en pre y post grado . Evalúa, retroalimenta e innova constantemente de manera participativa autogestionable y transparente los procesos de administración, docencia, servicio y extensión, Cuenta con la infraestructura suficiente para ejecutar sus labores (24).

c. Objetivo:

El objetivo de pregrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala es formar un médico general que esté en capacidad de hacer frente continuamente a las problemas de salud del país en la forma más adecuada (21).

d. Propósito:

Educar recurso humano con 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 fungir como un efectivo agente del cambio social (22,24).

e. Fines:

En coherencia con lo anterior los FINES de su curriculum son :

- i. Educar recurso humano para atender a las necesidades de salud del país.
- ii. 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.
- iii. Extender el ámbito de sus estudios y actividades en general para educar con la comunidad, basándose en una interacción dialógica, crítica y dialéctica, promoviendo no solo servicios, sino la difusión científica y técnica modernas, respetando la diversidad multiétnica, pluricultural y multilingüe.

iv. Coordinar con el sector salud la interacción docente-asistencial y la investigación (24)

f. Campo de Actividades:

El médico y cirujano desarrolla actividades en el ejercicio particular de la profesión, en entidades médicas y en la administración pública. Su actividad profesional también tiene aplicación en asesorías, docencia e investigación. (21)

g. Título y grado:

La Facultad de Ciencias Médicas otorga el título de Médico y Cirujano en el grado académico de Licenciado. La duración de la carrera es de seis años, mas el tiempo necesario para la realización del trabajo de tesis y del examen general público. (21)

4. Políticas y plan de estudios:

a. Política de docencia:

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. Estrategia: readecuar en forma permanente y dinámica del currículum 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. (24)

b. Plan de Estudios:

El plan de estudios vigentes en la facultad de ciencias médicas se encuentra contenido en el documento: Acta de Reformas Globales que fue aprobado por el honorable Consejo Superior Universitario, según Acta No. 994, punto Quinto de la sesión celebrada el 11 de enero de 1969 (2,21).

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 de práctica clínica. En 1970 sufrió una modificación, la cual consistió en que los cursos semestrales fueron transformados en cursos anuales, este programa se mantuvo hasta 1974. En 1975 comenzó 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. Se inició al estudiante el conocimiento de la realidad nacional, se realizaron en algunas prácticas de campo en el área marginal capitalina y rural. Este programa, con pocos cambios , continuó vigente hasta 1977 (2). En 1978 se reacondicionaron

los contenidos en solo seis unidades, las cuales mantuvieron su nombre. Se empezó a llevar conducta individual a los aspectos de psicología y conducta colectiva. 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, este programa se mantuvo vigente hasta 1982 (2).

Segundo año: en 1969 se incluyeron los cursos de biología celular, anatomía macroscópica, estadística médica, desarrollo de personalidad, sociología médica guatemalteca, crecimiento y desarrollo y biología humana. 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, 1971 volvió a variar el régimen semestral por régimen anual, eliminándose los cursos 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, balance vital (2). En 1978 se reorganizaron los contenidos en cinco unidades: alimentación, vida de relación, deporte, trabajo y reproducción. Estos programas estuvieron vigentes hasta 1982 en el cual el área de ciencias de la conducta separa su actividad práctica del área de ciencias clínicas (2).

Tercer año: En 1969 se proporcionaron los cursos de medicina interna, clínica medica, semiología, bioestadística laboratorio clínico, medicina sicosomática, terapéutica clínica, epidemiología y enfermedades transmisibles. En 1970 se incrementaron tres áreas, ciencias biológicas II, ciencias clínicas II y ciencias de la conducta II. En 1971 y 1972 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, metaxenicas y la unidad de investigación longitudinal. En 1973 y 75 se constituyeron las unidades de vida, muerte y angustia. En 1976 la subunidades de vida y muerte se concretó en una que se llama salud-enfermedad (2).

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 continuando hasta 1974. En 1975 se impartieron la unidades de shock, coma, trauma medicina forense e investigación. En 1980 se hicieron cambios denominándose unidades longitudinales a aquellas que a lo largo del año mantienen actividades practica: unidad longitudinal de atención médico-hospitalaria y medicina ambulatoria. En

1982 se separan los programas de externado de medicina y programa de externado de cirugía manteniendo las actividades prácticas a nivel hospitalario y ambulatorio en clínicas familiares (2).

Quinto año: en 1969 se abarcaron cursos de pediatría y medicina legal. En 1970 y 71 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. De 1977 a 1981 el quinto año, correspondió a los programas de materno infantil con ocho meses de duración, medicina integral de dos meses y electivo también de dos meses. En 1982 desaparecieron del pensum de medicina el programa de medicina integral aumentando el tiempo dedicado al programa materno infantil a diez meses (2).

Sexto año: De 1969-1972 se desarrollaron dos programas: el internado rotatorio y la práctica rural los cuales tenían una duración de 10 y 2 meses respectivamente. En 1973 se inició el ejercicio profesional supervisado con un año de duración; seis meses de internado hospitalario y seis meses en el área rural (2).

Actualmente el curriculum está aprobado de la siguiente forma:

FASE I

Primer Año: Química, física, estadística, biología, conducta individual, ciencias clínicas, conducta colectiva.

Segundo Año: Anatomía, histología, bioquímica, fisiología, ciencias clínicas , salud pública.

FASE II

Tercer Año: Salud pública, patología, farmacología, microbiología, clínicas

Cuarto Año: Medicina interna, cirugía, medicina familiar

FASE III

Quinto Año: Pediatría, gineco-obstetricia, ambulatorio, electivo.

Sexto Año: EPS Hospitalario EPS rural.

B. PERFIL PROFESIONAL:

1. Definición:

El perfil profesional es el modelo, las características, conocimientos y habilidades que debe poseer un egresado, expresado en un documento en forma de objetivos terminales. Dentro de sus funciones está la de constituir una imagen contextualizada de la profesión en un momento y lugar, orientar la determinación de los objetivos curriculares, sirve de referencia para la valoración de la calidad de la formación (5), la delimitación del egresado es una

de las 4 etapas del diseño curricular (como se verá más adelante), estrechamente relacionada con la fundamentación del currículum, y es el modelo, de características, conocimientos y habilidades que debe poseer un egresado, comúnmente expresado en un documento en forma de objetivos terminales (5).

Así cada centro de estudios tienen un nivel profesional alcanzable como lo define por ejemplo la Universidad Americana de Nicaragua, que cita: "Perfil: tener conocimientos científico-técnicos en Medicina General que le capaciten para dar medidas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población dentro de un marco ético-moral del ejercicio de la profesión médica. Estar en capacidad de transmitir sus conocimientos a la comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, técnicos y personal de salud. Adquirir conocimientos científico-investigativos a fin de elevar los conocimientos de la realidad nacional para favorecer la solución de los problemas de salud. Adquirir conocimientos de Administración de la salud e informática de acuerdo a los avances actuales en estas materias, Establecer relaciones médico-paciente-comunidad de carácter ético, moral y humano" (19) de esta misma manera podemos dar muchos ejemplos del perfil profesional que cada centro tiene como objetivo. (9,16,19,20).

La Universidad de San Carlos de Guatemala define como perfil profesional en la Facultad de Ciencias Médicas: "La facultad de ciencias médicas propicia la formación integral y científica 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, que a través de su crecimiento han adquirido y expresan: Hábitos de estudio que permiten continuar aprendiendo; vocación y curiosidad científica que inducen a investigar, capacidad para aplicar racionalmente tecnología para el diagnóstico, la terapéutica y la rehabilitación de la enfermedad, calidad humana y conciencia de la necesidad de participar como ciudadano en la defensa de los derechos humanos, el desarrollo social sustentable con justicia y equidad y la relación sana con el ambiente, satisfacción en su desarrollo como profesional, con visión y sencillez, claridad moral y ética en su desempeño y dignidad y honor de su profesión" (25).

C. CONTROL DE CALIDAD EN EDUCACIÓN SUPERIOR:

En la educación superior se ha venido desarrollando progresiva y expansivamente, similares dinámicas para justificar un creciente ánimo regulatorio que prevenga desviaciones hacia una reducción de la calidad educacional y garantice el cumplimiento de las expectativas de formación sustentadas tanto por los interesados en adquirir tales conocimientos, capacidades y destrezas, como por los organismos preocupados de otorgar los recursos y facilidades para que estas actividades se lleven a acabo con la plenitud de alcances y potenciales establecidas al definir sus objetivos (18). Como lo ha dicho enfáticamente Agustín Squella en nuestro medio, la sociedad les exige pruebas de esa excelencia, o calidad, y ambas no tienen otra alternativa que dárselas (18).

Una de las más fuertes motivaciones institucionales para demostrar calidad de sus acciones reside en la demanda de reducción de cuentas y de la gestión general que hacen en primer lugar, las entidades que respaldan las acciones a través de aportes financieros significativos (llámese Estado u organización patrocinante o fundadora). Todos ellos requieren saber el destino y la utilización de sus inversiones y, sin duda, de eso depende claramente la persistencia de sus aportes. Adicionalmente hay que considerar que hacer relevante la calidad en la docencia superior es una garantía de la competitividad demostrada por las instituciones que lo logran, manifiesta la capacidad de dar cumplimiento da los objetivos educacionales trazados como parte de los propósitos académicos de la organización y expresa la más segura posibilidad de dar certera satisfacción a las aspiraciones de los alumnos, a las expectativas de los docentes y a los requerimientos de todos los beneficiarios (18).

1. Propósitos y motivaciones de los cambios en la educación superior:

Lograr un nivel de ejercicio profesional irreprochable y de la mejor calidad, proveer las condiciones de formación más de acuerdo a los objetivos de las instituciones educacionales, rendir cuentas sobre recursos, oportunidades y aportes de entidades públicas o privadas para subvenir a la misión institucional expresada; sustentar y hacer relevante el mantenimiento de la calidad institucional y sus programas, establecer equivalencias para las transferencias de habilidades entre instituciones y países. Garantizar correspondencia de títulos y programas en relación a la idoneidad profesional. Ofrecer programas pertinentes e innovadores, que incorporen racionalmente los avances educacionales y cubran las expectativas de los futuros profesionales. Demostrar

capacidad de gestión tanto en el área académica como administrativo-financiera de los programas dando fe del desempeño en la función de recursos. Crear una cultura de evaluación permanente que permita replantear en base a la mejor evidencia, los cambios curriculares y los correspondientes roles académicos (18).

Siendo consistentes con las intenciones comentadas, los organismos educacionales intentan mantener su calidad o superar sus condiciones deficitarias hasta lograr niveles satisfactorios, con el propósito de prevalecer competitivamente y poder realizar avances, incorporar innovaciones en sus programas y desarrollar modelos que representen el estado del arte de sus respectivas disciplinas (18).

2. Cambios Curriculares:

Después de exponer lo anterior nos podemos preguntar ¿cómo podríamos mantener la calidad de la educación superior? Y lograr así que los futuros profesionales de la salud estén en la capacidad de hacer frente a los problemas de salud de su comunidad, así como conocer y aprovechar los avances científicos y tecnológicos haciéndolos trabajar para el bienestar de la población. Entre las pautas a seguir es analizar el diseño curricular para esto hay que tener en cuenta 4 etapas: la fundamentación del proyecto o currículum, la delimitación del perfil de egresado, o sea la definición del profesional a formar, la organización y estructuración del currículum (plan de estudio), y la evaluación curricular continua (5).

D. SITUACIÓN OCUPACIONAL DEL MEDICO EN GUATEMALA:

Tomando en cuenta datos de la situación y tendencia económica y de salud de Guatemala, como lo son: la tasa de natalidad en 1998 fue de 39.6% por 1000 habitantes y la tasa global de fecundidad 5,6 hijos por mujer (6,2 en zonas rurales y 3,8 en las urbanas). La esperanza de vida al nacer que en 1992 era de 62,4 años para los varones y 67,3 para las mujeres, en 1995 fue de 64.7 para los varones, 69.8 para las mujeres y 67.1 para el conjunto de la población. Cerca de 32% de la población indígena habla únicamente lengua maya (11). En 1995 la tasa bruta de mortalidad fue de 7,1 por 1000 habitantes. En el período 1998 la mortalidad infantil fue de 24.9 por 1000 nacidos vivos (12); debemos tomar en cuenta la situación ocupacional del médico, para esto nos referiremos a un estudio titulado “Características de la situación ocupacional del médico en Guatemala”, realizado en 1991. En este estudio se entrevistaron 1208 médicos

quienes respondieron una entrevista obteniéndose los siguientes datos:

SITUACIÓN OCUPACIONAL	EDAD promedio	SEXO %	
		M	F
Pluriempleado	40.97	38.41	4.63
Empleado	37.57	23.09	6.062
Sub- empleado	41.59	15.48	5.63
Ad-honoren	47.86	0.33	0.25
Desempleado	35.61	1.99	2.07
Jubilado	71.69	1.32	No datos (4)

En cuanto al lugar de trabajo en el momento de la entrevista, 423 (35%) se encontraban en el Ministerio de Salud Pública, 223 (18.5%) en instituciones privadas, 220 (18.2%) en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), 74 (6.1%) para la USAC, 46 (3,8%) para organizaciones internacionales, y 35 (2.9%) para Sanidad Militar. El 72.4% realizaban práctica privada. La actividad que más se dedicaban los médicos era la asistencial (88%), las otras actividades referidas fueron investigación, asesorías y docencia. El 91.75% consideró que SI existía correspondencia entre su preparación y el trabajo que desempeñaba (4).

Para identificar los intereses y expectativas en el desempeño de la profesión médica, de los estudiantes próximos a graduarse en la carrera de Médico y Cirujano , de la facultad de ciencias médicas de la USAC, se corrió una encuesta a los estudiantes que cerraron currículum en 1990, haciendo una comparación con los resultados obtenidos en 1989 sobre los mismos aspectos (3), llegándose a la siguiente conclusión: de que ambos grupos (1989 y 1990) tienen el mismo comportamiento en cuanto a intereses (por emigrar, hacer estudios de post grado).

En relación a las políticas y objetivos de la facultad, se hace necesario hacer una revisión de los mismos, a fin de evaluar su pertinencia en los momentos actuales. Así mismo, cabe preguntarse si los intereses de los estudiantes son los mismos, desde que ingresan a la facultad de medicina, o bien se transforman a lo largo de la carrera. En este caso tendrían que identificarse los factores que influyen en estos cambios y el impacto que tiene la universidad en los mismos (3). De los estudiantes que por primera vez ingresaron a la facultad de ciencias médicas en 1983 y 1984, solo el 16% en

promedio, llegó a sexto año en los seis años programados (27).

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGÍA:

- 1. Tipo de estudio:** descriptivo transversal
- 2. Sujeto de estudio:** Médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala en el año de 1976.
- 3. Muestra del estudio:** Se tomó una muestra por conveniencia de 40 profesionales del total de 275 médicos egresados en 1976 que se encuentran inscritos en el colegio de Médicos y Cirujanos.
- 4. Criterios de inclusión:** Se tomó en cuenta todos aquellos profesionales en medicina egresados en el año 1976, que en el año 2001 se encontraran colegiados, y estuvieran en la disposición de participar.
- 5. Instrumento de recolección de datos:** Se utilizó una boleta de recolección de datos basada en los objetivos la cual fue llenada en una entrevista personal en el lugar que los profesionales indicaron.

6. Aspectos éticos: nos se forzó a ningún entrevistado a participar, además se respetó la opinión del mismo acerca de los aspectos que incluye la boleta de recolección de datos sin cuestionarse su experiencia laboral.

7. Prueba piloto: se realizó con médicos que no forman parte del marco muestral.

8. Variables a estudiar:

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

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
		NO: en qué área identificó mayor debilidad en su desempeño profesional, que actividades no realizó porque no se las enseñaron.		
Habilidades:	Habilidades: Capacidades motoras y/o cognos-	Se preguntó si la formación académica, desarrolló las habilidades.	Total Parcial Ninguna	Nominal

	<p>citivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad</p> <p>Quirúrgicas: Diagnósticas: Terapéuticas Docentes:</p>			
Inserción Laboral :	Inserción del Sujeto al trabajo	<p>Inserción laboral se preguntó</p> <p>1. ¿Cuál fue el primer trabajo?</p> <p>2. ¿Cuál fue su primer cargo?</p>	<p>1.Privada Nacional</p> <p>2. Dirección Coordinación</p>	Nominal

VARIABLES	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
		<p>3. Cuanto tiempo después de Graduado empezó a trabajar</p>	<p>Jefatura o Residencia</p> <p>3. > de 1 año</p> <p>1 a 5 años</p> <p>5 a 10 años</p> <p>10 o más</p> <p>Nunca</p>	
Pertinencia del Curriculum	De acuerdo con las necesidades	<p>1. prácticas realizadas: Obsoletas Vigentes Necesario incorporar</p> <p>2. La información que obtuvo en la facultad satisface las Demandas laborales : Hospitales Practica privada Docencia</p>	<p>1. prácticas que el entrevistado identifique.</p> <p>2. Si o no</p>	Nominal

		ONG's Otros	
		3. ¿Cree usted que se debe Incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina?	3. Si o no y las que el entrevistado identifique

B. RECURSOS:

Materiales físicos:

- a) computadora,
- b) hojas
- c) impresora,
- d) lápices,

2. Humanos:

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

3. Económicos:

- a) Listado de médicos Q. 25.00
- b) Fotocopias Q. 400.00
- c) Viáticos Q. 300.00
- d) Hojas de papel para impresora Q. 100.00
- e) Alquiler de internet Q. 50.00
- f) Electricidad Q. 700.00

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Durante la realización del trabajo de campo se encontraron varias situaciones a superar, siendo en primer lugar la dificultad para contactar a los médicos elegidos de la muestra ya que las direcciones registradas en el listado proporcionado por el colegio de médicos y cirujanos de Guatemala, no estaban

bien escritas, por lo que algunas eran inexistentes, mientras tanto, otras no estaban actualizadas, por lo que los médicos no se encontraban en los domicilios esperados. Esta situación fue frustrante, especialmente en los casos de médicos que se encuentran fuera de la capital, aunado a que algunos no desearon participar, y no lo expresaron de una forma directa, por lo que se invirtió tiempo buscándolos en repetidas ocasiones, sin obtener frutos.

Otro punto fue el tiempo limitado de los entrevistados por lo que fue necesario en algunos casos dejar la boleta de recolección de datos para que el médico la llenara en algún momento disponible. Otros ni de con esa alternativa colaboraron.

Pocos de los entrevistados estuvieron realmente interesados en el contenido del estudio, mientras que otros solamente se limitaron a tener la cortesía de participar.

Se logro entrevistar a dos médicos residentes en Estados Unidos, durante su estancia en Guatemala, ya que asistieron a una reunión de sus 25 años de egresados.

CUADRO No. 1

RANGO DE EDAD Y SEXO DE LA MUESTRA DE MÉDICOS ENTREVISTADOS, EGRESADOS EN 1976 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

Edad (años)	F	%	M	%
49-51	2	5	21	52.5
52-54	1	2.5	13	32.5
55-57	0	0	2	5
58 o más	1	2.5	0	0
Total	4	10	36	90

Fuente: boleta de recolección de datos

En relación a la edad y sexo del grupo entrevistado, un 10% fue de mujeres y un 90% de hombres, teniéndose además un intervalo de edades entre 49-58 años. Siendo importante resaltar que el número de mujeres es inferior lo que pudo influir en el resultado de los datos obtenidos durante la encuesta especialmente en lo que corresponde a áreas de trabajo por la diferencias de intereses en relación al sexo del médico.

CUADRO No. 2

AÑO DE INGRESO A LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC, DE LA MUESTRA DE MÉDICOS EGRESADOS EN 1976

Año de ingreso	No.	%
1967	1	2.5
1968	3	7.5
1969	16	40
1970	20	50
Total	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos

Se nota en este cuadro que el 50% de los entrevistados concluyeron su carrera en un término de seis años, el 40% lo hizo en siete, y el 10% restante en un período de hasta 9 años. Lo que representa que la mitad del grupo de médicos egresados en 1976, realizó su carrera bajo los términos ya establecidos de las Reformas Globales, mientras que el grupo restante lo hizo con una combinación de Políticas de la facultad, siendo partícipes de los cambios.

CUADRO No. 3

LUGAR DE TRABAJO ACTUAL Y TIEMPO DE LABORAR DE LOS MÉDICOS ENTREVISTADOS QUE EGRESARON EN 1976, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

INSTITUCIÓN	Tiempo de laborar en años					Total	%
	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25		
Clínica privada			3	4	12	19	47.5
Hospitales nacionales				1	4	5	12.5
Ministerio de Salud Pública		1		1		2	5
USAC				3	2	5	12.5
IGSS			1	2	4	7	17.5
Extranjero			1		1	2	5
Total	0	1	5	11	23	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos

Se aprecia que el 47% se dedica a la práctica privada, trabajando desde hace aproximadamente 11-25 años, mientras que el 12% trabaja actualmente en hospitales nacionales, desde hace 16 años; los entrevistados que laboran en el Ministerio de Salud Pública lo hacen desde hace más de seis años, un 12% trabaja actualmente en la Universidad de San Carlos, como docente, desde hace más de 16 años; en el Instituto de Seguridad Social hay laborando un 17%,. Se logro entrevistar a 2 médicos que laboran en el extranjero, donde radican.

Esto refleja la estabilidad laboral de los egresados en esta promoción.

CUADRO No. 4

GRADOS ACADÉMICOS OBTENIDO POR LO MÉDICOS ENTREVISTADOS, QUE EGRESARON EN EL AÑO 1976 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

tomado	No	Maestría	No	Doctorado	No	Licenciatura	No	Especialidad	No	Sub-	No
--------	----	----------	----	-----------	----	--------------	----	--------------	----	------	----

										Especialidad	
Medicina		Docencia	4	Investigación	1	Sicología	1	Pediatría	7	Neurología	1
Psicología	1	Educación	2					Gineco- Obstetricia	4	Neurología	1
Medicina Familiar y Comunitaria	2	Salud Pública	1					Medicina Interna	4	Cardiología	1
Neurología	1	Letras	1					Cirugía	4		
								Oftalmología	3		
								Patología	3		
								Dermatología	1		
								Anestesia	1		
								Emergencia	1		
								Medicina del deporte	1		

Fuente: boleta de recolección de datos

De los 40 médicos entrevistados solamente 7 no realizaron estudios posteriores, Del 82.5% que si efectuó estudios posteriores se aprecia en este cuadro la variedad de diplomados, y especialidades que obtuvieron, llamando la atención que las subespecialidades que se mencionan corresponden al área de Medicina Interna; además se encuentra un solo doctorado en el área de investigación. Uno de los entrevistados refirió que además de sus estudios de medicina obtuvo una licenciatura en Psicología.

CUADRO No.5

OPINIÓN DE LA MUESTRA DE LOS MÉDICOS ENTREVISTADOS SOBRE SI LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SATISFACIERON LAS DEMANDAS LABORALES. DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, USAC, PROMOCIÓN DE 1976

	No.	%
Totalmente	16	40
Parcialmente	24	60
No fueron útiles	0	0
Total	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 1

El 40% de los entrevistados estuvieron de acuerdo en que los conocimientos que obtuvieron durante su formación, les permitieron satisfacer las demandas laborales, en el campo de la medicina, mientras que la mayoría de ellos, (60%) encontraron que su formación solamente cubrió parcialmente estas demandas. Sin embargo, como se describió en el cuadro No. 3, el 47% de los profesionales se han desempeñado donde laboran. Cabe resaltar que los médicos que residen en el extranjero se han desempeñado en centros hospitalarios.

CUADRO No. 6

OPINIÓN DE LA MUESTRA DE MÉDICOS EGRESADOS EN 1976 SOBRE LAS ACTIVIDADES QUE NO REALIZARON EN SU PROFESIÓN PORQUE NO SE LAS ENSEÑARON EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE.
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

Actividades	No.	%
No opinaron	10	25
Administración	8	20
Quirúrgicos	8	20
Ninguna	5	12.5
*Aspectos comerciales	3	7.5
Aspectos legales	2	5
Otros	11	27.5
	n = 40	

* aspectos comerciales incluyen, cobro de honorarios, demanda de servicios con fines de lucro.

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No.2

El 12% refirió no haber tenido ningún problema con las diferentes actividades a desarrollar, 25% de ellos no opinaron, sin embargo la mayoría restante (63%), sí reportó problemas siendo las más significativas las quirúrgicas y administrativas con un 20% cada una, y el resto refirió problemas con aspectos comerciales, docentes, legales, investigación, manejo de personal y cardiología entre otras áreas.

CUADRO No. 7

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1976 DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC, SOBRE LAS HABILIDADES QUE
ADQUIRIÓ DURANTE SU CARRERA

HABILIDADES	Total	%	Parcial	%	Ninguna	%	Total	%
Quirúrgicas	7	18	29	72	4	10	40	100
Diagnósticas	26	65	14	35	0	0	40	100
Terapéuticas	24	60	16	40	0	0	40	100
Docentes	15	38	12	30	13	32	40	100
Administrativas	6	15	10	25	24	60	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 3

Se nota que durante el período de formación es un mínimo porcentaje de profesionales el que desarrollo totalmente sus habilidades quirúrgicas (18%), siendo mayor el de quienes lo desarrollaron parcialmente (72%); las habilidades diagnósticas y terapéuticas fueron desarrolladas "totalmente" en porcentajes altos (65 y 60%) y "parcialmente" en porcentajes bajos (40% y 35%), pero todos en alguna medida si desarrollaron esta habilidad; mientras que las otras, docentes y administrativas lo hicieron muy poco. En cuanto a las habilidades administrativas es necesario hacer ver que 60% no opinó al respecto, ya que en la mayoría de los casos no tuvieron ninguna experiencia en este campo.

CUADRO No. 8

TIEMPO QUE TARDARON LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1976, EN
INICIAR UN TRABAJO EN LA PROFESIÓN MÉDICA, DESPUES DE
GRADUARSE DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

Tiempo	No.	%
Antes de graduarse	6	15

Inmediatamente	26	65
1-2 meses	5	12.5
3-6 meses	2	5
6m.-1 año	0	0
1-2 años	1	2.5
Total	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 4

El grupo mayoritario que consiste en un 65% refiere haber iniciado a trabajar en la profesión médica inmediatamente después de graduado, siendo un 15% los que iniciaron antes de graduarse, mientras que el 17% antes del primer año y uno de los entrevistados que equivale al 2.5% de ellos refirió trabajar hasta dos años después. Esto nos indica que la demanda de trabajo era inmediata, pudiendo obedecer a que en ese año ocurrió el terremoto que aumentó la necesidad de médicos en las diferentes instituciones.

CUADRO No. 9

PRIMER TRABAJO DESEMPEÑADO, POR LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1976 DESPUÉS DE GRADUARSE, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

Trabajo	No.	%
Residente	20	50
Médico de Guardia	5	12.5
Salud pública	4	10
Médico general	3	7.5
Profesor adjunto	2	5
Dirección	2	5
Otros	4	10
Total	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 5

El 50% de los entrevistados refirió haber sido residente a nivel hospitalario, aunque ello no debe considerarse un trabajo ya que es una continuidad de la formación médica la cual es remunerada; mientras que el 12.5% médico de guardia, y un 10% haber iniciado como médico de salud pública y un 7.5% iniciado en práctica privada como médicos generales. El porcentaje restante que constituye el 20% incluyó actividades diversas como docencia, dirección, investigación, encargados de proyectos, y residentes supernumerarios.

CUADRO No. 10

PRIMER CARGO OCUPADO POR LOS MÉDICOS EGRESADOS EN 1976 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC

CARGO	No.	%
Residente I	18	45
Dirección	6	15
Medico cabecera	8	20
Residente Supernumerario	3	7.5
Otros	5	12.5
Total	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 6

El primer cargo desempeñado por el 45% de los entrevistados correspondió a plazas de residentes, como se puede apreciar en el cuadro anterior, siendo cargos de médicos de cabecera un 20%; mientras que puestos administrativos, como la dirección, solo lo ocuparon un 15%, y el resto incluyó cargos de residentes supernumerarios, asistencia, profesorado, administración, y coordinación.

CUADRO No. 11

OPINIÓN DE LOS MÉDICOS QUE EGRESARON EN 1976 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC, ACERCA DE LAS PRÁCTICAS REALIZADAS QUE SE CONSIDERAN VIGENTES Y OBSOLETAS

OBSOLETAS	Frecuencia	%	VIGENTES	Frecuencia	%
No opinaron	6	15	No opinaron	4	10
Ninguna	30	75	Todas	24	60
Medicina familiar	1	2.5	Practica Hospitalaria	5	12.5
Estadística	1	2.5	Anatomía y Fisiología	1	2.5
Electivo	1	2.5	EPS	3	7.5
EPS	1	2.5	La mayoría	3	7.5
Total	40	100		40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 7

En este cuadro se observa que hubo un pequeño grupo de entrevistados que no opinaron al respecto de las actividades obsoletas y vigentes del curriculum, (15% y 10% respectivamente), mientras que la mayoría (60%) coincidió que todas las actividades curriculares aún se encuentran vigentes; solamente un 10% indicó una o más actividades obsoletas entre ellas medicina familiar, estadística, electivo; ya sea por falta de preparación del estudiante, porque no las aplicaron en la profesión o porque no llenaron sus expectativas. Un grupo mayoritario, el 30%, opinó acerca de actividades vigentes específicas, incluyendo prácticas hospitalarias, anatomía y fisiología, opinando que son necesarias para la formación del profesional.

CUADRO No. 12

OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC, EN 1976, ACERCA DE QUE SI EL CURRÍCULO ES ADECUADO PARA SATISFACER LAS DEMANDAS LABORALES DE LA PROFESIÓN MÉDICA

Institución	SI	%	NO	%	No Opinaron	%	Total	%
Hospital	30	75	9	22.5	1	2.5	40	100

Práctica privada	25	62.5	13	32.5	2	5	40	100
Servicios de salud pública	31	77.5	8	20	1	2.5	40	100
ONG'S	23	57.5	8	20	9	22.5	40	100
Docencia	16	40	17	42.5	7	17.5	40	100

Fuente: boleta de recolección de datos pregunta No. 8

En relación a que si su preparación fue adecuada, los más altos porcentajes de opinión de los médicos entrevistados se encuentran en las áreas de Hospitalaria, práctica privada, servicios de salud pública, ONG's, todos entre el 50% y el 75%. Mientras que en el área de docencia, fue similar la proporción entre las opiniones en favor y en contra con respecto a su preparación (40% y 42% respectivamente), y un 17% no opinó en esta área, sobresaliendo entre el grupo que no opinó el 22.5% que corresponde a las ONG's, ya que manifestaron no tener experiencia en esta área.

CUADRO No. 13

OPINIÓN DEL MÉDICO EGRESADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA USAC EN 1976, SOBRE LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS ELEMENTOS TEORICOS/PRACTICOS EN EL CURRÍCULUM

Cuadro No. 14-A

Resultados globales

Respuestas	No.	%
SI	33	83.5
NO	4	10
no opinaron	3	7.5
Total	40	100

Cuadro 14-B

Detalle de las opiniones afirmativas

Respuestas afirmativas	No.	%
Aumentar el tiempo de la carrera con más práctica	9	22.5
Administración	9	22.5
Reforzar y actualizar lo existente	7	17.5

Intercambios médico-culturales	4	10
Ayudas diagnosticas	4	10
Ética y moral	4	10
Otros idiomas	2	5
Computación	2	5
Comunicación	2	5
Otros	5	12.5
	n = 40	

Fuente: boleta de recolección de datos, pregunta No. 9

NOTA: La respuesta se encuentra dividida en dos partes Si/No y Cuales. El cuadro 14-A corresponde a Si/No y el cuadro 14-B detalla las respuestas de “cuales”.

En el cuadro 10-A los entrevistados opinaron que Sí se debe incorporar nuevos elementos en el curriculum en una proporción del 83 %, contra 10% que opinó que No y un 7.5% que no opinó al respecto. En el cuadro No.10-B, se puede apreciar la diversidad de áreas específicas a incluir, en donde sobresalen opiniones que incluyen el aumentar en tiempo de la carrera con más práctica, además cursos de administración, siendo también importante la actualización y reforzamiento de los cursos ya existentes, siguiendo en orden de importancia: los intercambios médico-culturales con otros países, ayudas diagnósticas que incluyen laboratorio y radiología; ética y moral, otros idiomas, computación y comunicación que incluyen redacción y relaciones humanas. En otros cursos mencionados en una ocasión se incluyen: sicología, epidemiología, docencia, necrópcias, cirugía experimental, y orientación a especialidades.

Los cambios curriculares que se lograron con el acta de Reformas Globales fueron adecuados para ese momento, pero al pasar el tiempo, y debido a los cambios que día a día se dan, no solo en el área de medicina sino en la misma sociedad, hace imperativo en aceptar la necesidad que se tiene de incluir y desarrollar durante la formación del médico, aspectos éticos, administrativos y de tecnología.

VIII. CONCLUSIONES

1. El grupo de médicos entrevistados egresados en 1976, opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación sí se aplican a la práctica profesional, aunque poco más de la mitad opinó que fue de forma parcial.
2. Durante la carrera de medicina se desarrollaron satisfactoriamente las habilidades diagnósticas y terapéuticas. Sin embargo otras como la docencia y administración no las desarrollaron durante la formación académica o se hizo en forma parcial, como el área quirúrgica, limitando así las áreas de desempeño profesional y disminuyendo su competitividad.
3. Los participantes consideraron que el curriculum de la carrera es vigente en relación a las áreas que cubre, sin embargo el reforzamiento y actualización es prioritaria aún cuando fuera pertinente el aumentar el tiempo de la práctica, existiendo además la necesidad de incluir áreas: a). Administrativas, que contengan aspectos económicos (como el saber cobrar, en la práctica privada), legales y manejo de personal. b). Sociales, como la psicología, ética y moral, y relaciones humanas. c) Otras como idiomas, intercambios médico-culturales, tecnología avanzada, médico-legal, cirugía experimental y necropsias.
4. El egresado de la Facultad de Ciencias Médicas en 1976 inició actividades profesionales inmediatamente después de graduarse; desarrollando actividades laborales principalmente como residente y médico de guardia, siendo pocos son los que se dedican a la práctica privada, quedando en tercer plano los cargos administrativos y otros como: la docencia, asistencia, coordinación.

IX. RECOMENDACIONES

1. Reforzar y actualizar todos los cursos de la carrera de médico en una forma constante para poder mantener una vigencia del contenido curricular, asegurando así la calidad del egresado.
2. Agregar al curriculum aspectos administrativos así como aspectos sociales importantes como la ética, la psicología, y otros como los aspectos legales dentro de la práctica, cirugía experimental, docencia, orientación para especialidades, además de promover el intercambio médico-cultural y tecnológico con otras universidades o entidades.
3. Dar seguimiento a la operacionalización de las Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas de la USAC, de una forma periódica y constante. Debiendo invitar a los egresados a participar emitiendo sus opiniones y sugerencias para tomarlas en cuenta en el mejor desarrollo curricular y su futura actualización. Apoyándose además en la orientación de expertos en el área de docencia universitaria buscando de esa forma la excelencia académica.

X. RESUMEN

El estudio descriptivo transversal busca y evalúa la opinión del perfil profesional del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el año 1976, teniendo como finalidad caracterizar la competencia del mismo. Para el efecto se buscó identificar, a través de una boleta de recolección de datos, las opiniones de los médicos participantes, en un muestra de 40 de un total de 275. Dichas opiniones giraron en torno a las áreas en las cuales existía cierta desventaja al momento de desarrollarlas en el campo laboral; a lo cual expusieron que la formación académica recibida les había permitido satisfacer totalmente sus necesidades; aunque sin embargo un alto porcentaje (40%), refirieron que su formación les permitió satisfacer parcialmente sus necesidades, además de que las habilidades quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas fueron desarrolladas en buena medida, y que áreas como las administrativas y docentes quedaron relegadas, dado de que el curriculum no contempló estas áreas. Así mismo opinaron acerca de la necesidad de aumentar el tiempo de práctica, incluir además temas administrativos, ética y moral, idiomas, entre otros, así como reforzar y actualizar lo existente, buscando la excelencia académica.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Amaya, W. Historia abreviada de la cátedra prima de medicina. Revista Conmemorativa del CCXV aniversario de la Cátedra Prima de medicina publicación anual Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas1996 Vol. 89(9):16–17
2. Amaya, W. Historia y recopilación Guatemala: Editorial Oscar de León Palacios, 1996: 19-21 73-79 105-115

3. Barrios, L. Intereses y expectativas del futuro médico. Revista CICS 2(1) Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias médicas. 1991:27-30
4. Barrios, L. C. et al. Situación ocupacional del médico en Guatemala. Revista CICS Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, Guatemala 1993 Vol. 4(1): 24-32
5. Caballero J. E. Análisis del perfil del egresado de la carrera de medicina en la Universidad Médica Cubana. Revista Cubana de Educación Médica. Cuba 2000 Vol.14(1)
6. Cumbre Mundial de Educación Médica Declaración Edimburgo, 1993. Revista Cubana Educ, Med. Super 2000; vol 14(3): 270-283
7. de León, J., Morales , E. Tejada, M., Luna R. La adaptación de la facultad de medicina a su medio: El médico que forma. En: Educación Media, Evolución, Reestructura y Revolución Guatemala, Editorial Ros S.A. Asociación con la Facultad de Ciencias Médicas, ACAFAM, 1976: 31-49
8. D'Hainaut. El establecimiento de un perfil de formación. Programas de Estudio y Educación Edición Unica. UNESCO, 1980: 125-147.
9. Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey México. www.sistema.itesm.mx/homes/tec-mt...as/noticia1.
-
10. Gonzáles de Ochaeta. Crónica. La Facultad de Ciencias Médicas Medicas a finales del siglo XX y su perspectiva al siglo XI. Revista conmemorativa de CCCVII aniversario de la cátedra prima de Medicina, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas (Guatemala) 1988 octubre Vol 1(2): 19-20.
11. Guatemala's Country Profile. <http://www.quetzalnet.com/cprofile.htm/>
-
12. Instituto Nacional de Estadística INE/SIS/SICA/ <http://www.sica.org.gt/publico/caen/cifras/seroe2829/población/pob46.htm>
13. INTEC, área de Salud. MEDICINA.PERFIL PROFESIONAL.

[http://www. @maill. Intec. Educ. Do](http://www.@maill.Intec.Educ.Do)

14. Nájera Nájera, R. M. Los Resultados Alcanzados en el desarrollo de proyectos innovadores de educación en las áreas de salud. Rev. Educación Médica de Salud; México 1994 Vol 28(3):395-404
15. Nowel. Heriberto. Perfil Profesional. OPCA. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, 2001
16. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, PERFIL ACADÉMICO. www.dobleu.com/cataegorias/10/168/24240/-18k
17. Rivera Alvarez, R. 150 Años de la Fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Revista Conmemorativa de CCX aniversario de la Cátedra Prima de Medicina, publicación anual Vol. 2 (4) 1991: 37-40
18. Rosselot, Eduardo. Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina. Revista Médica Chilena Santiago 1999 Noviembre 127(11)
19. Universidad Americana, Facultad de medicina. Campus universitario, Camino de Oriente Managua, Nicaragua. www.uam.educ.hi/
20. UNIVERSIDAD JAVERIANA www.javeriana.educ.co.1996-1997
21. Universidad de San Carlos de Guatemala Bosquejo Histórico de la Facultad de Ciencias médicas Catálogo de Estudios 1996, Departamento de Registro y Estadística Dirección general de administración: 161-163
22. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias Médicas Diagnóstico Facultativo. Opinión de los Egresados- ORGANISMO DE PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN ACADÉMICA –OPCA- Centro de investigaciones de las ciencias de la salud –CICS-
23. Universidad de San Carlos de Guatemala. Políticas de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas. Revista de la facultad de ciencias médicas/Guatemala julio 1988 año I, Vol 1(1)

24. Universidad de San Carlos de Guatemala. Propósito de la Facultad y fines de su currículo. Políticas Generales de la facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, Mayo 2000,
25. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Organismo de Planificación y Coordinación Académica -OPCA- Programas por año de la carrera de Médico y Cirujano 1997: VI
26. Vargas Porras, A. Liniamientos para la elaboración de perfiles profesionales. San José Costa Rica, publicado por oficina de publicaciones de la Universidad de Costa Rica, 1992 :.7-8 11-16 23- 41
27. Velásquez, Magda y Castillo Ma. Antonieta. Datos sobre crecimiento de la población estudiantil, rendimiento académico y ubicación de trabajo para el médico, Universidad de San Carlos de Guatemala Revista CICS Guatemala Vol. 2(1): 31-37

XII. ANEXO

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 su formación académica y desempeño profesional

Introducción.

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

Datos Generales.

Sexo: M___ F___ Edad (años cumplidos)_____
Año de ingreso a la Fac. de CCMM_____ Año de graduación_____
Lugar 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

Parcialmente
No le fueron útiles

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

Habilidades

3. Cual de las habilidades que se describen a continuación, considera que desarrollo durante la carrera de médico y Cirujano:

Habilidades	Total	Parcial	Ninguna
Quirúrgicas			
Diagnósticas			
Terapéuticas			
Docentes			
Administrativas			

Experiencia laboral

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: _____

Porqué?: _____

Vigentes: _____

Porqué?: _____

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

	SI	NO	PORQUE?
Hospital			
Práctica Privada			
Servicios de Salud			
Pública			
ONG's			
Docencia			

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

Si _____

No _____

Cuáles: _____

Observaciones y sugerencias: