

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
FASE III

TITULO:

**OPINION DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
MEDICAS EN EL AÑO 1990, EN RELACION A SU FORMACION
ACADEMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL.**

**MELVY MARYSOL HERNÁNDEZ CABRERA
CARNET: 9413736**

I. INTRODUCCIÓN.

En el año de 1969, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, modificó el currículo como consecuencia de la transformación conocida como “Reformas Globales”, cuyo fin era “elevar el nivel académico y científico de la Facultad”, en donde las autoridades Universitarias y del Ministerio de Salud Pública se interesaron por formar un profesional de la Medicina adecuado a las características que el país requería en esos tiempos. (3, 31)

Actualmente la Facultad de Ciencias Médicas pretende formar integral y científicamente recurso humano, que sea capaz de desempeñarse como profesional de la medicina, competente en Clínica, Epidemiología y Salud Pública, para la práctica privada y/o institucional, pero para poder evaluar si la Facultad de Ciencias Médicas está formando un médico general competente en todos los campos de la medicina, fue necesario obtener la opinión de los médicos egresados, quienes por su experiencia laboral nos podrían orientar sobre la pertinencia y vigencia del currículo de la Facultad de Ciencias Médicas.

En tal sentido el presente es un estudio Descriptivo transversal, para lo cual se utilizó una boleta de recolección de datos, con el fin de obtener la opinión de 40 médicos, sobre su formación académica y desempeño profesional, quienes fueron escogidos al azar de los 373 médicos egresados en 1990.

Se pudo determinar que el 70% de médicos opinaron que los conocimientos que adquirieron durante su formación como médico general, les fueron útiles en forma parcial.

Entre las actividades desarrolladas durante la carrera de Médico y Cirujano, el 80% de médicos opinó que las habilidades quirúrgicas fueron desarrolladas en forma parcial, el 53% opinó que las habilidades diagnósticas y docentes también fueron desarrolladas en forma parcial, las habilidades terapéuticas un 50% opinó que fueron

desarrolladas en forma total y el otro 50% opinó que fueron desarrolladas en forma parcial, el 78% de los entrevistados opinó que no desarrollaron habilidades administrativas.

El 70% de los médicos entrevistados se insertaron laboralmente en la profesión médica entre los 0 y 4 meses después de graduado.

El 53% de los entrevistados opinó que el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas es adecuado para satisfacer las demandas laborales en hospitales y el 45% opinó que el currículo si es adecuado para satisfacer las demandas laborales en servicios de Salud Pública, pero que no satisface las demandas laborales en la Práctica privada (55%), ONGs (34%) y en Docencia (58%).

El 100% de médicos entrevistados, opinó que se deberían de incorporar al currículo nuevos elementos teóricos y prácticos, como rotaciones obligatorias de Especialidades, Idioma Inglés, Computación e informática, Administración clínica y hospitalaria, aumentar el número de meses en las rotaciones de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría, entre otras; y orientar de manera adecuada los demás contenidos curriculares, logrando con ello una visión integral y completa.

II. DEFINICIÓN Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Cuando hablamos de un perfil profesional, nos referimos al conjunto de conocimientos, habilidades y valores que debe de poseer un profesional, para ejercer de una manera adecuada, sus funciones en el ámbito de su especialidad, haciendo de esa manera un profesional competente. La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, pretende formar integral y científicamente recurso humano, que sea capaz de desempeñarse como profesional de la medicina, competente en clínica, epidemiología y salud pública, para la práctica privada y/o institucional. (28) Pero para lograr un perfil profesional adecuado, se debe de analizar el plan de estudios o currículo que la Facultad tiene en vigor.

Los contenidos del currículo de la Facultad de Ciencias Médicas, han sido objeto de múltiples cambios, encontrándose como primeras modificaciones las realizadas en el año de 1969, las cuales se conocen como “Reformas Globales”; pretendiéndose con dichas reformas alcanzar un nivel académico elevado y científico de la Facultad, siendo el esquema que se implantó a partir de 1969, el desarrollado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Western Reserve, Clevelan, Ohio, Estados Unidos en 1952; disminuyendo la carrera a seis años, dividiendo estructuralmente en tres fases, con dos años de duración cada una. (3, 15, 31)

Dichos cambios surgieron por la preocupación de los organismos nacionales e internacionales que se encargaban de velar por la salud en Guatemala, ya que los indicadores de salud eran deprimentes y el número de médicos para toda la población era muy reducido. (3)

Con el transcurso de los años, se observó que los indicadores de salud en Guatemala no había logrado los cambios que se esperaban y el número de médicos había aumentado, por lo que se realizaron otras modificaciones al currículo, con el

único fin de proporcionar al país, médicos eficientes y con ello mejorar la situación de salud en Guatemala. (3, 31)

Cabe mencionar que el campo de la medicina ha tenido grandes avances, por lo que es necesario readecuar el currículo para que sea apto para los cambios que se puedan presentar, en el orden social, económico, cultural, científico y tecnológico, logrando con esto, el mejoramiento de la sociedad y la transformación del país.

Es necesario evaluar si el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas es el adecuado para el profesional actual y si éste, resuelve los problemas que la comunidad enfrenta.

Por consiguiente este estudio se orientó en obtener la opinión de los egresados del año de 1990, sobre la pertinencia del currículo, los conocimientos y habilidades adquiridas durante su formación.

III. JUSTIFICACIÓN

Hasta el año de 1968 el número de médicos graduados era en promedio de 26 profesionales por año, pero debido a los cambios logrados con las reformas globales (en 1969) entre 1969 y 1991, el promedio de graduados como médicos fue de 287, o sea un incremento de 1,003 %. Tal suceso se debió a que las autoridades encargadas de la salud en Guatemala, se preocuparon por los indicadores de salud que enfrentaba dicho país, pensando que si se elevaba el número de médicos, los indicadores de salud serían excelentes, por lo que en el año de 1969 se incrementó el número de estudiantes de medicina, debido a una política de “Puertas abiertas”. (11, 3)

Con el transcurso de los años se analizó la situación de salud en Guatemala, observándose que los indicadores de salud no mostraban los cambios esperados, por lo que se concluyó que además de la relación de médicos por habitantes también existe una estrecha relación entre la situación de salud con las políticas de salud y la economía del país. (3)

Guatemala cuenta con una densidad demográfica alta, resultante de una población numerosa (10.2 millones para el año 1996) y una área geográfica pequeña (108.9 miles de Km²). En América Latina sólo los países de El Salvador, República Dominicana y Cuba tienen una densidad demográfica mayor. La tasa de natalidad es alta (34.04 por 1000 habitantes para el año 1999) y su mortalidad general es menor (4.81 por 1000 habitantes) lo cual se manifiesta en un crecimiento vegetativo, de 2.9 %. El Censo de Población de 1994 confirmó la naturaleza eminentemente rural de la sociedad guatemalteca: ya que en 1994 el 65% de la población residía en el área rural, residiendo en el departamento de Guatemala 2.3 millones de habitantes. En la actualidad existen en Guatemala aproximadamente 12,000 médicos colegiados, de

los cuales el mayor porcentaje radica en la ciudad capital, pero a pesar del elevado número de médicos profesionales existentes, la situación de salud en este país, es deprimente, lo cual nos motivan a evaluar el pensum de estudios y la calidad de profesional que la Universidad de San Carlos está produciendo actualmente. (21)

Cuando se realizan cambios en el currículum, es necesario evaluar los resultados obtenidos, y para ello se debe realizar encuestas periódicamente (cada cuatro a cinco años). En 1992 se realizó el estudio titulado “Características de la Situación Ocupacional del Médico en Guatemala”, hasta el momento no se ha hecho otro estudio para evaluar si el currículum de la Facultad es vigente, y si el perfil del profesional es el esperado. (2, 3, 30)

En consecuencia el presente trabajo de investigación persigue obtener opinión de los médicos egresados del año de 1990, sobre la pertinencia del currículum de la Facultad de Ciencias Médicas, con el fin de obtener una excelencia académica y por ende, contribuir a mejorar la situación de salud en Guatemala.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Caracterizar la competencia del egresado en el año de 1990 de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

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

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A. HISTORIA DE LA MEDICINA EN GUATEMALA.

La medicina en Guatemala, ha logrado grandes cambios en su historia, a continuación se mencionarán conforme se fueron suscitando.

1. Epoca colonial.

En este período, se puede mencionar como dato relevante la fundación de la Universidad de Guatemala, por orden del Rey Carlos II, en el año de 1676, en este período la medicina clásica se unió a la moderna. (22, 23, 24)

Al principio la medicina en la Universidad de San Carlos de Guatemala era deficiente, se practicaba en los atrios de los templos y no había maestros ni alumnos. (24)

Es hasta entonces que el día 20 de octubre de 1681, la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala, dio inicio a sus actividades académicas siendo el primer catedrático provisional el Br. Nicolas de Souza, desempeñando la cátedra interinamente durante seis años, hasta que la Universidad de Alcalá realizara nuevas oposiciones, debido a que en la Universidad de México se había realizado las primeras oposiciones y las ganó el Br. José Salmerón de Castro, mismo que nunca se presentó a tomar posesión aún habiendo recibido un fuerte anticipo de dinero para gastos de viaje, viniendo luego el primer catedrático propietario Dr. Miguel Fernández. (1, 17)

El primer estudiante fue Vicente Ferrer González, quién fue el primer médico que se graduó en el año de 1703. (1)

En los primeros 100 años se graduaron 5 médicos doctorados y 5 bachilleres en Medicina.

En el año de 1770, el Dr. José Felipe Flores dio un cambio a la forma de enseñanza médica, ya que introdujo las ciencias básicas dando énfasis en Filosofía y Anatomía y el recurso de figuras de cera como modelos y demostraciones en el Hospital. (22, 23)

Narciso Esparagoza y Gallardo fundaron el colegio de cirujanos en el año de 1803, con el fin de instruir a personas sin educación escolástica universitaria, siendo la mayoría indígenas debido a que su objetivo era producir personal médico para mejorar la salud en el área rural. (22, 24)

2. Epoca Independiente.

En el año de 1832 se crea la Academia de estudios encargada de revisar la educación médica. Se introduce la enseñanza de Farmacología, Higiene, Patología, Diagnóstico físico y Terapéutica. Se le dio importancia al adiestramiento práctico. El 7 de noviembre de 1840 se principió la estructura moderna de la Facultad de Medicina que produjo en sus inicios un graduado por año durante los primeros 8 años, se formó la sociedad profesional de medicina y cirugía y la reglamentación del ejercicio de la profesión médica en Guatemala. En el año de 1856 se crearon las nuevas cátedras de Obstetricia, Farmacología terapéutica y Medicina legal. (22, 23, 24)

3. Epoca Liberal.

Por razones políticas en el año de 1871 la Facultad de Medicina fue clausurada y se iniciaron actividades a partir de 1875. En el año de 1880, se publicó la primera revista científica “Unión Médica” y en el año de 1887 se estableció el internado en el Hospital General San Juan de Dios, combinando el servicio y la enseñanza.

4. Epoca Revolucionaría.

En el año de 1944, se dio la autonomía de la Universidad de San Carlos, modificándose a la vez la política educativa que prevalecía en esos años. Se organizó un plan de estudios con visión modernista, planteando la necesidad de dar un servicio social médico rural, pero no se llevó a cabo. En el año de 1953 la Facultad de Medicina se organizó por departamentos. (7, 22, 23)

5. Epoca de los sesenta.

La nueva tecnología en la práctica médica, la demanda de servicios y las inquietudes tanto de profesores como de estudiantes; cuestionaron el contenido de la educación médica, así como la formación del egresado, y su impacto en la salud de la población guatemalteca. (22) En el año de 1968, en el mes de noviembre la Junta Directiva de la Facultad, aprobó el diseño general del nuevo plan y fue el 2 de enero de 1969 que el Consejo Superior Universitario lo aprobó. El nuevo currículo presentó la división administrativa en tres fases y el marco teórico de sustentación comprendía tres áreas de integración horizontal: ciencias biológicas, ciencias clínicas y ciencias de la conducta. Dicha estructura administrativa continúa vigente. (11, 22)

6. Décadas de los setenta a noventa.

En el año de 1975 se inició el estudio por unidades integradas y en el año de 1979 se cambió la enseñanza a módulos. Se continuaron realizando cambios en los siguientes años, según las necesidades académicas, estructurando programas, áreas y unidades de estudios. En 1983 se planteó la conveniencia de estudiar algunos enfoques para conceptualizar la Facultad. En 1986 se inicia la evaluación facultativa con la aplicación de la estrategia de análisis prospectivo. En 1990 se inició la adecuación del currículo y la actualización del pensum de estudios. En el año de 1993

se planteó la necesidad de una readecuación curricular en forma global, integral y participativa. En 1995 se principió la reordenación del pensum de estudios y la organización longitudinal y transversal de contenidos en función del perfil de egreso y las demandas sociales, en el año de 1996 se organizó un equipo de trabajo conformado por Grupos Operativos (GOT), para la conformación de la dinámica estructural que guiaría las modificaciones del pensum de estudios. (22, 23)

B. REFORMAS GLOBALES.

En el año de 1969, la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala, modificó el curriculum, como consecuencia de la transformación conocida como “Reformas Globales”. Dichas reformas se dieron con el fin de “elevar el nivel académico y científico de la Facultad”, siendo las autoridades universitarias y del Ministerio de Salud Pública, quienes se interesaron por formar un profesional de la Medicina adecuado a las características que el país requería. (3, 31)

La Facultad de medicina transformó su currículum, y se redujo la carrera a seis años; anteriormente se dividía en dos ciclos: un ciclo básico (Predico) el cual tenía dos años de duración y un ciclo médico, de cinco años de duración. (3, 15, 31)

Es necesario mencionar que en el Acta de reformas Globales de la Facultad de Ciencias Médicas, con fecha del 10 de enero de 1969, No. 724, consideraron que la facultad de Ciencias Médicas debía estar acorde con los planes de desarrollo económico y social que el país y la Universidad habían propuesto, que debía de contar con una filosofía propia y con objetivos que le permitieran una planificación y orientación adecuada. Dichos cambios se plantearon a consecuencia de los resultados que obtuvieron los integrantes de la comisión encargada de evaluar a la Facultad de Medicina; rindieron un informe donde mencionaban la desorganización administrativa de dicha casa de estudios y de la irresponsabilidad del personal administrativo y docente. (31)

Con las reformas globales, la Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Médicas, aprobó los siguientes objetivos; los cuales no son los objetivos actuales de dicha casa de estudios: (15, 31)

1. Objetivos generales de la Facultad de Ciencias Médicas en el año de 1969.
 - a. Formar adecuadamente los recursos humanos que necesita la atención del sector salud del país.
 - b. Investigar los problemas de salud de Guatemala para encontrar las soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación general de desarrollo del país.
 - c. Propiciar la adecuada planificación de salud nacional.
 - d. Utilizar óptimamente los recursos de la Universidad de San Carlos y los de otras instituciones, con el objeto de tener rendimiento de ellos y evitar duplicaciones de esfuerzo.

2. Objetivos para la educación de pregrado en el año de 1969.
 - a) Formar un médico general que esté en capacidad de hacer frente a los problemas de salud del país en la forma más adecuada y con las características siguientes:
 - i. Que sea consciente de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.
 - ii. Que conozca la estructura de la familia y la comunidad guatemalteca y las fuerzas que sobre ellas actúan para conservar o perder la salud.
 - iii. Que conozca el medio económico social que es sede de su ejercicio profesional.
 - b) Formar un médico general que tenga la habilidad suficiente de

encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se le presenten durante el ejercicio profesional, con los recursos tecnológicos a su alcance.

- c) Formar un médico general que pueda actuar como líder o miembro de un grupo multidisciplinario, cuyo objetivo es buscarle solución a los problemas de Guatemala en materia de salud.
- d) Formar un médico general con suficiente preparación científica que le permita comprender la problemática general de la atención de la salud en forma adecuada, investigar sus causas y proponer soluciones.
- e) Formar un médico general que sea capaz de poder autoeducarse después de que obtenga el grado académico y que sea consciente de sus propias limitaciones y las de su conocimiento.

3. Organización de la educación de pregrado en el año de 1969.

La organización de educación de pregrado está dividida en tres fases: primera fase, segunda fase y tercera fase, teniendo cada fase una duración de 2 años, divididos en 4 ciclos: (31)

- a) PRIMERA FASE: Comprende el estudio del individuo, la familia y la comunidad en condiciones normales, siendo el contenido curricular de dicha fase el siguiente:
 - i. Biología
 - ii. Matemática
 - iii. Introducción a la psicología de la personalidad
 - iv. Métodos de estudio
 - v. Antropología social
 - vi. Biología II
 - vii. Química – física
 - viii. Ecología
 - ix. Comunicación y lenguaje

- x. Biología celular
- xi. Biología humana
- xii. Desarrollo de la personalidad
- xiii. Crecimiento y desarrollo
- xiv. Nutrición
- xv. Sexología
- xvi. Estadística Médica
- xvii. Sociología guatemalteca
- xviii. Demografía
- xix. Inmunología
- xx. Morfología: Anatomía, Neuroanatomía, Histología, embriología, anatomía radiológica.

b) SEGUNDA FASE: Comprende el estudio del individuo, la familia y la comunidad en condiciones patológicas, siendo el contenido curricular de dicha fase el siguiente:

- i. Patología humana
- ii. Microbiología
- iii. Parasitología
- iv. Patología clínica
- v. Medicina interna: Oftalmología, Neurología, Otorrinolaringología, Dermatología, Radiología, Cardiología, Historia de la medicina.
- vi. Obstetricia
- vii. Medicina Forense
- viii. Inmunología
- ix. Fisiopatología
- x. Genética
- xi. Farmacología

- xii. Propedeutica
 - xiii. Ginecología
 - xiv. Pediatría
 - xv. Epidemiología
- c) TERCERA FASE: Comprende; la recuperación de la salud, del individuo, la familia y la comunidad, siendo el contenido curricular el siguiente:
- i. Internado rotatorio:
 - Medicina
 - Cirugía
 - Pediatría
 - Medicina preventiva
 - Obstetricia
 - ii. Medicina social
 - iii. Psiquiatría
 - iv. Organización de la salud guatemalteca
 - v. Medicina física y rehabilitación
 - vi. Nutrición
 - vii. Inmunología
 - viii. Sexología
 - ix. Administración en salud
 - x. Planificación familiar
 - xi. Demografía
 - xii. Enfermería
 - xiii. Ejercicio profesional

C. CONTENIDO CURRICULAR DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS Y SUS CAMBIOS DESDE 1969 A 1983.

Dicho currículo, ha sufrido renovaciones, la mayoría de veces en relación al nombre de las unidades, otras variaciones en el enfoque o en la ubicación de algunos contenidos dentro de la carrera.

PRIMER AÑO:

En 1969, se asignó cursos semestrales de Biología, Matemática, Química, Física, Psicología de la personalidad, Métodos de estudio, Ecología, Comunicación y lenguaje, Antropología social y un curso denominado Práctica clínica. En 1970 sufrió una nueva permuta, la que consistió en que los cursos semestrales que se dictaron en 1970, se volvieron anuales, este programa se mantuvo hasta 1974. En 1975 empezó a utilizarse la metodología de unidades integradas. Se implementaron siete unidades, Universidad, Aprendizaje, Guatemala, Energía, Nutrición, Organización y Causalidad, se eliminó Ecología, Antropología Social y Métodos de Estudio. Se inició al estudiante en el conocimiento de la realidad nacional, para lo que el estudiante realizaba algunas prácticas de campo en el área marginal capitalina y rural. Este programa, con pocos cambios, continúa vigente hasta 1977, en 1978 se reacondicionó los contenidos en sólo seis unidades, las cuales mantienen su nombre. **“Se empieza a titular Conducta Individual a los aspectos de Psicología y Conducta Colectiva”** (6), en 1979 se ejecuta un nuevo giro metodológico contenido en dos módulos: Hombre y Naturaleza y Hombre y Sociedad y cada módulo en siete unidades. En el módulo Hombre y sociedad se integran conocimientos del área de Ciencias de la Conducta (Conducta Individual y Conducta Colectiva) y Ciencias Clínicas. En el módulo Hombre y Naturaleza, se

persigue la afinidad de las Ciencias Biológicas (Física-Matemática, Estadística, Química y Biología)

Los contenidos del módulo Hombre y Naturaleza casi no variaron y en cuanto al módulo Hombre y Sociedad, se incrementó considerablemente los contenidos de Epidemiología y Salud Pública. Además se incluyó en el área de Clínicas algunos contenidos básicos de Anatomía, dicho programa se mantuvo vigente hasta el año de 1982. (31)

SEGUNDO AÑO

En el año de 1969 se incluyó los cursos de Biología celular, Anatomía macroscópica, Estadística médica, Desarrollo de la personalidad, Sociología médica guatemalteca, Crecimiento y Desarrollo y Biología humana. En 1970 se reformó la metodología, manteniendo los mismos contenidos: Anatomía macroscópica, dando Anatomía general en el primer semestre y Neuroanatomía en el segundo; se agregó el curso de Orientación profesional y Práctica clínica. En el año de 1971 vuelve a variar el régimen semestral por régimen anual, se elimina el curso de Orientación profesional y se inicia una Práctica clínica dentro del curso de Crecimiento y Desarrollo. En 1972 se inició el establecimiento de la metodología de unidades integradas, con seis unidades. Alimentación, Vida de Relación, Deporte, Trabajo, Reproducción y Balance Vital, englobándose los contenidos de Anatomía, Fisiología, Bioquímica e Histología en el área de Ciencias Biológicas; en el área de Ciencias Clínicas se inició el aprendizaje del examen físico e historia clínica se inicia el aprendizaje del examen físico e historia clínica del niño sano en el Centro de Recuperación Nutricional, Hogar Temporal, INCAP e instituto Neurológico. En el área de Ciencias de la Conducta se fortalecen los aspectos de Estadística médica, Epidemiología, Sociología médica, Salud Pública y Psicología. En 1976 se logra un convenio con el Ministerio de Educación Pública, para realizar la práctica de las áreas de Ciencias Clínicas y

Ciencias de la Conducta en escuelas de la ciudad capital. Estas unidades y sus contenidos se mantienen vigentes hasta 1977. En 1978 se reorganizan los contenidos en cinco unidades: Alimentación, Vida de Relación, Deporte, Trabajo y Reproducción. En el área de Ciencias Biológicas no se ejecutan variaciones en Anatomía, Histología, Fisiología y Bioquímica, solamente se altera el ordenamiento de los mismos, el área de Ciencias Clínicas y Ciencias de la Conducta, mantienen el Programa de Salud Escolar, con investigación en algunos municipios de Guatemala y Sacatepequez, que se realizó durante dos años. Estos programas se mantienen vigentes hasta 1982. En 1982 el área de Ciencias de la Conducta separa su actividad práctica del área de Ciencias Clínicas, en 1983 se dan algunos cambios: Anatomía se aleja completamente del esquema metodológico de la unidad, para asumir un contenido propio. El área de Ciencias de la Conducta cambia totalmente para implementar un programa de Epidemiología. El área de Ciencias Clínicas no modifica su programa. (31)

TERCER AÑO

En 1969 se proporcionó los cursos de Medicina Interna, Clínica médica, Semiología, Bioestadística, Laboratorio clínico, Medicina sicosomática, Terapéutica clínica, Epidemiología y Enfermedades transmisibles, en 1970 se empezó incrementando tres áreas: Ciencias Biológicas II, Ciencias Clínicas II y Ciencias de la Conducta II. En el área de Ciencias Biológicas se impartió Patología, Microbiología, Parasitología, Farmacología, Inmunología, Bacteriología, en el área de Ciencias de la Conducta se insertan contenidos de Sociología, Psiquiatría, Epidemiología y Bioestadística. Durante 1971 y 1972, se inició la aplicación de la metodología de unidades integradas. Se inició con siete unidades: Diarrea, Infección urinaria, Hemorragia vaginal, Tuberculosis, Desnutrición, Dermatología, Enfermedades de transmisión sexual (venéreas),

Metaxénicas y la unidad longitudinal de investigación. De 1973 a 1975 se constituyeron las unidades de Vida, Muerte y Angustia; en este período se aumentaron los temas de Sociología, Epidemiología y Bioestadística. En 1976 las unidades de Vida y Muerte se reducen en una, la unidad Hemorragia vaginal se incorpora a la unidad de Infección urinaria, las mismas materias y disciplinas se mantienen, aunque las disciplinas han tenido muy pocos cambios. En 1977 y 1978, nuevamente se cambia la organización; se inicia el año con una unidad introductoria que se llama Salud-enfermedad, se imparten las unidades de Tuberculosis, Dermatología y Venéreas, Salud laboral, Medicina forense, Hemorragia vaginal e Infección urinaria, Metaxénicas, Desnutrición y Trauma, y la unidad longitudinal de investigación, manteniendo similares analogías de las mismas disciplinas. En el año de 1979 se separa el programa en unidades transversales: Salud-enfermedad, Tuberculosis, Infección, Dermatología y Venéreas, Desnutrición y Trauma y las unidades longitudinales de Medicina de la colectividad, Enfermedades infecciosas, Salud laboral, Necropsias e Investigación. De 1980 a 1982 se inició una nueva reorganización; se impartió la unidad introductoria que se llama Salud enfermedad y Ciencias; se organizan asignaturas y estas a su vez en unidades, el programa Medicina del trabajo con las unidades Dermatología y Venéreas y Trauma, el programa enfermedades Infecciosas con la unidad infección. En 1983, la unidad introductoria se denomina proceso Salud-enfermedad, se continuó idénticamente con Medicina de la Colectividad, Infecciosas y Medicina del trabajo y además Necropsias. (31

CUARTO AÑO

En el año de 1969, se estipulan los cursos de Cirugía y Ginecología, en 1970 se imparten los cursos de Cirugía, Pediatría, Ginecología y Medicina preventiva; en 1971 se inició la metodología integrada, desde sus inicios se maneja la evaluación globalizada, se magnifican las unidades de Investigación, Cardiovascular, Atención médica, Trauma, Hipertensión endocraneana e Insuficiencia cardíaca, en estas unidades se manejaban los estudios de Medicina, Cirugía y Traumatología, con actividades Prácticas hospitalarias a nivel de Externado y Ambulatorias en las Clínicas Familiares, dicho programa se mantiene prácticamente igual hasta 1974. En 1975 se impartió las unidades de Shock, Coma, Trauma, Medicina forense e Investigación, los contenidos siguen siendo correspondientes a Medicina Interna, Cirugía General y Traumatología, éstas unidades se mantienen hasta 1979. En el año de 1980 se hizo una nueva disposición; se denominan unidades longitudinales a aquellas que a lo largo del año mantienen actividades prácticas: Unidad longitudinal de Atención Médico – Hospitalaria y Unidad longitudinal de Atención Médica Ambulatoria; se implementan las Unidades Transversales de Atención Médico – Quirúrgico, Fallo Circulatorio, Coma, Trauma. Era obligatorio realizar un trabajo de investigación a nivel hospitalario. Se continuó con medicina interna, cirugía general y traumatología; se mantienen las actividades a nivel hospitalario y a nivel ambulatorio. En el año de 1981 se agregó la Unidad Medicamento y la Unidad Hospital, se mantenía el aprendizaje de medicina interna, cirugía general y traumatología, se conservan las actividades de prácticas hospitalarias y ambulatorias; hasta este momento, se mantiene globalizada la calificación. A partir de 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. (31)

QUINTO AÑO

En 1969 se abarcan cursos de Pediatría y Medicina legal; en 1970 y 1971, Obstetricia, Medicina legal, Medicina social, Medicina familiar, Pediatría social, Oftalmología, Otorrinolaringología, Dermatología, Clínica Psiquiátrica, Trauma, Fisiología, Radiología, Historia de la medicina. En 1972 se inició el programa de Electivo, durante el cual el estudiante realizaba por dos meses una actividad electiva en cualquier especialidad; además, continuaron los cursos de Medicina, Cirugía y Materno Infantil y énfasis en Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Obstetricia, teniendo actividades prácticas a nivel hospitalario. En el año de 1973, además del Electivo, Medicina, Cirugía y Materno Infantil, se amplifican los programas de Medicina integral, Ginecología y Traumatología, se contempló aspectos de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Traumatología, Salud Pública, Epidemiología y actividades prácticas a nivel hospitalario y una actividad electiva durante dos meses. De 1974 a 1976, se establecen programas de Medicina y Cirugía, Materno Infantil, Medicina Integral y Electivo, de 1977 a 1981, el quinto año comprendía los programas de Materno Infantil de ocho meses, Medicina integral de dos meses y Electivo de dos meses, la enseñanza de Medicina y Cirugía únicamente se realizaría en cuarto año, en este grado se impartía: Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Salud Pública y Epidemiología y la actividad electiva, desde 1982 desaparece del pensum de Medicina el programa de Medicina integral; aumenta el tiempo dedicado al programa Materno Infantil a diez meses. (31)

SEXTO AÑO

Este año académico, ha tenido pocos cambios, de 1969 a 1972, se cumplían dos programas: el Internado rotatorio y la Práctica Rural. En el Internado rotatorio, el estudiante hacía Práctica hospitalaria cuatro meses en Medicina, cuatro meses en Cirugía y dos meses en Pediatría; en la Práctica Rural, dos meses. Desde 1973 se inició el Ejercicio Profesional Supervisado, con un año de duración. El estudiante rota seis meses por los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Obstetricia, y seis meses en el Area rural, cumpliendo actividades de Salud Pública en los Centros de Salud. (31)

D. POLITICAS GENERALES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

La Facultad de Medicina cuenta con propósitos y fines, misión, visión y políticas para la adecuada formación del médico, los cuales se mencionarán a continuación:

1. Propósito de la Facultad y fines de su currículo:

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

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

- a) Educar recurso humano para atender las necesidades de salud del país.
- b) Realizar investigación para crear conocimientos que favorezcan la solución de los problemas de salud del país y producir información valida para la permanente actualización y verificación del perfil epidemiológico.

- c) Extender el ámbito de sus estudios y actividades en general para educar con la comunidad, basándose en una interacción dialógica, crítica y dialéctica, promoviendo no solo servicios, sino la difusión científica y técnicas modernas, respetando la diversidad multiétnica, pluricultural y multilingüe.
- d) Coordinar con el Sector Salud la integración Docente – Asistencial y la investigación. (25, 27, 28)

2. Misión de la Facultad de Ciencias Médicas.

Educar integralmente excelente recurso humano, comprometido con la producción social de la salud y general y recrear conocimiento que promueva el desarrollo del país. (22, 25, 27, 28)

3. Visión de la Facultad de Ciencias Médicas.

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

Educa integralmente recurso humano con capacidad de liderazgo en la producción social de la salud.

Genera y aplica conocimiento útil al desarrollo de la medicina y el país.

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

Selecciona rigurosamente a su personal, al cual permanentemente educa y estimula.

Utiliza todos sus recursos con eficacia y eficiencia. (22, 25, 27, 28)

4. 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 los problemas de salud del país en la forma más adecuada. (22)

5. Políticas Generales de la Facultad de Ciencias Médicas.

a) Políticas Generales de Desarrollo.

La facultad de Ciencias Médicas cuenta con numerosas políticas, a continuación se mencionarán las que tienen relación con el currículo y la formación del médico:

Política 1

Desarrollo integral

Propiciar el desarrollo integral de los programas de docencia, Investigación, Extensión y Administración de la Facultad, para dar cumplimiento pleno a sus fines y objetivos.

Estrategias: Elaborar un plan estratégico de desarrollo que considere las necesidades actuales y las proyecciones de crecimiento académico y administrativo. (27)

b) Políticas de docencia:

Política 1

Readecuación curricular

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

Estrategia: Readecuar en forma permanente y dinámica el Currículo fundamentándolo en el contexto de la realidad de salud del país y en los avances científicos, tecnológicos y humanísticos de las ciencias de la salud. (27)

Política 2

Administración Académica

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

Estrategia: Reestructurar la administración académica y mejorar sus procesos, para mejorar su funcionamiento, mediante la adopción y aplicación de un modelo que favorezca el desarrollo del Currículo. (27)

Política 3

Diversificación de la carrera

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

Estrategia: Promover acciones en el Sector Salud para establecer las carreras técnicas, nuevas licenciaturas y posgrados, en congruencia con las necesidades del país y los requerimientos de las instituciones. La temporalidad de tales carreras dependerá de la vigencia de su utilidad. (27)

Política 4

Selección, desarrollo y promoción del docente

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

Estrategia: Velar por la rigurosa aplicación del estatuto de la carrera Universitaria, Parte Académica, reglamentos y demás normas universitarias para seleccionar a los mejores profesores, evaluar y reorientar su rendimiento e impulsar programas de formación y capacitación. (27)

Política 5

Ingreso, evaluación y promoción del estudiante

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

Estrategia: Desarrollar planes y programas de evaluación y apoyo del estudiante previo a su ingreso a la Facultad para determinar su ubicación y durante su permanencia en esta para favorecer su promoción. (27)

6. Grado y título.

La Facultad de Ciencia Médicas otorga el título de Médico y Cirujano en el grado académico de Licenciado. La duración de la carrera es de seis años, más el tiempo necesario para la realización de trabajo de tesis y del examen general público. (22)

7. Organización académica.

La Facultad se encuentra dividida en cuatro Fases y dos Organismos. La Fase I, comprende Primero y Segundo años. La Fase II, comprende Tercero y Cuarto años. La Fase III, comprende Quinto y Sexto años y la Fase IV comprende los cursos de postgrado.

El Organismo de Planificación y Coordinación Académica OPCA cuyas funciones consisten en coordinar actividades con las Fases en la programación docente y asesorar a las autoridades en la búsqueda de los elementos que permitan la formación de la política educativa de la Facultad.

El Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud CICS es el organismo facultativo, responsable de coordinar la investigación, supervisar su desarrollo, asesorar los trabajos de investigación, definir políticas generales de coordinación y docencia de la investigación en el pre y postgrado.

Los contenidos generales se organizan en tres grandes áreas: Ciencias Biológicas, Ciencias Clínicas y Ciencias de la Conducta, que en sentido longitudinal y en sentido vertical, se enlazan interdisciplinariamente en cada uno de los niveles curriculares. Esta estructura da lugar a un proceso más dinámico que permite cambios constantes en los métodos y técnicas de enseñanza aprendizaje. (22)

8. Pensum actual de la Facultad de Ciencias Médicas.

PRIMER AÑO:

CIENCIAS BIOLÓGICAS: Química, Física

CIENCIAS CLÍNICAS: Ciencias clínicas I

CIENCIAS SOCIALES: Conducta Individual, Conducta Colectiva y Estadística.

SEGUNDO AÑO:

CIENCIAS BIOLÓGICAS: Anatomía, Histología, Bioquímica y Fisiología.

CIENCIAS CLÍNICAS: Ciencias clínicas II

CIENCIAS SOCIALES: Salud Pública I

TERCER AÑO:

CIENCIAS BIOLÓGICAS: Patología, Farmacología, Microbiología.

CIENCIAS CLÍNICAS: Ciencias clínicas III

CIENCIAS SOCIALES: Salud Pública II

CUARTO AÑO:

CIENCIAS CLÍNICAS: Cirugía, Medicina Interna, Medicina Familiar.

QUINTO AÑO:

CIENCIAS CLÍNICAS: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Ambulatorio, Electivo.

SEXTO AÑO:

CIENCIAS CLÍNICAS: EPS Hospitalario

CIENCIAS SOCIALES: EPS Rural (30)

E. PERFIL PROFESIONAL.

Para crear o readecuar un currículo, es necesario tener definido el perfil profesional que se desea obtener, y que esté acorde a la realidad de la sociedad en que se vive. (2, 13, 30)

Para elaborar un perfil, es necesario realizar los siguientes pasos:

1. Partir de un diagnóstico interno a nivel de la unidad académica, que consiste en el análisis de aquellos factores que inciden en la formación profesional (docentes, estudiantes, recursos, plan de estudio), enmarcados en el contexto de la unidad académica, la universidad y la sociedad. (30)

2. Analizar la situación del profesional en cuanto a lo que hace, lo que deja de hacer, cómo lo hace y cómo debería hacerlo, tomando en cuenta los nuevos paradigmas del desarrollo social y la tecnología. En dicho análisis se cuenta con dos tipos de enfoques, el que brinda la realidad práctica del profesional y el referido a los principios y premisas de la actividad profesional como disciplina. (30)
3. La última etapa se trata de la elaboración del perfil que ayudará a visualizar de manera clara como debe ser ese profesional y que se necesita para lograrlo. (30)

Para la elaboración de perfiles, existen lineamientos que de una manera ordenada ayudarán a plantear el perfil que se desea obtener y para ello, existen tres etapas que pueden responder a diferentes preguntas:

ETAPA I : Diagnóstico Académico interno.

Permite aclarar el estado actual de la carrera a nivel de la unidad académica y contestar a las preguntas “donde estamos” y “hacia dónde evolucionamos”. (30)

La definición de un perfil profesional requiere en primer lugar de un diagnóstico que permita esclarecer la situación actual de determinada carrera y las áreas que ameritan ser revisadas en el caso de carreras ya establecidas. Dicho diagnóstico deberá ser realizado por personas que estén involucradas directamente en la unidad académica, ya que ellos como conocedores y actores del área en cuestión, podrán aclarar adecuadamente el problema. En la formación de todo profesional intervienen cuatro factores que son:

- Los docentes
- Los estudiantes
- Los recursos financieros, físicos, de información y administrativos y
- El plan de estudio.

Diagnosticando la situación actual, en el plano académico,

obtendremos la primera reflexión, la cual nos servirá para ver cómo se están comportando esos cuatro componentes en la carrera y hacia dónde está evolucionando la misma. Para poder realizar el diagnóstico se puede utilizar un cuestionario para obtener información de profesores, estudiantes y profesionales recién graduados, con el fin de aclarar aspectos específicos, propios de la Unidad Académica, en relación con los cuatro factores que intervienen en la formación del estudiante.

ETAPA II: Análisis de la situación del quehacer profesional. Proporciona información con respecto al desempeño del profesional en la práctica y en la teoría y responde a las preguntas “qué hace”, “que no hace”, “cómo lo hace” y “cómo debería hacerlo”, También se debe de conocer cuáles son las tendencias en la evolución del conocimiento, los nuevos horizontes profesionales, las innovaciones y técnicas de la profesión. Esta etapa implica un análisis exhaustivo del profesional en su desempeño actual y una conceptualización prospectiva de la realidad.

Debido a que al elaborar un perfil se requerirá del consenso de personas altamente involucradas y conocedoras de la profesión objeto de análisis, se hace necesaria, en esta etapa, tener la representación de todas las áreas de conocimiento de la profesión, las esferas de acción y los individuos con mayor experiencia y conocimiento, los cuales brindarán su percepción con respecto al quehacer y desempeño profesional, en diferentes realidades. Estas personas capaces de ayudar al análisis del profesional en su quehacer actual y su proyección a futuro son de dos tipos:

- a) Egresados de la carrera. Miembros de Asociaciones Profesionales, representantes de entes empleadores, quienes están en capacidad de definir aspectos que conforman el perfil práctico del profesional. (30)
- b) Profesores, estudiantes y otros profesionales que contribuyan a la definición del perfil teórico del profesional. (30)

El perfil profesional tiene como objetivo principal, orientar la formación de los profesionales, tomando en cuenta esa visión prospectiva de la realidad nacional, a fin de responder adecuadamente a un mundo cambiante. En necesario tomar en cuenta documentos que permitan hacer dos tipos de análisis:

- a. Análisis externo: este incluye planes de desarrollo nacional y regional a mediano y largo plazo, tendencia futuras de la profesión, pronóstico de las necesidades de la sociedad relacionadas con la disciplina en estudio, incremento de la población y demandas futuras y cualquier otro análisis que permita inferir la proyección de la profesión en el futuro. (30)
- b. Análisis interno de la institución: Este permitirá evaluar la capacidad de la Universidad para responder a los eventos identificados en el análisis externo, incluyendo planes a mediano y largo plazo de la institución y de la unidad académica, así como tecnologías y conocimientos nuevos que se están impulsando en la Universidad. Permitiendo definir las áreas estratégicas del quehacer universitario en función de las ventajas comparativas y los nichos de acción más relevantes para las diferentes unidades académicas.

ETAPA III: Definición del perfil profesional y de la estructura de cursos.

El perfil aclara “como debe ser el profesional”, “qué debe hacer y qué necesita para ejercer adecuadamente su profesión”. Finalmente, el plan de estudio es la respuesta que la unidad académica puede dar a esas demandas puestas en evidencia en el perfil profesional y consideradas en la formulación de la estructura de cursos. Las etapas I y II permitirán contar con dos tipos de información: uno proveniente del diagnóstico en donde se ha aclarado la situación actual de la carrera y sus tendencias y el otro proveniente del análisis del profesional en su desempeño real y teórico. Con la información obtenida se procede entonces a definir el perfil y la estructura de cursos de la carrera, iniciándose así la Etapa III, esta etapa puede estar en manos de una

comisión curricular constituida por un grupo pequeño de personas que hayan participado activamente en la etapa anterior y que mejor hayan contribuido a nivel conceptual en el proceso. La definición del perfil consiste en determinar el tipo de profesional que sería capaz de responder a las demandas actuales y futuras de la sociedad, teniendo presentes los objetivos, posibilidades y restricciones de la unidad académica y el marco conceptual que brinda la universidad en su paradigma de tres dimensiones (docencia, investigación y la acción social) (30)

Ya definido el perfil profesional que la Facultad desea obtener, se podrá readecuar el currículo, y así mejorar la enseñanza de pregrado.

A continuación se mencionará los propósitos que en la segunda reunión de la OPS/OMS enumeraron para lograr la formación integral del médico (8) :

- Que la enseñanza se adapte fundamentalmente a la realidad epidemiológica y ecológica de cada país o región.
- Que los contenidos sean específicos, sin convertir al estudiante en un especialista, y lo suficientemente flexibles como para permitir la introducción o ajustes en los programas de enseñanza.
- Que la educación esté dirigida hacia la adquisición de una conducta integrada de salud, incluyendo la historia natural de la enfermedad, su prevención, su recuperación y los aspectos relativos a la atención de los problemas de salud de la comunidad.
- Debe tenerse especialmente en cuenta el desarrollo de actitudes y destrezas que facilite el autoaprendizaje. Se destacó la necesidad de promover y favorecer la utilización del método científico en el análisis de los problemas para lograr una solución adecuada y una experiencia válida.
- Que se trate de desarrollar en el alumno una actitud firme sobre la responsabilidad que le cabe en el mejoramiento de las condiciones de salud.

F. CURRÍCULO.

Para planificar un currículo, es necesario tomar en cuenta tres etapas de trabajo:

1. Formulación de planteamientos básicos
2. Selección de un enfoque curricular
3. Diseño curricular.

Primera etapa: Formulación de planteamientos básicos:

- a) Bases y fundamentos del currículo: Las bases y fundamentos del currículo implican el establecimiento de una base teórica que la da coherencia y fundamento al mismo. Todo currículo está planteado implícitamente sobre bases y fundamentos de tipo filosófico, histórico, psicológico, antropológico, fisiológico, económico, etc.
- b) Políticas curriculares: Se refiere a las intenciones al más alto nivel de la unidad académica en cuanto a su quehacer y la formación de valores en los futuros profesionales.
- c) Formulación del perfil profesional y ocupacional: Es el que determinará el diseño curricular, y es el conjunto de capacidades que un estudiante debe desarrollar para desempeñar determinados roles profesionales en una sociedad determinada (14)

Segunda etapa: Selección de un enfoque curricular.

Este es uno de los pasos más importantes en el diseño curricular, se puede definir como el conjunto de determinantes conceptuales, que orientan el trabajo de un curricularista y que permite determinar los valores implícitos en el currículo. Los enfoques curriculares o concepciones curriculares se establecen o se crean al caracterizar cada uno de los componentes que constituyen el currículo. Los grupos de

trabajo y el personal de apoyo visualizan lo que idealmente se considera apropiado para alcanzar la misión de la institución educativa. (14, 25)

La Facultad de Ciencias Médicas ha realizado un trabajo de análisis e interpretación de la realidad guatemalteca especialmente del sector Salud y del profesional que se debe formar para que contribuya a la solución de los problemas de salud que afecta a la población de este país.

Tercera etapa. Diseño curricular.

Un diseño curricular es el proyecto que dirige las actividades educativas, explícita los objetivos que están en su origen y proporciona un plan para llevarlas a cabo, además es un proyecto abierto a las modificaciones y correcciones que surgen de su aplicación y desarrollo. Su estructura debe ser suficientemente flexible para integrar e incluso potenciar, el diseño curricular no es una propuesta de programación, sino un instrumento que facilita y sirve a la programación.

Las decisiones para diseñar el currículo partirán de los estudios previos que se realizaron, de las bases y fundamentos establecidos y sobre todo del perfil profesional y ocupacional que se desea obtener. Además, del enfoque curricular que debe considerarse en su formulación y que ha sido determinado en las políticas curriculares. (14)

A continuación se describe los principales componentes curriculares cuyo fundamento se encuentra en el Marco Teórico de la Educación Médica.

a. Perfil Profesional: La Facultad de Ciencias Médicas propicia la formación integral y científica del recurso humano con capacidad básica para desempeñarse como profesional de la medicina, componente 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 induce 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, calidad moral y ética en su desempeño y dignidad y honor de su profesión. (28)

b. Los estudiantes: Seres humanos sociales con posibilidades de desarrollar su capacidad de reflexión e inteligencia al plantearse alternativas en la identificación y solución de problemas. Con madurez emocional que les permite enfrentar el compromiso de hacerse médicos dentro de un contexto social con grandes necesidades de cambio y desarrollo. (25, 28)

c. Los profesores: Seres humanos sociales que guían, orientan y facilitan el desarrollo de la inteligencia y la capacidad reflexiva. Transmiten el conocimiento, la tecnología médica e inducen la investigación. Esto se completa con: ciencia de la problemática de salud de nuestra sociedad, conciencia plena de la filosofía orientadora de la práctica médica, de los objetivos de la institución y de su participación en el proceso de enseñanza – aprendizaje, capacidad para desempeñar trabajo en equipo intra e interinstitucional. (28)

d. Personal de apoyo (técnico y de servicio) : Seres humanos con: conocimiento de los objetivos que orientan el quehacer de la Facultad; identificación con la institución y su quehacer; capacidad técnica para desarrollar el trabajo que se le encomiende y actitud positiva para aceptar cambios y nuevas modalidades de trabajo. (28)

e. Comunidad Facultativa: Desarrolla el conocimiento técnico y científico, favorece el estudio y trabajo creativo, permite adquirir una visión objetiva y científica con respecto al desarrollo de la naturaleza, el pensamiento y la sociedad. Permite la práctica creadora, integradora en el pensamiento de la realidad objetiva. Integra en forma continua la docencia, la investigación y el servicio, al correlacionar la teoría y la práctica. Orienta hacia una medicina humanizada, científica y técnica en constante innovación. Sustenta el principio universal de justicia, en cuanto a que estudiantes y profesores, sin discriminación, tienen derecho a la óptima calidad y cantidad de experiencias educativas, sin encontrar otra limitación que no sea la de sus aptitudes.

(25, 28)

f. Aprendizaje en salud: Para desarrollar el proceso de enseñanza – aprendizaje en salud, estudiantes y profesores integran a partir de la realidad nacional, conocimientos, habilidades, cultura, tecnología calidad y sensibilidad humana, necesarios para fomentar la salud y atender la enfermedad a nivel colectivo e individual a través de prácticas transformadoras. La Facultad de Ciencias Médicas propicia a través de las actividades teórico – prácticas un proceso educativo que permite la formación integral del futuro profesional, con amplios y actualizados conocimientos en Ciencias Biológicas, Ciencias Clínicas, Ciencias Sociales, Investigación, Cultura y tecnología, acordes con las características Socio – históricas del país. **Proceso salud enfermedad:** La Facultad de Medicina conceptualiza el proceso Salud Enfermedad desde la perspectiva histórica, en la cual este es producto y expresión de las relaciones sociales y de las respuestas biológicas del ser humano, en un ambiente dado. En tal virtud el énfasis del aprendizaje estará orientado hacia la teoría biológica y social que constituirán la base científica de la práctica clínica y de salud pública, que a su vez integran a la Medicina como saber y práctica médica.

(28)

G. COMPONENTES ACADÉMICOS DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

1. Area de Ciencias Biológicas.

El estudio de la estructura biológica, social y afectiva del ser humano y su interacción con los agentes presentes en el ambiente (en el amplio sentido del término) constituyen el fundamento en la formación del médico, por lo que se enfatiza en su aprendizaje durante los primeros años académicos para propiciar el ejercicio de una práctica integral de la medicina con un pensamiento científico, crítico y reflexivo, con capacidad para continuar autoformándose acorde con los avances de la ciencia. (25, 28)

2. Area de Ciencias Clínicas.

La práctica clínica entendida como actividad transformadora, transdisciplinaria y permanente se inicia en forma gradual y secuencial a partir del primer año para integrar y facilitar la aplicación y búsqueda de conocimientos científicos, habilidades, destrezas, tecnología y técnica que permite identificar, resolver, prevenir y rehabilitar problemas de salud. (28)

3. Area de Ciencias Sociales.

Las ciencias sociales permiten entender las necesidades que plantea la vida social y la estrecha relación entre el proceso salud- enfermedad y las características de la sociedad en la cual se presenta. La Salud Pública constituye el espacio que permite el estudio, análisis y planeación de acciones para interpretar, intervenir y transformar en la comunidad los factores que inciden en el proceso salud enfermedad.

4. Area de Investigación.

La investigación y su aplicación en el análisis, interpretación y solución de los problemas de salud, se imparte a lo largo de la carrera y concluye en un proyecto y presentación pública de un informe individual de investigación. (28)

5. Los métodos y actividades de aprendizaje.

Los métodos son etapas secuenciales que permiten a los estudiantes y profesores aprender y enseñar. En la Facultad de Ciencias Médicas se emplean métodos activos donde el estudiante participa, investiga, propone soluciones a problemas reales o simulados para confrontar la teoría con la práctica. La actividad grupal debe ser equilibrada con el trabajo individual a través de la asesoría de los profesores.

Los métodos deben propiciar el auto – aprendizaje y el servicio a la comunidad. El proceso didáctico también orienta la selección de actividades de aprendizaje por lo que deben incluirse las que motivan el aprendizaje, presentan, integran y controlan el aprendizaje. La solución de problemas, el estudio de casos, la enseñanza tutorial y la enseñanza interdisciplinaria, constituyen las principales estrategias de aprendizaje a utilizarse. Algunas actividades de aprendizaje se harán en el aula, en la comunidad, clínicas, hospitales y otros ambientes donde se encuentre el asunto a aprender. (28)

6. Medios y materiales para el aprendizaje.

Los estudiantes y profesores se comunicarán a través de medios orales y escritos. Las vivencias en situaciones reales son importantes para que la teoría se confronte con la práctica y desarrolle así los procesos mentales, que le darán soltura en el ejercicio de la profesión. (28)

7. Relación con la sociedad: El estudiante de la Facultad de Medicina desde los primeros años entra en contacto con los problemas de salud que las comunidades sufren. Al avanzar en la carrera ésta relación se vuelve cada vez más amplia. Al

principio realiza las prácticas bajo supervisión de profesores, en cambio en los últimos años debe desarrollar criterios sólidos para tomar decisiones en forma independiente y asumir responsablemente las consecuencias de diagnósticos, tratamientos y planes de prevención. (28)

8. **Evaluación:** Se realizará de la siguiente manera:

a) Evaluación del currículo.

Se hará una evaluación formativa del currículo para que se rectifiquen aquellos aspectos que impiden el aprendizaje eficiente y eficaz de los contenidos de las áreas del plan de estudios, mediante actividades donde participen los directores de fase, coordinadores de áreas, directores de programas o cursos, profesores y estudiantes, especialmente a los que concluyan ese año su Ejercicio Profesional Supervisado. También se hará una revisión permanente del pensum y del currículo con la participación de los egresados de los últimos años. (25, 28)

b) Evaluación del rendimiento académico.

Se aplicarán pruebas objetivas y de ejecución que evalúen conductas cognoscitivas, afectivas y psicomotrices y que verifiquen la calidad de los productos logrados por los estudiantes. La evaluación diagnóstica se empleará al iniciar cursos o programas que tienen como propósito dar servicio a la población o que requieran altos niveles de conocimientos previos a realizar alguna actividad de aprendizaje. La evaluación será acumulativa, por etapas sucesivas de aplicación de pruebas teóricas y prácticas. La frecuencia de estas pruebas se decidirá en las áreas ya mencionadas. Los profesores tienen libertad para crear los instrumentos de evaluación y ponderar las actividades de aprendizaje para calcular la calificación final que obtenga el estudiante en cada curso o programa. La evaluación del rendimiento académico se debe normar a través de reglamentos específicos según las fases en que se encuentra organizada la administración del currículo y las exigencias de las áreas que lo integran. (25, 28)

H. PERFIL PROFESIONAL DE OTRAS UNIVERSIDADES.

El perfil del egresado de la Universidad Americana, Camino de Oriente Managua, Nicaragua, debe de tener conocimientos científico – técnicos en Medicina General que le capaciten para dar medidas de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, dentro de un marco ético – moral del ejercicio de la profesión médica. También debe de estar en capacidad de transmitir sus conocimientos a la comunidad, compañeros de trabajo, estudiantes, técnicos y personal de la salud. Deberá de adquirir conocimientos científicos – investigativos a fin de elevar los conocimientos de la realidad nacional para favorecer la solución de los problemas de salud, además deberá adquirir conocimientos de administración de salud e informática de acuerdo a los avances actuales en estas materias, deberá establecer relaciones médico – paciente – comunidad de carácter ético, moral y humano. (33)

La Universidad Javeriana, desea formar un perfil profesional en donde el egresado de la Escuela de Medicina sea un médico que ejecute sus actividades en la planificación, atención, prevención y evaluación de todas las áreas de la salud y ejercer su actividad medica a nivel primario (dispensarios, medicaturas rurales), nivel secundario (ambulatorios, centros de salud) y nivel terciario (centros hospitalarios), además de poseer los conocimientos básicos para continuar estudios de especialización. Su actividad de trabajo va dirigida a atender a la comunidad, la familia y al individuo en sus necesidades básicas de salud. (34)

La Universidad de Cuba, propone que para la elaboración de un perfil del egresado en la actualidad hay que tener presente la experiencia y el desarrollo alcanzado en la atención primaria, el desarrollo alcanzado en la educación y la práctica médica y el contexto nacional e internacional en que se desenvuelve la Universidad, entre otros aspectos. (32)

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

A. METODOLOGÍA:

1) Tipo de estudio:

Estudio descriptivo.

2) Sujeto de estudio:

Médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en el año de 1990.

3) Población o muestra del estudio:

Se seleccionó por método aleatorio simple sin reemplazo, una muestra representativa de 40 profesionales, de los 373 graduados del año de 1990. Y para ello se utilizaron las siguientes fórmulas:

$$n = \frac{Z^2 (p) (q)}{e^2} \quad nf = \frac{n}{N} = 1 + \frac{n}{N}$$

4) Criterios de inclusión:

Se tomó en el estudio a todos los médicos egresados en el año 1990, graduados en la Universidad de San Carlos de Guatemala, que residían en el país y que deseaban participar en el trabajo de investigación.

5) Variables:

6. Instrumento de recolección y medición de las variables:

Para obtener los resultados, se utilizó una encuesta que contenía 9 preguntas directas y dirigidas, la cual fue elaborada y analizada por el total de estudiantes que realizó dicho estudio, previo de una realización de 3 encuestas piloto por cada estudiante.

7. Ejecución de la Investigación:

Se solicitó al Colegio de Médicos, la lista de profesionales colegiados graduados en el año de 1990, se seleccionó por método aleatorio simple con reemplazo, 40 profesionales representativos de 373 egresados del año 1990. Se entrevistó personalmente a los 40 profesionales en su clínica, lugar de trabajo o residencia.

8. Presentación de resultados:

Se tabularon los datos obtenidos en las 40 entrevistas, y se interpretaron como frecuencias simples y porcentajes, analizando el porque de cada respuesta en la boleta de recolección de datos.

9. Aspectos éticos:

Los médicos que participaron en el estudio, fueron informados de los objetivos y la metodología de la misma, y se obtuvo su consentimiento para realizar la entrevista personal, respetando la información obtenida, la cual se utilizó para fines académicos.

B. RECURSOS:

1. Materiales

- Material bibliográfico (libros de texto, revistas, artículos, internet, etc.)
- Encuesta.
- Biblioteca
- Equipo de oficina
- Computadora
- Transporte
- Fotocopias
- Listado de médicos egresados en el año de 1990

2. Humanos:

- Médico Asesor
- Médico Revisor
- Personal de Biblioteca
- Personal del Colegio de Médicos

- Personal de OPCA
- Personal de IIME

VII.

VIII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

“OPINIÓN DE LOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS EN EL AÑO DE 1990, EN RELACIÓN A SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y DESEMPEÑO PROFESIONAL”.

Cuadro 1.

Características de los entrevistados egresados en el año 1990

SEXO		Realizó estudios posteriores	Grado académico en:		
F	M		Diplomado	Maestría	Especialidad
2	14	15/40			15/40
3	15	18/40	2/40	1/40	15/40
1	3	3/40	1/40		2/40
	1				
	1				
	1				
6	34	36/40	3/40	1/40	32/40
15%	85%	90%	7.50%	2.50%	80%

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 2.

Trabajo Actual.

laborar	Clínica Particular	Hosp. Nac.	Hosp. Privado	IGSS	Otros
0 a 4 años	2	3	2	5	1
5 a 9 años	10	5	3	3	5
10 a 14 años	3	2		2	1
TOTAL	15	10	5	10	7
%	37.50%	25%	12.50%	25%	18%

Fuente: Entrevista personal

Cuadro 3.

Opinión sobre la utilidad de los conocimientos adquiridos durante la formación de Médico General.

	TOTAL	%
Totalmente	12	30%
En forma parcial	28	70%
No le fueron útiles	0	0%
TOTAL	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 4.

Actividades que no realizó en su desempeño profesional, porque no se las enseñaron en la Facultad.

	Frecuencia	%
Administración de clínica privada	12	30%
Sub- especialidades	11	27.50%
Idioma Inglés	5	12.50%
Computación	4	10.00%
No respondieron	10	25%
Ninguna	1	2.50%
Otras *	4	10.00%

n = 40

* Biología, Idioma Alemán, entre otras.

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 5.

Habilidades desarrolladas durante la carrera de Médico y Cirujano.

Habilidades	Total	%	Parcial	%	Ninguna	%
Quirúrgicas	6	15%	32	80%	2	5%
Diagnósticas	19	47%	21	53%	0	0%
Terapéuticas	20	50%	20	50%	0	0%
Docentes	3	7%	21	53%	16	40%
Administrativas	2	5%	7	17%	31	78%

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 6.

Tiempo de inserción laboral después de graduado.

Tiempo en meses	Total	%
0 a 4 meses	28	70%
5 a 9 meses	5	12%
10 a 14 meses	2	5%
15 meses en adelante	5	13%
TOTAL	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 7.

Primer trabajo desempeñado después de graduado.

Cargo	Total	%
Médico residente de especialidad	19	48%
Médico de Hospital Privado	7	18%
Médico de Personal	2	5%
Médico de Clínica privada	3	8%
Catedrático de Colegio Privado	1	2%
Médico de ONG	1	2%
Médico de Consulta Externa	5	13%
Médico de Guardia	1	2%
No contestó	1	2%
TOTAL	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 8.

Primer Cargo que ocupó

Cargo Ocupado	Total	%
Residente de primer año	21	53%
Médico de turno	6	15%
Coordinador	2	5%
Médico particular	2	5%
Catedrático	1	3%
Médico ambulatorio	1	3%
Director	3	8%
Médico de consulta externa	3	8%
TOTAL	40	100%

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 9.

Prácticas consideradas obsoletas que fueron desarrolladas durante la carrera de Medicina.

Nombre de las prácticas	Frecuencia	%
Conducta colectiva	15	37.50%
Pediatría ambulatoria	11	27.50%
Codnucta Individual	4	10%
Sin respuesta	4	10%
Ninguna	10	25%
Otras *	10	25%

n = 40

* Estadística, Física, Química, Electivo, entre otras.

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 10.

Prácticas consideradas como vigentes, que fueron desarrolladas durante la carrera de Medicina.

Prácticas vigentes	Frecuencia	%
EPS Hospitalario y Rural	14	35%
Externado	13	32.50%
Todas	10	25%
Sin respuesta	5	12.50%
No comprendió la pregunta	2	5%
La mayoría	2	5%
Otras *	16	40%

n = 40

* Farmacología, Anatomía, Fisiología, Clínicas Familiares, entre otras.

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 11.

El currículo de la Facultad es adecuado para satisfacer las demandas laborales en:

Lugar	Si	%	No	%	Sin respuesta	%
Hospital	21	53%	18	45%	1	2%
Práctica privada	14	35%	22	55%	4	10%
Servicios de Salud Pública	18	45%	16	40%	6	15%
ONG's	13	33%	14	34%	13	33%
Docencia	7	17%	23	58%	10	25%

Fuente: Entrevista personal.

Cuadro 12.

Elementos teóricos y prácticos que se debieran incorporar al currículo.

Elementos teóricos y prácticos	Frecuencia	%
Rotaciones de especialidades	12	30%
Idioma Inglés	9	22.50%
Computación e informática	9	22.50%
Administración hospitalaria y clínica	9	22.50%
Ampliar tiempo de práctica hospitalaria	8	20%
Conocimientos diagnósticos y terapéuticos modernos	6	15%
Docencia personalizada	4	10%
Otros *	13	32.50%
Sin respuesta	2	5%

n = 40

*Relaciones humanas y ética profesional, mejorar promedio, entre otras.

Fuente: Entrevista personal.

IX. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para obtener la opinión de los egresados en 1990, de la Facultad de Ciencias Médicas, sobre su formación académica y desempeño profesional, se solicitó el listado al Colegio de Médicos y Cirujanos, tomándose de los 373 médicos graduados en el año de 1990, a 40 escogidos al azar, de los cuales se sustituyeron 2 que viven actualmente en el extranjero, 6 egresados de otra universidad, 10 que fue imposible de localizar y 2 que no quisieron participar en el estudio. Es interesante mencionar que el 70% de los médicos entrevistados residen en la ciudad capital, pero por sus múltiples obligaciones y lugares de trabajo, fue el grupo con mayor dificultad para entrevistar, debido a que se tenía que hacer citas previas, luego esperar entre 3 y 4 horas para ser atendida, algunos optaron porque les dejara la boleta, y así contestarla en un rato libre. Al contrario los médicos que residen en los departamentos (de Chiquimula, Jutiapa, Jalapa, Quiché, Cobán, Sacatepequez, Chimaltenango), se mostraron entusiasmados por haberseles escogido para dicho estudio y su atención fue rápida y gentil.

Es interesante mencionar que el 85% de los entrevistados es de sexo masculino, lo que refleja que en dicha promoción el sexo masculino predominó. Se puede observar que la mayoría de los médicos entrevistados se encuentran entre los 32 y 43 años de edad, y a la vez es el grupo que optó por realizar estudios de especialización, entre los cuales se encuentran: 11 médicos Internistas, 5 médicos Cirujanos Generales, 5 médicos Pediatras, 4 médicos Traumatólogos y Ortopedistas, 3 médicos Gineco-Obstetras y en las siguientes especialidades: Radiología, Anestesia, Oftalmología y Dermatología, se encontró 1 médico en cada una de dichas especialidades. Un 7% obtuvo un diplomado y el 3% una maestría. (Cuadro 1.)

Actualmente el mayor número de médicos trabaja en institución privada (Clínica privada, 37.5%, Hospitales privados, 12.5%), trabajando el resto en institución

pública y del gobierno (Hospitales Nacionales, Ministerio de Defensa) y un porcentaje muy bajo en instituciones autónomas. (Cuadro 2.)

Es necesario mencionar que el 70% de los médicos entrevistados consideran que el currículo de la Facultad les permitió satisfacer las exigencias laborales en forma parcial, siendo el mayor número de ellos, aquellos médicos que realizaron una especialización (80%). Pero es interesante mencionar que 2 médicos generales también consideraron que el currículo les permitió satisfacer sus exigencias laborales en forma parcial, explicando que la práctica privada les ha ayudado a formarse como médicos generales. El otro 30% de los médicos entrevistados consideran que el currículo les permitió satisfacer sus exigencias laborales en forma total, encontrándose en este grupo a médicos generales (33%) y a médicos con una especialización (67%). Se observa un bajo número de médicos generales debido a que el 90% de los entrevistados optó por realizar estudios posteriores. (Cuadro 1 y 3.)

El 72% de los médicos opinaron que encontraron ciertos obstáculos para trabajar como médicos generales al estar recién graduados; 12 médicos opinaron que no realizaron actividades administrativas (tanto en su clínica privada como en un cargo administrativo), debido a que la Facultad no se las enseñó, 11 médicos opinaron que no realizaron cierto tipo de diagnóstico, tratamiento o técnicas quirúrgicas, debido a que en el transcurso de la carrera no les impartieron conocimientos de ciertas ramas de la medicina como Dermatología, procedimientos de Medicina Interna, interpretación de EKG, punción lumbar, interpretación y lectura de placas de Rx, Psiquiatría entre otras actividades que corresponden a las demás especialidades; entre otras actividades que no realizaron está el dominio del idioma Inglés, Computación y un médico opinó que él no tuvo dificultad para desenvolverse como médico general, ya que no hubo ninguna actividad que NO pudiera desarrollar, pero 4 de los entrevistados dejaron en blanco la respuesta, argumentando que no comprendieron la pregunta (Cuadro 4.)

El 80% de los médicos opinaron que durante la carrera de Médico y Cirujano desarrollaron “parcialmente” las habilidades quirúrgicas, la mayoría de ellos son médicos que realizaron una especialización, entre las habilidades diagnósticas un 53% opinó que las desarrollaron en forma parcial y que con la práctica han llenado sus expectativas, observándose entre las habilidades terapéuticas que un 50% opinó que dichas habilidades las desarrollaron en forma total y el otro 50% en forma parcial; entre las habilidades docentes, el 53% opinó que las desarrollaron en forma parcial, es interesante mencionar que este grupo de médicos se dedican a la docencia (tanto a nivel de la Facultad de Medicina, como docentes de pregrado y post grado en Hospitales), pero un 40% opinó que dicha habilidad no la desarrollaron durante la carrera (este grupo de entrevistados nunca ha tenido experiencia en docencia), además con respecto a las habilidades de tipo administrativo el 78% opinó que no desarrolló dicha habilidad, debido a que en la facultad no existe ningún curso en el que imparta conocimientos administrativos, tanto a nivel hospitalario como en clínica privada. Lo anterior indica que el perfil profesional que la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que pretende formar un médico competente en clínica epidemiología y Salud Pública para la práctica liberal o institucional, no se logra completamente, aunque se observó en el grupo de entrevistados que después de graduados fueron autodidactas, completando sus expectativas como médico general. (28) (Cuadro 5.) Es interesante mencionar que el 70% de los entrevistados, logró insertarse laboralmente en la profesión médica entre 0 y 4 meses después de graduado, aunque el mayor porcentaje fue como Médico Residente de primer año, luego los hospitales privados fueron los que emplearon a los médicos recién graduados como médicos de turno, y un pequeño grupo de médicos (el 8% optó por tener clínica privada. (Cuadros 6, 7 y 8)

El mayor porcentaje de médicos opinó que entre las prácticas obsoletas que desarrollaron durante la carrera, se encuentra Conducta Colectiva y Conducta

individual, debido a que según ellos “no dejan nada para el médico en forma académica”, también consideraron que “las prácticas de Pediatría Ambulatoria no son aprovechadas por el estudiante y son una pérdida de tiempo”. (Cuadro 9.)

Pero un buen porcentaje de los entrevistados opinó que las prácticas y el currículo de la Facultad son vigentes, que para ellos no existen prácticas obsoletas, sino que dichas prácticas, laboratorios y cursos no han sido “bien orientados”, por lo que se deberían de actualizar para tener una visión integral y completa. El mayor porcentaje de los entrevistados opinaron que entre las prácticas que consideran vigentes están las prácticas hospitalarias, el EPS rural y hospitalario, ya que con ellas se logran formar un buen médico general, debido a que tiene contacto directo con el paciente, sus patologías y con las medidas terapéuticas, aunque opinaron que la docencia debería de ser más personalizada. (Cuadro 10.)

La mayoría de los entrevistados, considera que el currículo de la Facultad, si es adecuado para satisfacer las demandas laborales en Hospital, aunque cabe mencionar que la mayoría de ellos tuvo como primer trabajo una Residencia, en cuanto a la práctica privada el 55% opinó que el currículo no llenó las expectativas relacionadas con sus conocimientos, cuando eran médicos recién graduados, pero que con la experiencia y la práctica han logrado alcanzar más conocimientos; el 45% de los entrevistados opinó que el currículo si satisfizo las exigencias laborales en los Servicios de Salud Pública, ya que en el Ejercicio Profesional Supervisado, fue donde le impartieron esos conocimientos y fue donde se pusieron en práctica. En cuanto a las ONG's el 34% opinó que el currículo no satisface las exigencias laborales de dichas entidades y un 33% no opinó debido a que no tienen experiencia en ese campo. El 58% de los médicos encuestados opinó que el currículo de la Facultad no cumplía con las exigencias laborales en docencia, debido a que ellos no fueron enseñados a dar docencia. (Cuadro 11.)

El 100% de los médicos consideraron que el currículo de la Facultad debiera de incorporar nuevos elementos teóricos y prácticos, entre ellos como curso adicional en el currículo: el Idioma Inglés para estar más actualizado con literatura nueva, conocimientos de computación e informática.

También consideran necesario y útil implementar un curso de administración hospitalaria y de clínica privada, ya que el estudiante de Medicina de la Universidad de San Carlos no ha sido enseñado para vender sus servicios y por último consideraron que es necesario ampliar los meses de prácticas hospitalarias y a la vez incorporar rotaciones obligatorias en áreas de especializaciones como Dermatología, Oftalmología, Neurología, Anestesia, Cardiología, entre otras, para así formar un médico competente en todos los ámbitos. (Cuadro 12.) Se puede observar que, en opinión del grupo de médicos entrevistados, el perfil del egresado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, debiera ser similar al que estipula la Universidad Americana camino de Oriente Managua, Nicaragua, el cual pretende formar médicos capaces de transmitir conocimientos a sus compañeros colegas, a la comunidad, estudiantes, técnicos y personal de salud, además de formar médicos con conocimientos de administración de Salud e informática, entre otros conocimientos. (33) Las anteriores opiniones van acordes a la Política de Educación y a la Política 1 de readecuación curricular (27).

En conclusión el objetivo del pregrado de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de “Formar un Médico general capaz de |hacer frente continuamente a los problemas de salud del país en forma adecuada” no se ha logrado alcanzar. (22)

X. CONCLUSIONES

1. El 70% de los médicos encuestados egresados en el año de 1990, opinó que los conocimientos adquiridos durante su formación como médico general les permitió satisfacer las exigencias laborales en forma parcial, y el 30% que los conocimientos adquiridos durante su formación le ayudaron a satisfacer las exigencias laborales totalmente.
2. Entre las habilidades desarrolladas durante la carrera de Médico y Cirujano se puede observar que las Quirúrgicas, Diagnósticas y Docentes fueron desarrolladas en forma parcial y un 50% opinó que las habilidades terapéuticas fueron desarrolladas en forma total, el otro 50% en forma parcial, pero con relación a las habilidades de tipo administrativo, opinando el 78% que no las desarrollaron.
3. El 70% de los médicos entrevistados se insertaron laboralmente en la profesión médica en el período de 0 a 4 meses después de graduados, en donde el 53% obtuvo una plaza como médico residente del primer año.
4. La mayoría de los médicos entrevistados, consideran que el currículo de la Facultad fue pertinente para satisfacer las demandas laborales, pero algunas prácticas fueron mal orientadas.
5. El 90% de los médicos entrevistados optaron por realizar estudios posteriores, de los cuales el 80% son especialistas, el 7% obtuvieron un diplomado y un 3% obtuvo una maestría. El 100% de los entrevistados trabaja en la profesión médica.

XI. RECOMENDACIONES

1. Realizar congresos para formar un nuevo diseño curricular que esté acorde a las necesidades que presenta actualmente la sociedad guatemalteca, con la ayuda de representantes del Sector Salud, estudiantil, docente y del profesional.
2. Considerar la incorporación al currículo de la Facultad, de rotaciones obligatorias de Sub-especialidades como: Dermatología, Neurología, Gastroenterología y Cardiología, y especialidades de Oftalmología, Anestesia, entre otras.
3. Ampliar el número de meses en las prácticas de Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-Obstetricia.
4. Valorar la necesidad de incorporar al currículo conocimientos sobre Gerencia, Mercadeo, Comercialización de servicios y Administración de Servicios de Salud.
5. Dar un mejor enfoque a los cursos impartidos en los primeros tres años de la carrera, proporcionando conocimientos actuales y modernos, para complementarlos en la práctica hospitalaria, la cual debería de ser con enseñanza personalizada, logrando con esto un médico general con una visión integral y moderna.

XII. RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo transversal, se realizó con 40 médicos de los 373 médicos colegiados en el año 1990, utilizándose una boleta de recolección de datos. Se observó que el 85% de los entrevistados fue de sexo masculino, estando la mayoría entre los 32 y 43 años de edad. El 90% de los entrevistados realizaron estudios posteriores, en donde el mayor número de ellos optó por una especialización. El 70% de los entrevistados opinó que los conocimientos que adquirieron durante su formación como médico general, les fueron útiles en forma parcial. La mayoría de médicos entrevistados, opinó que las actividades de tipo Administrativas no las realizaron, porque no se las enseñaron en la facultad. Entre las actividades desarrolladas durante la carrera de Médico y Cirujano, el mayor número de médicos opinó que las habilidades quirúrgicas, diagnósticas, terapéuticas y docentes, fueron desarrolladas en forma parcial, opinando el 78% que no desarrollaron habilidades administrativas. El 70% de los entrevistados lograron obtener un trabajo en la profesión médica entre los 0 y 4 meses después de graduado. Conducta Colectiva, Conducta Individual y Pediatría Ambulatoria, fueron las áreas que según los médicos entrevistados se encuentran como prácticas obsoletas, mencionándose entre las prácticas vigentes las relativas a las prácticas hospitalarias y el EPS rural y hospitalario. El mayor número de entrevistados opinó que el currículo de la Facultad es adecuado para satisfacer las demandas laborales, tanto en hospitales como en servicios de Salud Pública, pero no satisface las demandas laborales en la práctica privada, ONG's y en docencia.

El 100% de los entrevistados opinaron que se debería de incorporar al currículo nuevos elementos teóricos y prácticos, logrando con ello la formación de un médico competente, que logre satisfacer las demandas laborales del país.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Amaya Abad, Wellington. Historia abreviada de la Cátedra de Prima de Medicina. Revista Conmemorativa del CCCXV Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. 1996. 8 (9) 16 - 17.
2. Arreaga Nowell, Heriberto. OPCA. Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Perfil Profesional. Guatemala: 2001.
3. Barrios, L. C. y Cols. Situación Ocupacional del Médico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Guatemala: 1993. 4 (1) 24 – 31.
4. Beramendi Chavez, Daniel. Estudio sobre perfiles de formación y demanda de capacitación de docentes de la educación secundaria diversificada. Ministerio de educación. Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo de la educación. Perú: 1983. 166p.
5. C. Barrios y F. De Mata. Intereses y Expectativas del Futuro Médico. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Guatemala: 1991. 2 (1) 27 – 37.
6. Castillo Rodas, Raúl A. Reseña Histórica del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Revista Conmemorativa 15º. Aniversario. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1997. Septiembre 5 (1)
7. De León Barillas, Edgar Rodolfo. Análisis del proceso histórico de los cambios curriculares y de las políticas de salud en Guatemala. Revista Conmemorativa del CCCXIII Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas (Guatemala) 1994. 6 (7) 13 – 26.

8. Enseñanza de las ciencias morfológicas. 2º.: 1976; Washington, Educación Médica y Salud. Washington, D. C. 1977. 439 p. (Publicación Científica OPS No. 1)
9. García Kutzbach, Abraham. Etica Médica a través de la Historia. Revista Conmemorativa del CCCXIII Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.
10. García Nova, José. Comentarios sobre la duración de las prácticas clínicas en la Facultad de Medicina de la USAC. Revista del Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1992. 3 (1) 7 – 12.
11. González de Ochaeta, Blanca E. La Facultad de Ciencias Médicas a Finales del Siglo XX y su perspectiva al siglo XXI. Revista Conmemorativa del CCCVII Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. (Guatemala) 1988. 1 (2) 19 – 20.
12. Gordon Kirk, El currículum básico. 1ed. Barcelona: Paidós, 1989. 119p.
13. Harold Koontz, Hernz Weihrich. Administración. 9ed. México: Mc Graw – Hill, 1991. 771p.
14. Ingrid Gamboa, Una conversación acerca de currículo. Guatemala, Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo IIME, Universidad de San Carlos de Guatemala. 1993. 153p.
15. Julio De León. La adaptación de la Facultad de Medicina a su medio: El médico que forma; Educación médica evolución, reestructura y revolución. Asociación Centro Americana de Facultades de Medicina. ACAFAM. Guatemala: Eros S A. 1976. 349p.

16. L.D' Hainaut El establecimiento de un perfil de formación. Programas de estudio y educación permanente. Unesco. 1980. 371p.
17. Martínez Durán, Carlos. La Cátedra Prima de Medicina en la real y pontificia Universidad de San Carlos de Goathemala. Revista Conmemorativa del CCCXII Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1993. 5 (6) 7 – 14.
18. Nájera Najera, Rosa María. Los resultados alcanzados en el desarrollo de proyectos innovadores de educación en las áreas de salud. Revista Educación Médica y Salud. México: 1994. 28 (3) 395 – 404.
19. Palacios López, Antonio Elizardo. A propósito de readecuación curricular. Revista Conmemorativa del CCCXV Aniversario de la Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. 1996. 8 (9) 22-24.
20. Rivera Alvarez, Ramiro. 150 años de la fundación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos. Revista Conmemorativa del CCCX Aniversario de ka Cátedra Prima de Medicina. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas.1991. 3 (4). 37-40.
21. Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala. Guatemala: los contrastes del desarrollo humano. Guatemala, 1998. 236p.
22. Universidad de San Carlos de Guatemala. Departamento de Registro y Estadística. Dirección General de Administración. Catálogo de estudios. Guatemala: 1996.
23. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Organismo de planificación y Coordinación Académica. I Congreso de Reestructura curricular. Guatemala: 1996.

24. Universidad de san Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. Area de Ciencias Clínicas, Primer Año. La Medicina en Guatemala. Guatemala: 1991.21p.
25. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Programas por año de la Carrera de Médico y Cirujano para 1996. Organismo de Planificación y Coordinación Académica, OPCA. Guatemala: 1996.
26. Universidad de San Carlos de Guatemala. Permanencia de los estudiantes. Informe de investigación, Instituto de Investigaciones y mejoramiento educativo IIME, Guatemala: 1994. 202p.
27. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Políticas Generales de la Facultad. Guatemala, 2000. 27p.
28. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Programas por año de la Carrera de Médico y Cirujano para 1997. Organismo de planificación y Coordinación académica, OPCA. Guatemala: 1997. 271p.
29. Universidad de San Carlos de Guatemala. Políticas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas. (Guatemala) 1988. Julio; 1 (1) 24 – 26.
30. Vargas Porras, Alicia E. Lineamientos para la elaboración de perfiles profesionales. Universidad de Costa Rica: 1992. 39p.
31. Wellington Amaya Abad, Historia y Recopilación. Guatemala: Oscar de León Palacios, 1996.
32. Caballero González, José Emilio. Análisis del Perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad médica cubana. [http: // www.sld.co/revistas/ ems/](http://www.sld.co/revistas/ems/) vol. 14.

33. Facultad de Medicina. UNIVERSIDAD AMERICANA.
Managua, Nicaragua. Perfil. www.uam.edu.ni/.
34. Universidad Javeriana. Perfil profesional. [www.Javeriana.
Edu.co](http://www.Javeriana.edu.co).

XIII. ANEXOS

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

Responsable de la entrevista _____

Boleta de recolección de datos

Opinión de los egresados de la Facultad de Ciencias Médicas

Con respecto a su formación académica y desempeño profesional

Introducción.

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

Datos Generales.

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

Año de graduación _____ Lugar en donde trabaja actualmente: _____

Tiempo de laborar: _____ Institución: _____

Realizó estudios posteriores? Si ____ No ____

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

Diplomado _____

Maestría _____

Doctorado _____

Especialidad _____

Conocimientos

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

- Totalmente.
- En forma parcial
- No le fueron útiles

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

Habilidades

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

Habilidades	Total	Parcial	Ninguna
Quirúrgicas			
Diagnósticas			
Terapéuticas			
Docentes			
Administrativas			

Experiencia profesional.

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

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

6. ¿Cuál fue el primer cargo que 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			
ONGS			
Docencia			

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

Si

No

Cuáles _____

Observaciones o sugerencias:

GLOSARIO:

PERFIL: Es el trazo o descripción elemental de las características que desea alcanzar en el comportamiento de los educandos egresados de un programa educativo más o menos prolongado. (4)

PERFIL: Conjunto de características que debe poseer una persona (físicas, intelectuales, emocionales, sociales, espirituales) para un propósito determinado. (2)

PERFIL BASICO DEL EGRESADO: Es el conjunto de rasgos de personalidad (conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes) que se espera que sean logrados en los aspectos personales, profesional y social por los educandos egresados en niveles o modalidades educativos, de un programa educativo más o menos largo. (4)

PERFIL ESPECIFICO DEL EGRESADO: Son las características elementales en los aspectos cognoscitivos, habilidades, destrezas y actitudes en los rasgos personales, profesionales, social que deben de obtener los educandos egresados de alguna especialidad, variante educativa o sub-área ocupacional en que se está formando. (4)

PERFIL VOCACIONAL: Conjunto de habilidades, destrezas, actitudes e intereses que muestra la persona evaluada. (2)

PERFIL PROFESIONAL: Conjunto de competencias que debe poseer un profesional en términos de conocimientos, habilidades y valores para ejercer adecuadamente sus funciones en el ámbito de su especialidad (Desempeño profesional) (2)

PERFIL OCUPACIONAL: Es el conjunto de requerimientos mínimos de determinación de las funciones típicas y tareas a desempeñarse como rasgos de características personales, ocupacionales y social, que se desea pueden obtenerse en una profesión, rama ocupacional o puesto de trabajo. (4)

PERFIL OCUPACIONAL: Conjunto de características que debe reunir la persona de acuerdo a los puesto que existen en el mercado de trabajo. (2)

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición	Operacionalización	Escala de medición
1. Describir si los conocimientos adquiridos durante su formación académica se aplican a la práctica profesional	Conocimientos:	Conocimientos: Información adquirida para la ejecución de las responsabilidades.	<p>Se preguntará si al desempeñar por primera vez sus responsabilidades profesionales, los conocimientos que adquirió durante su formación le permitieron satisfacer las exigencias laborales.</p> <p>SI: En qué área identificó su mayor fortaleza. NO: En que área identificó su mayor debilidad.</p> <p>En su desempeño profesional, que actividades no realizó porque no se las enseñaron.</p>	<p>Total Parcial No le sirvieron</p> <p>Actividades que el entrevistado identifique.</p> <p>Las que el entrevistado identifique</p>
2. Identificar si la formación académica desarrolló las habilidades necesarias para su práctica profesional	Habilidades:	<p>Habilidades: capacidades motoras y/o cognoscitivas necesarias para realizar la actividad descrita por una responsabilidad.</p> <p>Quirúrgicas: Diagnósticas: Terapéuticas: Docentes:</p>	<p>Se preguntará si durante la carrera de médico y cirujano aprendió y puso en práctica actividades:</p> <p>Quirúrgicas: Diagnósticas Terapéuticas Docentes: Administrativas:</p>	<p>Total Parcial Ninguna</p>

DEFINICION DE VARIABLES

3. Identificar la inserción laboral.	Inserción laboral	Trabajos desempeñados después de graduado.	Se preguntará: 1. Cuál fue el primer trabajo. 2. Cuál fue su primer cargo. 3. Cuanto tiempo después de graduado empezó a trabajar.	Lo que él entrevistado responda. Meses
4. Obtener la opinión del egresado sobre la pertinencia del currículum.	Pertinencia del currículum.	Efectividad del currículum en la preparación profesional, para satisfacer las diferentes demandas laborales.	1. Prácticas realizadas. Obsoletas Vigentes Necesario incorporar 2. La formación que obtuvo en la Facultad, satisface las demandas laborales? Hospital Servicios de Salud Pública Práctica Privada Docencia ONG's Otros: 3. Cree usted que se deben incorporar otros elementos para mejorar la formación del estudiante de medicina?	Nombre de las prácticas. Hospital Práctica privada Servicios de Salud Pública ONG's Docencia SI NO Cuales: lo que el entrevistado responda.