

**CORRESPONDENCIA ENTRE EL PERFIL OCUPACIONAL DEL MÉDICO EN
COLOMBIA Y EL PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO MÉDICO DE LA
UCEVA**

**CESAR LEANDRO ALBA MORALES
LINA MARCELA GARCIA VELASCO
LUIS DAVID MARTINEZ MARULANDA
ANTONIO JOSE RADA SAENZ
MIGUEL ANGEL VALENCIA CAICEDO**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDICINA
2017**

**CORRESPONDENCIA ENTRE EL PERFIL OCUPACIONAL DEL MÉDICO EN
COLOMBIA Y EL PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO MÉDICO DE LA
UCEVA**

**CESAR LEANDRO ALBA MORALES
LINA MARCELA GARCIA VELASCO
LUIS DAVID MARTINEZ MARULANDA
ANTONIO JOSE RADA SAENZ
MIGUEL ANGEL VALENCIA CAICEDO**

**AESOR TEÓRICO Y METODOLÓGICO:
LINA MARIA MONTOYA
MÉDICA EPIDEMIOLOGA**

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDICINA
2017**

TABLA DE CONTENIDO

- 1. PROBLEMA**
 - 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
 - 1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**
- 2. JUSTIFICACION**
- 3. OBJETIVOS**
 - 3.1 OBJETIVO GENERAL**
 - 3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- 4. MARCO TEORICO**
 - 4.1 MARCO DE ANTECEDENTES**
 - 4.2 MARCO DE REFERENCIA**
 - 4.3 MARCO CONCEPTUAL**
 - 4.4 MARCO LEGAL**
- 5. METODOLOGIA**
 - 5.1 TIPO DE ESTUDIO**
 - 5.2 POBLACION**
 - 5.3 MARCO MUESTRAL**
 - 5.4 METODOLOGIA**
 - 5.5 UNIDAD DE ANALISIS**
 - 5.6 CRITERIOS DE INCLUSION**
 - 5.7 CRITERIOS DE EXCLUSION**
 - 5.8 CUADRO DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**
 - 5.9 PLAN DE ANALISIS**
 - 5.10 MARCO BIOETICO**
 - 5.11 COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL**
 - 5.12 POBLACION BENEFICIADA**
 - 5.13 PRESUPUESTO**
- 6. ANEXOS**
- 7. BIBLIOGRAFIA**

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La no correspondencia entre el perfil profesional y el perfil ocupacional del médico ha sido considerada un problema en el campo profesional y laboral porque no permite que el egresado desarrolle las competencias para las cuales ha sido formado.

Dentro de los factores que se disciernen que pueden conllevar a este problema educativo en las instituciones de educación superior en medicina y de ámbito ocupacional en Colombia se encuentran el aspecto socio-cultural: las diferentes culturas influyen en la decisión de los estudiantes para formarse como médicos, el nivel socio- económico conduce a que la persona elija ser médico por prestigio y status social.

En el factor de formación educativa se incluye las falencias en el plan de estudios, el no enfoque integral del estudiante que le permita adquirir diferentes habilidades, el desconocimiento de las necesidades y actualización de lo que sucede en el sector salud, tipo de contratación y nivel educativo del personal docente a cargo de la formación, el cual debe cumplir con unos requisitos y modelo pedagógico que promueva el interés del estudiante por el aprendizaje y autoeducación, de igual manera las deficiencias a nivel de las prácticas clínicas.

El Sistema ha golpeado un pilar de la formación médica. Las IPS no ven rentables los convenios docencia-servicio, las posibilidades de capacitación en competencias clínicas como semiología son reducidas; los estudiantes encuentran limitaciones para abordar a los pacientes, lo que lleva a desmedro en la formación de un profesional capaz de ganarse la confianza del paciente e interpretar la enfermedad.¹

En la parte emocional y de conducta de los médicos en formación interviene la presión familiar por elegir la carrera de medicina, la presión por los docentes, elegir medicina solo por crecimiento personal y nada más. Esto como consecuencia lleva a falta de vocación y a pocas habilidades o conductas básicas en el desarrollo de su profesión.

Entre los problemas de salud mental, la triada de estrés, ansiedad y depresión representa un reto para la salud pública tanto en Colombia como en el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud, actualmente, cerca de 350 millones de personas sufren depresión y se cree que en el año 2020 esta afección se convertirá en la segunda causa global de discapacidad. En Colombia, según el Tercer Estudio Nacional de Salud Mental, la prevalencia de los episodios de depresión mayor es de 8,6% para hombres y de 14,9% para mujeres, es decir, en este país, como en el mundo, existe una mayor prevalencia de estrés y síntomas depresivos en mujeres que en hombres. Se ha considerado que la prevalencia de los trastornos mentales es mayor en poblaciones con características particulares desde el punto de vista

social, médico y ambiental. Entre las poblaciones analizadas, los estudiantes de medicina han sido un grupo de especial interés debido a las altas exigencias psicológicas, sociales y académicas que demanda esta carrera. Dentro de los factores académicos estresores se mencionan la excesiva carga de trabajo, las pruebas de evaluación académica, la incorporación de responsabilidades académicas nuevas y complejas, el autoritarismo docente y las pérdidas académicas, entre otros. Sumados a los anteriores, se presentan factores de naturaleza no académica, como la dificultad para dar cumplimiento a las expectativas que el estudiante tiene respecto a la universidad y su carrera, la falta de apoyo económico, pérdidas afectivas, problemas de adaptación a la universidad, a otra ciudad y a otras familias, la separación de la familia de origen, menos horas de sueño y la asunción de otras responsabilidades personales.²

En las políticas administrativas se pone a consideración la no evaluación de los cambios a nivel del entorno laboral del profesional médico en Colombia, no priorización en los problemas actuales de salud, falta de políticas para la planificación, organización y control de procesos educativos en relación al campo laboral.

Esta problemática puede conducir a que el profesional médico no esté capacitado para las necesidades actuales de salud, falencias en su desempeño laboral, autoconfianza y seguridad, deserción laboral porque no se siente a gusto con su profesión, difícil continuidad del proceso educativo porque no se siente capacitado o en la facultad de aplicar a una especialización médica u otro tipo de estudio continuo y la falta de confianza por parte de la sociedad en la institución de educación superior.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que conllevan a la no correspondencia del perfil profesional del médico UCEVA con el perfil laboral actual?

2. JUSTIFICACIÓN

Las instituciones de educación superior (IES) hoy en día se enfrentan a nuevos retos ya que constantemente se dan cambios económicos, tecnológicos, sociales y culturales, el más importante, en el caso de los estudios de egresados, es el impacto social que generan los profesionales en el campo laboral, por ello es importante que las instituciones generen estrategias para conocer la trascendencia de su acción, al tiempo que identifiquen nuevas demandas de formación en cada uno de sus programas académicos, todo ello con la finalidad de responder con pertinencia las necesidades sociales.

La no correspondencia entre el perfil profesional y el perfil ocupacional del médico ha sido considerada un problema en el campo profesional y laboral porque no permite que el egresado desarrolle las competencias para las cuales ha sido formado.

En la actualidad hay escasos estudios en instituciones de educación superior sobre sus egresados y en la unidad central del valle no hay evidencia de que se haya realizado ningún tipo de estudio sobre análisis de egresados médicos ni en la identificación de factores de riesgo socio-culturales, emocionales, de conducta, educativos y político-administrativos que conlleven a la no correspondencia del perfil profesional y ocupacional del egresado médico de la UCEVA.

Para este fin se plantea la posibilidad de realizar una encuesta que contenga variables sociodemográficas principales por sexo, edad, línea de trabajo, nivel profesional, que ayuden a la identificación de los factores y la evaluación de la situación de los egresados de la Unidad Central Del Valle, para esto se aplicara previo consentimiento la encuesta a cohortes de egresados de Medicina y con los resultados permitir un análisis de los diferentes aspectos a mejorar y ser soporte en la toma de decisiones para la facultad de salud. Así mismo lograr una cercanía con los egresados del programa de Medicina de la Uceva para que sean referentes de contribución al mejoramiento del programa y permita una retroalimentación a nivel de perfil profesional y ocupacional.

Se tendrá en cuenta los modelos de encuesta de otras instituciones de educación superior sobre desempeño y satisfacción del egresado de acuerdo a la formación recibida y si fue realmente óptima para que el profesional de la medicina se enfrente al campo laboral de la mejor manera, además de esto, sirva para elaborar el formato de forma completa permitiendo resultados que serán útiles para el desarrollo de la investigación.

De este modo la investigación se realizará con el propósito de aportar conocimiento sobre la correspondencia del perfil profesional y ocupacional del egresado de la Unidad Central del Valle del Cauca, cuyos resultados de esta investigación podrán sistematizarse en una propuesta para ser incorporado como juicio a las ciencias de la educación, ya que se estaría demostrando la relación que existe entre el pensum

académico de la UCEVA y el nivel de desempeño de los egresados en su ejercicio como médicos con capacidad de observación de lo que acontece en su práctica educativa y clínica, experiencia, trabajo en equipo, honestidad, perseverancia, compromiso y profesionalismo.

Para la IES Unidad Central del Valle del Cauca es importante que se realice este estudio ya que con la identificación de los diferentes factores que sobrellevan a este problema se proyecta que la facultad pueda corregir y sustituir por planes de organización y mejoramiento aquellos componentes que no cumplen con los requisitos del perfil profesional, así como la toma de decisiones que influya en el progreso de la formación académica y práctica de los futuros profesionales logrando alcanzar los objetivos propuestos en la educación del profesional en medicina como lo son: la condición de calidad de egresados y de relación con el medio externo, en los cuales se detallan los logros profesionales, de especialización y ocupacionales.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores de riesgo asociados a la no correspondencia del perfil profesional ucevista y el perfil laboral del médico colombiano desde los diferentes ámbitos formativos y laborales actuales, del programa de medicina y de la institución de educación superior unidad central del valle.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1 Determinar cuál es el factor socio cultural, personal y administrativo que con mayor frecuencia se presenta en los egresados
- 3.2.2 Evaluar la pertinencia entre las habilidades, conocimientos del egresado con respecto a las exigencias laborales del profesional médico colombiano.
- 3.2.3 Comparar resultados de ECAES entre las diferentes cohortes de la unidad central del valle y determinar la consistencia de los resultados.
- 3.2.4 Analizar entre las cohortes las variables sociodemográficas principales por sexo, edad, línea de trabajo, nivel profesional.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 Marco de antecedentes

En estudios realizados en diferentes países se evidenciaron estadísticas sobre los diferentes factores que conllevan a las carencias en la formación del profesional médico y el perfil laboral donde se encuestan a los egresados para establecer las mismas.

De acuerdo al último análisis del estado de conocimiento sobre estudios de egresados efectuados en México durante el periodo 1992-2002, llevado a cabo por miembros del Consejo Mexicano de Investigación Educativa (Barrón et al, 2003), los trabajos referidos a esta temática se ubicaron en tres sub-campos bien definidos:

1. Evaluación curricular, que describen la inserción y desempeño de los egresados a fin de evaluar y retroalimentar los programas educativos en cuestión,
2. Pertinencia de la formación académica recibida, que busca medir la correspondencia del perfil del egresado con las exigencias de su ejercicio profesional e
3. Inserción laboral, para identificar la incorporación y destino en el ámbito de trabajo, así como, conocer si los mecanismos de inserción en el mercado profesional son tradicionales o novedosos.³

Así mismo, un estudio realizado por la Universidad Autónoma de Chiapas, México el 79.7% de los egresados tuvo alguna oportunidad para trabajar al concluir el servicio social; de éstos, el 41.2% trabajó en la misma institución donde realizó el servicio social. Es pertinente mencionar que las mujeres tuvieron mayor facilidad de obtener trabajo al concluir el servicio social y los varones tuvieron la oportunidad de trabajar en la misma institución donde realizaron el servicio social. Los egresado/as obtienen empleo en menos de tres meses de su titulación; esta situación se presenta de manera similar tanto en hombres como en mujeres, siendo éstas últimas las que en mayor medida lo logran. Las dificultades a las que se enfrentan los egresados al insertarse al mercado son: la escasa experiencia laboral, edad, género, oferta de empleo limitada y poco atractiva; así mismo, el tiempo que tarda el trámite para obtener el título y la cédula profesional. En el caso particular de las mujeres otros factores son la maternidad y la lejanía de la ubicación de los trabajos en relación al lugar donde radican.⁴

En un estudio analítico de la universidad de Antioquia donde se efectuaron entrevistas y encuestas. La encuesta comprendió un cuestionario de 25 preguntas, unas de carácter cerrado, otras abiertas y algunas de selección múltiple. El cuestionario se envió vía correo electrónico a egresados de los seis (6) programas de formación profesional en el periodo 2002- 2012, con una tasa retorno del 25 %. Una vez recolectada, la información fue importada a una hoja de cálculo de Microsoft Excel donde se depuró y categorizó, para posteriormente realizar el

análisis de datos, para el cual se diseñaron matrices que permitieron el cruce de variables, buscando llegar a puntos de convergencia, de divergencia y ausencias de la realidad del perfil profesional y su correspondencia con el mercado laboral colombiano. Este estudio se realizó a profesionales de la información egresados de las Instituciones de Educación Superior colombianas, en el periodo 2002- 2012 dio como resultado que las áreas de formación de un profesional a fortalecer son: las TICS en un 56%, investigación 5%, docencia y asesorías 5% y promoción de la lectura en 6% ⁵.

En Cuba en un estudio analítico realizado por profesionales médicos sobre la función del docente en la formación del médico general establece que el plan de estudio tiene posibilidades desde su diseño para la atención a esta función. Solo 34 (25,75%) dominaban sus seis componentes, participar en actividades docentes con estudiantes (67,6%), desarrollar promoción y educación para la salud (65,8%) y la autoeducación (61,8%); 100% reconocen a la disciplina principal integradora y 66,6% al sexto año como las que más aportaron; 83,95% señalaron a la ayudantía y menos de 50% a la investigación y extensión universitaria; el 43,18% se autoevaluaron de regular y solo el 13,63% se consideraron excelentemente preparados.⁶

En un estudio publicado el 24 de junio del 2014, por la revista Springer Science Business Media Dordrecht, hecha por L. J. Schmit Jongbloed, estudio de cohorte longitudinal entre (1982-1983) y (1992-1993) con una muestra total de 523 participantes, todos fueron voluntarios y se guarda su confidencialidad, el estudio se hizo a un plazo de 10 y 20 años, donde se estudiaron las variables como: el perfil profesional (médico general, residente o especialista), económica (ingreso y necesidades básicas satisfechas) y relación con el ambiente de trabajo (relación con sus colegas), como resultados muestra que el total de la muestra eran 51% hombres (265) y el 49% mujeres (258), el 52% de la muestra total (271) médicos especialistas, el 24% (125) médicos generales, el 9% (47) residentes y 15% (80) se dedican a otra profesión relacionada con la medicina, como conclusión del estudio:

- El profesional médico se siente más cómodo y satisfecho en las tres variables a estudio, cuando hace la residencia que siempre ha querido esto es a 10 años, pero demuestra que a los 20 años de ejercer su profesión médica no se siente tan cómodo y satisfecho en las tres variables estudiadas

- Los profesionales hombres se sienten más cómodos y satisfechos en las tres variables que las mujeres profesionales, a 10 años, pero a 20 años se invierten los resultados, las mujeres se sienten más cómodas en su parte profesional y entorno social pero no en la variable económica.⁷

En Perú, un Estudio descriptivo transversal publicado por Acta médica Peruana vol.33 no.2 Lima abr/jun. 2016, donde se evaluó una muestra de 230

egresados en el periodo 2002 a 2011. Se indagó a través de un cuestionario validado por juicio de expertos sobre aspectos sociodemográficos, formación profesional, inserción laboral y oportunidades de trabajo. Donde arrojo resultados como la edad media de los egresados fue de 32,5; la mayoría varones (67,4%) y solteros (48,3%). Su principal motivación para la selección de la carrera fue la vocación (83,0%), contando con estudios de especialización el 52,6%. Su empleo actual lo realiza principalmente en instituciones públicas (82,6%) y realizando una labor asistencial (65,9%). La satisfacción en el empleo actual fue alta en un 60,8%. Dando así conclusiones como que la mayoría de egresados fueron varones, con edades entre 30 y 34 años, solteros, nacidos en el departamento de Lambayeque. Sus motivaciones para la selección de la carrera fueron generalmente vocacionales, más de la mitad es especialista o se encuentra realizando la residencia médica. El primer empleo se consiguió a través de contactos personales y el empleo actual a través de concurso público, en ambos casos en instituciones públicas y realizando labor asistencial. La satisfacción con el empleo actual es alta.⁸

Este mismo estudio habla que los estudios de egresados y de seguimiento de los mismos constituyen una manera de medir el éxito de las universidades, basados principalmente en la situación de sus estudiantes con respecto a su inserción laboral y su compromiso social. Estudios realizados acerca del ejercicio profesional médico en el país, concluyen que existe una sobreproducción de profesionales, centralismo e inequidad en deterioro principalmente de las zonas rurales, tendencia a la especialización y subespecialización, entre otras características. Existe una gran oferta laboral de médicos, justificada por la explosiva proliferación de facultades de medicina humana y funcionamiento irregular y sin autorización de otras, anteponiendo el afán de lucro, por encima de la calidad de educación brindada; y manteniéndose la oferta de universidades públicas. Esto trae como consecuencia un desequilibrio, manifestándose una oferta no concordante con las necesidades del país, además de plantear el riesgo que supondría el hecho de brindar servicios de salud de mala calidad.⁹

Estudio de seguimiento a recién egresados de programas académicos de pregrado de la sede central 2012- Universidad Javeriana.

En el año 2009 se llevó a cabo por primera vez la Encuesta de Seguimiento a Graduados de la Universidad. En dicha encuesta se consideraron e incorporaron algunos elementos de la encuesta realizada para el seguimiento a graduados de la Asociación Columbus, de la Universidad Eafit y del Observatorio Laboral de la Educación (OLE). La población de referencia de dicha encuesta estaba constituida por los graduados del periodo académico 2003-1 hasta el periodo académico 2009-1, tanto de la Sede Central como de la Seccional Cali. La encuesta la respondieron 3585 graduados de la Sede Central y 996 de la Seccional Cali, con un nivel de significancia del 95% en los dos casos. No obstante, esta muestra al no ser

estratificada, no permitió reportar resultados con significancia estadística por programa académico.¹⁰

La encuesta indagó acerca de las características socioeconómicas del graduado, las condiciones del mercado laboral y sobre su satisfacción con la Universidad. Los resultados fueron presentados a la comunidad educativa mediante el informe titulado Seguimiento a egresados de programas de pregrado de la Universidad Javeriana Sede Bogotá y Seccional Cali, que se constituye en el primer antecedente en lo relacionado con el seguimiento a la información laboral y de satisfacción con la Universidad de sus graduados. Una vez determinado el tamaño muestral, se procedió a la selección de los egresados requeridos por la muestra y sus eventuales reemplazos. Esta selección se realizó mediante consulta de la información de contacto de los egresados en el Sistema de Grados de la Universidad. El diligenciamiento de la encuesta se realizó entre febrero y abril de 2012, a través de una aplicación web a la que se accedía únicamente con una invitación enviada por correo electrónico. Se hicieron tres rondas de recolección de información. En la primera de ellas se llevó a cabo el diligenciamiento masivo por parte de quienes respondían la invitación por correo electrónico y entraron a la aplicación web a diligenciar la encuesta. Posteriormente, en aquellos programas académicos en los que en un primer momento no se alcanzó el número de respuestas requerido, se contactó en la segunda ronda a los egresados seleccionados o a sus reemplazos, mediante correo electrónico. Por último, en la tercera ronda se hizo uso de los servicios de un *call center* para contactar a los egresados necesarios para completar la cuota del programa académico, en los casos en que fuera necesario. Para motivar a los egresados a responder la encuesta, la Secretaría de Relaciones con Egresados donó un computador y un *ipad* para ser premiados entre aquellos egresados que diligenciaran la encuesta en su totalidad.¹¹

El índice de respuesta obtenido superó las cuotas establecidas entre los programas de pregrado, exceptuando, como ya se comentó, el caso de la Facultad de Teología. No obstante, la acogida favorable de la encuesta por parte de los recién egresados, la inclusión de un número de respuestas superior a de la muestra mejoraría el nivel de confianza de las conclusiones en apenas puntos porcentuales, pero generaría sesgo de selección. En consecuencia, se determinó tomar para este informe únicamente las respuestas correspondientes al número dado por el diseño muestral.¹²

4.2 Marco de referencia:

La formación inicial competente tiene un acercamiento a la comunidad, que se consolida sistemáticamente y estrechamente vinculada a la práctica médica, por lo que lo encamina a la integración a lo social, por tanto, se convierte en objetivo de este trabajo revelar la vocación esencial entre la integración de la parte profesional en correspondencia con lo ocupacional y formación de profesionales de la salud en el modelo socio médico.¹³

El Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME) fue encargado de definir las “competencias mínimas esenciales” que todos los graduados deben poseer para ser considerados médicos (Roy y Wojtczak, 2002; Core Committee, IIME, 2002). Estas competencias nucleares mínimas esenciales fueron agrupadas en siete grandes dominios educacionales (tabla 1).¹⁴

Tabla 1. Dominios educacionales esenciales en la formación médica Según la recomendación del Comité Nuclear del IIME (Roy y Wojtczak, 2002)
1) Valores, actitudes, comportamiento y ética profesional
2) Bases científicas de la medicina
3) Habilidades clínicas
4) Habilidades de comunicación
5) Sistemas de salud y salud de la población
6) Manejo de información
7) Pensamiento crítico e investigación

Todos estos esfuerzos estaban encaminados a tratar de garantizar unos mínimos de calidad en el mundo y no a imponer una camisa de fuerza a los países y a las instituciones para adoptar diseños rígidos aislados de la realidad de cada uno. En Colombia, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame) publicó en el año 2003 el documento “Currículo Nuclear para las Facultades de Medicina de Colombia” (Escobar, 2003), que definió las bases de las competencias para el desempeño esperado de los médicos generales en Colombia y concretó la propuesta de currículo nuclear en los aspectos contenidos en la tabla 2.¹⁵

Tabla 2. Propuesta de Currículo Nuclear para las Facultades de Medicina de Colombia (Escobar, 2003)
Dos ejes transversales y permanentes de la formación del médico:
• Ética y bioética como base de la fundamentación humanística, y
• Biología molecular como base de la fundamentación científica
Dos bloques integradores:
• Semiología, y
• Epidemiología clínica.

-Estudio de seguimiento a recién egresados de programas académicos de pregrado de la sede central 2012- Universidad Javeriana.

Estudio de seguimiento a recién egresados de programas académicos de pregrado de la Sede Central de carácter descriptivo y hace parte de los ejercicios regulares de levantamiento de información de miembros de la comunidad educativa, ejercicios que brindan información útil para propósitos de mejoramiento institucional. En particular, estos levantamientos de información son un insumo fundamental para la

autoevaluación institucional y de los programas académicos con propósitos de acreditación. El estudio se llevó a cabo con base en los siguientes objetivos¹⁶:

- Obtener la caracterización socioeconómica de los recién egresados.
- Conocer su situación laboral al momento de su graduación, así como posteriormente, al diligenciar la encuesta.
- Comparar la situación laboral de los recién egresados con la población de egresados de la educación superior del país proveniente del OLE.
- Conocer el grado de satisfacción de los recién egresados con los servicios que les prestó la Universidad como estudiantes y que les presta en su condición de egresados.

A diferencia de la primera encuesta realizada en 2009, en esta ocasión se busca obtener resultados estadísticamente válidos y consistentes para la Sede Central y para los diferentes programas académicos de pregrado¹⁷.

- Encuesta de graduados Colombia observatorio laboral para la educación, ministerio de educación. Formulario al graduarse, al año, a los tres y cinco años de egreso. ¹⁸

4.3 Marco conceptual:

Municipio de Tuluá: es un municipio colombiano ubicado en la región central del departamento del Valle del Cauca Es un motor comercial, demográfico, cultural, industrial, financiero y agropecuario del centro del departamento. Posee una cámara de comercio y es el cuarto municipio más poblado del Valle del Cauca, con una población aproximada de 200 000 mil habitante. ¹⁹

UCEVA: La **Unidad Central del Valle del Cauca**, es una Institución Universitaria Pública de Educación Superior, Creada por el Acuerdo No. 24 de junio de 1971, del Concejo Municipal de Tuluá - Valle del Cauca (Colombia), como alternativa de acceso a la educación superior para los bachilleres del centro y norte del Valle del Cauca. ²⁰

Egresado: es aquel sujeto que ha concluido sus estudios, y obtenido un título o graduación académica, normalmente de rango universitario. ²¹

Ciudad: es un asentamiento de población con atribuciones y funciones político-administrativas, económicas y religiosas, a diferencia de los núcleos rurales que carecen de ellas, total o parcialmente. Esto tiene su reflejo material en la presencia de edificios específicos y en su configuración urbanística²²

Municipio: División territorial administrativa en que se organiza un estado, que está regida por un ayuntamiento. ²³

Correo electrónico: es un servicio de red que permite a los usuarios enviar y recibir mensajes (también denominados *mensajes electrónicos* o *cartas digitales*) mediante redes de comunicación electrónica. El término «correo electrónico» proviene de la analogía con el correo postal: ambos sirven para enviar y recibir mensajes, y se utilizan «buzones» intermedios (servidores de correo). Por medio del correo electrónico se puede enviar no solamente texto, sino todo tipo de archivos digitales, si bien suelen existir limitaciones al tamaño de los archivos adjuntos.²⁴

Actividad laboral: una de las categorías centrales de la sociología, puede definirse como la ejecución de tareas que implican un esfuerzo físico y/o mental y que tienen como objetivo la producción de bienes y servicios para atender las necesidades humanas. El trabajo es por tanto la actividad a través de la cual el hombre obtiene sus medios de subsistencia por lo que tiene que trabajar para vivir o vive del trabajo de los demás.²⁵

Especialización: tiene por objeto profundizar en el dominio de un tema o área determinada dentro de un campo profesional o de diferentes profesiones. El Egresado posee el título de “Especialista”, con especificación de la profesión o campo de aplicación.²⁶

Institución: Creación o fundación de una cosa, especialmente un organismo de carácter benéfico, social o cultural.²⁷

Maestría: es un grado académico de posgrado. Una maestría oficial de posgrado se consigue al completar un programa de uno a dos años. Las maestrías buscan ampliar y desarrollar los conocimientos para la solución de problemas disciplinarios, interdisciplinarios o profesionales, y además dotar a la persona de los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en un área específica de las ciencias, de las artes o de las tecnologías, que le permitan profundizar teórica y conceptualmente en un campo del saber.²⁸

Doctorado: Es un grado académico universitario. En el Espacio Europeo de Educación Superior y en la mayoría de los países occidentales, requiere la superación previa del grado de Maestría. El Doctorado es el último y preeminente grado académico que confiere una universidad u otra institución autorizada para ello. Tradicionalmente, la concesión de un doctorado implica el reconocimiento de la persona candidata como igual por parte de la facultad de la universidad en la que ha estudiado. Quien obtiene este grado es llamado doctor o doctora.²⁹

Trabajo: como actividad económica, medida del esfuerzo hecho por seres humanos, contrapuesto al capital³⁰

Negocio: Un negocio consiste en un método de formar u obtener dinero, a cambio de productos o servicios. Se llama también negocio a cualquier actividad comercial que se ha pensado y que se desea desarrollar. Por ejemplo, un negocio en Internet consiste en realizar las actividades de producción y ventas a través de Internet. Este tipo de negocio tiene como ventana de cara al público una página web que se utiliza

para mostrar los productos o servicios que están a la venta; frecuentemente estas páginas permiten hacer transacciones con tarjetas de crédito.³¹

Empresa particular: Una **empresa privada** a una empresa comercial que es propiedad de inversores privados, no gubernamentales, accionistas o propietarios (generalmente en conjunto, pero puede ser propiedad de una sola persona), y está en contraste con las instituciones estatales, como empresas públicas y organismos gubernamentales. Las empresas privadas constituyen el sector privado de la economía. Un sistema económico que: **1)** contiene un gran sector privado donde las empresas de gestión privada, son la columna vertebral de la economía, y **2)** el superávit comercial es controlada por los propietarios, que se conoce como el capitalismo. Esto contrasta con el socialismo, donde la industria es de propiedad del Estado o por toda la comunidad en común. El acto de toma de activos en el sector privado se conoce como privatización. El objetivo de la empresa privada se diferencia de otras instituciones, la principal diferencia es la empresa privada existe solamente para generar ganancias para los propietarios o accionistas. Para entrar a esa empresa hace falta ser socio o trabajador. Sus dueños pueden ser personas jurídicas y también personas físicas. Lo opuesto es una empresa de capital abierto.³²

Trabajo independiente: es aquella en la que el propietario es un solo individuo, quien se beneficia de las ganancias de la actividad productiva de su empresa, pero también asume las pérdidas ocasionadas aún a costa de su patrimonio. Esto se debe claramente a que se trata de un "único" propietario en el sentido de que el propietario no tiene socios (asociación). El trabajador autónomo, trabajador independiente o empresario individual, es la persona física que realiza de forma habitual, personal y directa, una actividad económica a título lucrativo, sin sujeción a contrato de trabajo, y aunque eventualmente utilice el servicio remunerado de otras personas.³³

Empleado del gobierno: es quien desempeña profesionalmente un empleo público. También es denominado burócrata (por pertenecer a la burocracia o conjunto de los servidores públicos). Los funcionarios participan en la administración pública o de gobierno; y acceden a su condición a través de elección, nombramiento, selección o empleo. Funcionario electo es el que accede a su cargo en virtud de una elección (cargo político). Los funcionarios también pueden ser nombrados "de oficio" (en virtud de otra oficina, a menudo en una capacidad específica, como presidente, asesor, secretario). Algunas posiciones oficiales pueden ser hereditarias; y en algunas formaciones históricas, ciertos cargos eran venales, es decir, podían ser objeto de compra.³⁴

Actividad económica: a cualquier proceso donde se generan e intercambian productos, bienes o servicios para cubrir las necesidades de las personas. La actividad económica permite la generación de riqueza dentro de una comunidad (ciudad, región o país) mediante la extracción, transformación y distribución de los recursos naturales o bien de algún tipo de servicio o recurso.³⁵

Sexo: su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. ³⁶

Edad: tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo. Cualquiera de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la de bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad.

³⁷

Género: se refiere a las formas como somos socializados, como nos comportamos y actuamos tanto hombres como mujeres; se refiere también a la manera cómo estos roles que asumimos, usualmente estereotipados, son interiorizados, procesados y reforzados a lo largo de nuestra vida. ³⁸

Estado civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas. ³⁹

Estrato social: está constituido por un conjunto de personas relacionadas que están ubicadas en un sitio o lugar similar dentro de la jerarquía o escala social, donde comparten similares creencias, valores, actitudes, estilos y actos de vida. ⁴⁰

Residencia: casa donde se reside. ⁴¹

País: es un territorio con características geográficas y culturales propias, que puede constituir un Estado soberano o una entidad política dentro de un Estado. Es utilizado como sinónimo de Estado, conjunto de instituciones políticas dotadas de territorio, población y soberanía. ⁴²

Hijos: es el descendente directo de un animal o de una persona. Los hijos pueden ser biológicos o fruto de la adopción. Si hay más de un hijo en la misma familia, se denominan hermanos entre ellos. ⁴³

Nivel educativo: es el conjunto de normas jurídicas, programas curriculares, establecimientos educativos, instituciones sociales, recursos humanos, tecnológicos, metodológicos, materiales, administrativos y financieros, articulados para alcanzar los objetivos de la educación. ⁴⁴

Actividad laboral: Se refiere a la labor de las personas, o a su trabajo o actividad legal remunerada. ⁴⁵

Tipo de contrato: Los contratos laborales obligan al empleador a remunerar de forma salarial al empleado, el empleador debe hacerse cargo de la afiliación a la seguridad social, así como descontar la parte correspondiente al empleado y pagar la totalidad, además de brindar el derecho al empleado de recibir vacaciones y

primas con proporción al tiempo trabajado, y las demás prestaciones sociales exigidas por la ley. ⁴⁶

Los contratos laborales pueden ser:

Contrato a término indefinido: Este tipo de contrato como su nombre lo indica no tiene fecha de terminación establecida, el empleado podrá gozar de todos los beneficios establecidos por la ley en cuanto a prestaciones sociales se trata. En el caso de despido sin justa causa el empleado se deberá indemnizar de la siguiente manera:

Los empleados que devenguen hasta 10 (SMMLV) tendrán derecho a recibir 30 de salario por el primer año o fracción trabajado, y 20 días por cada año siguiente.

Los que devenguen más de 10 (SMMLV) tendrán derecho a recibir 20 de salario por el primer año o fracción trabajado, y 15 días por cada año siguiente. ⁴⁷

Contrato a término fijo: Al igual que los contratos a término indefinido el empleado goza de todos los beneficios de ley en cuanto a prestaciones sociales, la diferencia radica en que se pacta un tiempo de trabajo que podrá ser desde un día hasta máximo 3 años, pudiendo ser renovado sucesivamente sin que pierda su esencia. Cuando se quiera dar por terminado se tendrá que dar aviso con 30 días de anticipación, de no hacerse así se dará por entendido que el contrato se renovó por el mismo tiempo. Cuando el empleado sea despedido sin justa causa deberá ser indemnizado con los salarios faltantes para la finalización del contrato. ⁴⁸

Contrato de obra o labor: Este tipo de contrato se asemeja a todos los beneficios de los contratos a término fijo e indefinido al ser con contrato laboral el cual consiste en pactar bilateralmente un acuerdo laboral que terminará cuando el trabajo acordado llegue a su fin.

Cuando se dé lugar a un despido sin justa causa el empleador deberá indemnizar al trabajador por los días faltantes para terminar la obra, si en debido caso no se pueden determinar los días, la indemnización será igual a 15 días de salario.

Contrato ocasional de trabajo: Tiene como fin adquirir un servicio distinto a las labores ordinarias de la entidad, no puede ser superior a 30 días, el empleado no tiene derecho a ningún tipo de prestación social. ⁴⁹

Salario: La remuneración mínima, salario mínimo o sueldo mínimo, es la cantidad mínima de dinero que se le paga a un trabajador en un determinado país y a través de una ley establecida oficialmente, para un determinado período laboral (hora, día o mes), que los empleadores deben pagar a sus trabajadores por sus labores. El salario mínimo de acuerdo con la ley deberá ser suficiente para satisfacer las necesidades normales de un jefe de familia en el orden material, social y cultural, y para proveer la educación básica a los hijos. ⁵⁰

Idioma extranjero: es una lengua diferente de la lengua materna de una persona. La persona solamente adquiere esa lengua extranjera si la aprende de manera consciente, ya sea en una escuela, con cursos de idiomas o de manera autodidacta, o bien, en el caso de los niños, cuando el aprendizaje ocurre jugando en un ámbito de lengua extranjera.

Competencias: son las capacidades con diferentes conocimientos, habilidades, pensamientos, carácter y valores de manera integral en las diferentes interacciones que tienen los seres humanos para la vida en el ámbito personal, social y laboral.⁵¹

Plan de trabajo: Un plan de trabajo es una herramienta que permite ordenar y sistematizar información relevante para realizar un trabajo.⁵²

Experiencia laboral: es una forma de conocimiento o habilidad derivados de la observación, de la participación y de la vivencia de un evento proveniente de las cosas que suceden en la vida, es un conocimiento que se elabora colectivamente.⁵³

Conocimientos: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.⁵⁴

Crecimiento personal: desarrollo humano y otras expresiones similares (autoayuda, desde el contexto editorial), son un conjunto muy variado de técnicas que pretenden, a través de un proceso de transformación, que la persona adopte nuevas.⁵⁵

Perfil profesional médico Uceva: En el orden del perfil profesional se ofrece una formación que desarrolla competencias en: Promoción de la Salud, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico, Rehabilitación física y mental del paciente enfermo.

Tales competencias apuntan a enfrentar y resolver los problemas de salud y enfermedad al interior de los procesos sociales y del ciclo vital de las personas, las familias y las comunidades, con énfasis en Atención Primaria en Salud Renovada (APSR).⁵⁶

Perfil ocupacional medico Uceva: En este orden nuestros médicos se pueden desempeñar en:⁵⁷

- Clínicas y hospitales de cualquier nivel de complejidad por sus Habilidades y destrezas en diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud.
- Servicios de salud, clínicas y Hospitales de nivel I por sus Habilidades y destrezas en comprensión de la sociedad en general y de sus particularidades, aplicados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en Atención Primaria en Salud Renovada APSR.

- Entidades que realicen procesos de Investigación social y/o aplicada
Cometidos que se han cumplido en el curso de las promociones a lo largo de estos años tal como lo demuestra la condición de calidad de egresados y de relación con el medio externo, en los cuales se detallan los logros profesionales, de especialización y ocupacionales de la gran mayoría de nuestros médicos en ejercicio.

Buen medico: aquel cuya competencia científico técnica le permite conseguir, de manera relativamente constante, una buena eficacia clínica, con buenos resultados diagnósticos y terapéuticos.⁵⁸

4.4 Marco legal

La historia de la educación superior en Colombia se divide en dos a partir del 28 de diciembre de 1992, fecha en la que se falla la ley 30 de educación. Desde este día, bajo el concepto de autonomía universitaria, se empiezan a abrir nuevos programas académicos en diferentes áreas del conocimiento incluyendo a las ciencias de la salud y dentro de éstas al objeto del presente estudio: los programas de pregrado en medicina.⁵⁹

Es así como pasamos de tener 6 facultades de medicina públicas por una privada en el año de 1960 (6:1), a invertir esta relación a una facultad oficial por dos privadas (1:2). En este orden de ideas, observamos que el fenómeno del crecimiento de la oferta de programas de medicina se concentró en instituciones de educación superior de carácter privado. Durante los últimos años, a partir de este fenómeno, se ha cuestionado desde diversos sectores este considerable aumento en el número de facultades y escuelas de medicina en nuestro país, poniéndose en duda la calidad de muchas de estas instituciones y por ende de sus egresados. El MEN y el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), han sumado esfuerzos para tratar de mantener estándares de calidad en los diferentes programas, creando el registro calificado, la acreditación de alta calidad y los ECAES.⁶⁰

Estos instrumentos han servido en alguna manera a clasificar los diferentes programas, pero debemos tener claro, que estas no pueden ser las únicas herramientas para estadificar a las facultades y escuelas de medicina, pues se deben tener en cuenta otros aspectos como la participación en investigación, capacitación permanente de sus profesores, productividad académica (publicaciones en revistas y libros, participación en eventos académicos), y uno de los más importantes: el impacto local desde el punto de vista social, pues la universidad en general debe tener un impacto positivo en la comunidad de su entorno y los programas de medicina deben ser los primeros en ayudar a mejorar las condiciones de salud de las comunidades bajo su área de influencia, mediante la educación en salud, desarrollo de investigación formativa que permita conocer mejor los problemas de salubridad locales, y la promoción de la atención primaria

en salud, acciones que permiten en conjunto la formación integral del estudiante y la interacción de este con la comunidad.⁶¹

Los futuros médicos que cuidarán la salud de los más de 44 millones de colombianos, se forman hoy en 58 facultades de medicina, criticadas unas, aplaudidas otras y un grupo más en el anonimato de su carácter local. La responsabilidad del MEN como ente regulador del sistema educativo es enorme, pero acá también cabe recordar la importancia de la apropiación del tema por parte del ministerio de la protección social, integrando la oferta educativa a la oferta de recurso humano y la demanda del mismo por parte del sistema general de seguridad social en salud, todo lo anterior, con el objetivo de exigir a los centros educativos de educación superior la formación de médicos de la más alta calidad científica y humana, que respondan a las necesidades reales de la sociedad en la que se van a desenvolver y a la cual deben transformar, para mejorar las condiciones de vida de los habitantes de nuestro país.⁶²

Ley 115 de febrero 8 de 1994 Por la cual se expide la ley general de educación.

CAPITULO 2

Currículo y Plan de Estudios

ARTICULO 79. Plan de estudios. El plan de estudios es el esquema estructurado de las áreas obligatorias y fundamentales y de áreas optativas con sus respectivas asignaturas, que forman parte del currículo de los establecimientos educativos.⁶³

En la educación formal, dicho plan debe establecer los objetivos por niveles, grados y áreas, la metodología, la distribución del tiempo y los criterios de evaluación y administración, de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional y con las disposiciones legales vigentes⁶⁴.

La unidad central del valle del cauca es una institución de educación superior, creada por el concejo municipal de Tuluá, mediante acuerdo no. 024 de 1971, es un establecimiento público de educación superior, de carácter oficial, del orden municipal, con personería jurídica, autonomía administrativa, académica y patrimonio propio e independiente y con domicilio en el municipio de Tuluá, la cual, se rige bajo la normatividad del país, siendo está regulada por los entes anteriormente mencionados.⁶⁵

Presentados todos los requerimientos, el Consejo Directivo, La Unidad central del Valle del Cauca emitieron el Acuerdo 04 de mayo de 1998, en el que se dio aprobación al Programa de Medicina. Una vez verificadas por un par externo las condiciones iniciales exigidas por el ICFES (actuó como tal, el Dr. Alberto Uribe, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia) se le concedió el Código para funcionamiento. Estas fueron consideradas al tenor de lo dispuesto por el Acuerdo N° 01 de 1993, emanado de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME.

Enviada la documentación al ICFES, se le concedió el aval para iniciar actividades académicas el 1 de febrero de 1999, según registro No. 230146100007683401100.⁶⁶

El ministerio de Educación Nacional – MEN, renueva al programa de Medicina por siete (7) años el Registro Calificado mediante resolución No. 10692 del 9 de julio de 2014.⁶⁷

Como objetivo de formación la Uceva desde el mes de Julio de 2014, fecha en la cual se obtuvo la renovación del registro calificado, los propósitos, competencias y perfiles definidos para el programa académico de Medicina son los siguientes:⁶⁸

-Formar profesionales médicos para la región y el país que desarrollen actitudes y aptitudes para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento oportuno, rehabilitación y recuperación de la salud, con calidad humana, técnica y científica; con el fin de garantizar atención integral de óptima calidad al individuo, a la familia, y a la comunidad.

Dar respuesta a las necesidades del entorno mediante procesos de formación y de profesionales de medicina idóneos para su desempeño en los diferentes campos y áreas de acción y mediante la articulación del programa a las dinámicas de la región.

Por lo tanto, en el programa de medicina la antigua estructura curricular empezó a regir desde el año 2005 periodo 1 y la nueva estructura curricular empezó a implementarse en el año 2014 periodo 2, donde hubo ciertos cambios en su estructura los cuales fueron:⁶⁹

I Semestre:

- ✓ Pensamiento lógico
- ✓ Biofísica
- ✓ Biología celular y molecular
- ✓ Fundamentación medica
- ✓ Informática medica
- ✓ Técnicas de comunicación

- ✓ Socio antropología

II Semestre:

- ✓ Morfofisiología I
- ✓ Histoembriologia
- ✓ Metabolismo
- ✓ Educación para la salud I
- ✓ Epistemología

III Semestre:

- ✓ Morfofisiología II
- ✓ Neurociencias
- ✓ Genética medica
- ✓ Educación para la salud II
- ✓ Métodos descriptivos en salud

IV Semestre:

- ✓ Patología general y de sistemas
- ✓ Enfermedades infecciosas
- ✓ Inmunología
- ✓ Ética medica
- ✓ Derecho médico y legislación en salud
- ✓ Inferencia y análisis de datos en salud

V Semestre:

- ✓ Farmacología
- ✓ Semiología medica
- ✓ Psicobiología y psicopatología
- ✓ Salud publica y atención al medio ambiente
- ✓ Examen del componente básico

VI Semestre:

- ✓ Salud del adulto
- ✓ Atención primaria de salud del adulto
- ✓ Seminario universidad y región
- ✓ Epidemiología clinica
- ✓ Electiva I

VII Semestre:

- ✓ Salud de niño y el adolescente
- ✓ Atención primaria de salud del niño
- ✓ Medicina legal y ciencias forenses
- ✓ Investigación I
- ✓ Electiva II

VIII Semestre:

- ✓ Salud de la mujer
- ✓ Atención primaria de salud de la mujer
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Electiva III
- ✓ Investigación II

IX Semestre:

- ✓ Cirugía y especialidades quirúrgicas
- ✓ Examen del componente clínico
- ✓ Atención primaria de salud del adulto II
- ✓ Sustentación de proyecto de investigación
- ✓ Investigación III
- ✓ Electiva IV

X Semestre:

- ✓ Profundización
- ✓ Administración en salud
- ✓ Seminario de reanimación cardiopulmonar

XI Semestre:

- ✓ Internado rotatorio I

XII Semestre:

- ✓ Internado rotatorio II

4.5 Palabras claves:

- Perfil Laboral
- Educación Superior
- Especialización
- Salud Pública
- Cuerpo Médico

5. METODOLOGIA

5.1 **TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo de corte transversal.

5.2 **POBLACIÓN:** egresados del programa de medicina de la unidad central del valle del cauca desde primera promoción 2005 hasta la actual.

5.3 **MARCO MUESTRAL:** para una población total de 534 con una confiabilidad del 95% y una potencia del 80%. Debido a que no se tienen datos reales de prevalencia general y hay diferencias estadísticamente significativas a nivel mundial, latinoamericano y nacional que hacen difícil considerar una prevalencia, se estima prevalencia del 50% para lo cual el marco muestral será 223 y se aumenta en un 15% de los que no cumplan con criterios de inclusión para un total promedio de 250 egresados a evaluar.

AÑO	CANTIDAD DE EGRESADOS
2005	24
2006	15
2007	26
2008	27
2009	34
2010	42
2011	38
2012	25
2013	66
2014	49
2015	38
2016	65
2017-1	40
2017-2	45
TOTAL	534

FUENTE: OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

5.4 **METODOLOGÍA:** se enviará vía correo electrónico o redes sociales, a los diferentes egresados que se encuentran en el archivo de decanatura de la base de datos con nombre, correo y año de graduados la encuesta (adaptada de la encuesta nacional de egresados del Ministerio de Educación) y el consentimiento informado para que sea diligenciado por cada uno de los sujetos de la investigación. Así hasta recoger el mínimo de muestras, una vez se tengan las encuestas los datos serán trasladados a una base de datos del programa SPSS licenciado por la UCEVA. Se tendrá en cuenta un muestreo estratificado proporcional al número de egresados por año así:

5.5 **UNIDAD DE ANÁLISIS:** encuestas adaptadas de Seguimiento de graduados del Ministerio Educación Nacional de Colombia, realizadas a los egresados desde primera promoción a la actual del programa de medicina de la unidad central del valle del cauca.

5.6 **CRITERIOS INCLUSIÓN:** egresados del programa de medicina de la unidad central del valle del cauca, que no tenga una enfermedad mental diagnosticada

5.7 **CRITERIOS EXCLUSIÓN:**

5.7.1 Consentimiento no autorizados y no firmados según criterio de inclusión,

5.7.2 Haber cursado más del 50% de la carrera de medicina en otra universidad.

5.8 **CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:**

Datos del egresado: sexo, género, edad, nivel educativo, residencia, país, año de graduado.

Información personal: estado civil, limitación permanente.

Competencias: idioma extranjero, nivel de idiomas extranjero, aprender y mantenerse actualizado, crear e investigar, identificar, plantear y resolver problemas, asumir responsabilidades y tomar decisiones, prácticas clínicas médicas, conocimiento de especialidades clínicas, desarrollar promoción de la salud, desarrollar prevención y tratamiento a pacientes, conocimiento en atención primaria en salud, conocimiento adecuado de salud pública, desempeñarse en clínica y hospital de cualquier nivel de complejidad, desempeñarse en cualquier campo de la medicina, aceptar las diferencias y trabajar en contextos multiculturales, formular y ejecutar proyectos, trabajar en equipo para alcanzar metas comunes, aplicar valores y ética profesional en el desempeño laboral, adaptarse a los cambios y trabajar bajo presión.

Plan de vida: plan a largo plazo, actividad que ocupa la mayor parte de su tiempo, actividades de formación realizadas, especialización, obstáculos para estudiar, tiempo que se demoró para hacer la especialización, primer

empleo, tiempo que se demoró en conseguir trabajo, actividad laboral, tipo de contrato, salario devengado.

Aspectos generales de las actividades laborales de los graduandos: experiencia laboral, expectativa de situación laboral, conocimientos y habilidades aprendidas en el programa y crecimiento personal.

5.9 PLAN DE ANÁLISIS:

Se realizará análisis univariado y bivariado dependiendo del tipo de variable y escala de medida, si se trata de una cuantitativa o cualitativa, determinar algunas asociaciones en la medida de lo posible, pues el tipo de diseño no permite que se generen dichas mediciones, pero podrían plantearse hipótesis a través de RR según se encuentre frecuencias y proporciones entre las muestras que permitan dicha evaluación.

5.10 MARCO BIOÉTICO:

La presente investigación: CORRESPONDENCIA ENTRE EL PERFIL OCUPACIONAL DEL MÉDICO EN COLOMBIA Y EL PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO MÉDICO DE LA UCEVA. Se encuentra catalogada como una investigación con riesgo mínimo, como se estipula en el art. 11 de la resolución 8430 de 1993 que clasifica las investigaciones en salud en tres categorías.⁷⁰

a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

b) Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses

excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

c) Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo: Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Esta investigación se rige por los principios de la bioética cumpliendo con el principio de: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.⁷¹

Principio de Beneficencia

En el ámbito médico, este principio obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar su salud, de la forma que considere más adecuada. Es un principio ético básico que se aplica primariamente al paciente, aunque también a otros que pueden beneficiarse de un avance médico en particular. Es el principio ético primero de las actuaciones médicas y responde al fin primario de la medicina, que es el promover el bien para el enfermo y la sociedad; en él se han fundamentado los códigos médicos, desde el Juramento de Hipócrates. La palabra beneficencia tiene aquí su sentido etimológico, no el de una caridad ineficaz y paternalista y resulta más adecuada que el de benevolencia, en cuanto subraya el hecho de tener que hacer efectivamente el bien y no simplemente querer hacerlo o desear hacerlo.

Principio de no-maleficencia

La práctica médica ha estado asociada con la máxima latina *primum non nocere*, “sobre todo, no hacer daño” que los médicos hipocráticos practicaban y enseñaban. Este principio es distinto a la beneficencia, ya que el deber de no dañar es más obligatorio que la exigencia de promover el bien. Implica, sobre todo, el imperativo de hacer activamente el bien y de evitar el mal. El daño que se hace a una persona es más rechazable, en ciertas circunstancias, que el de no haber promovido su bien; la exigencia ética es más imperativa. De este principio se derivan para el médico normas concretas como “no matar”, “no causar dolor”, etc.

Principio de autonomía

Este principio se basa en la convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas. Se refiere al respeto debido a los derechos fundamentales del hombre, incluido el de la autodeterminación. Es un principio profundamente enraizado en el conjunto de la cultura occidental, aunque ha tardado en tener repercusiones en el ámbito médico. Significa el reconocimiento de que el ser humano, también el enfermo, es un sujeto y no un objeto.

Cabe aclarar que el reconocimiento de este principio no significa que la decisión moral no tenga en cuenta el bien de los demás; la autonomía no significa automáticamente que el paciente haga o elija lo que quiera. Sucintamente, el principio de autonomía significa, en el terreno médico, que el paciente debe ser correctamente informado de su situación y de las posibles alternativas de tratamiento que se le podrían aplicar. Asimismo, significa que deben respetarse las decisiones de los pacientes que, después de una adecuada información, tienen la suficiente competencia para tomar la decisión. En cualquier caso, no debe entenderse de manera absoluta el principio de autonomía: no se respetan las opciones del enfermo, aunque posea competencia, cuando son contrarias a las normas de la práctica profesional o a la ética del médico. La conclusión más concreta del reconocimiento del principio de autonomía en el enfermo se centra en el llamado "**consentimiento informado**", que regula la relación entre el médico y su paciente. El consentimiento informado debe reunir al menos cuatro requisitos que son: **Capacidad** (el individuo debe tener la habilidad de tomar decisiones), **Voluntariedad** (Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir), **Información** (Las opciones deben ser comprensibles y deben incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y que siempre existe la opción del paciente de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos), **Comprensión** (Es la capacidad del paciente de comprender la información relevante).

En esta investigación se utilizará el consentimiento informado que se hará llegar previamente a la encuesta.

Principio de justicia

Se refiere a la obligación de igualdad en los tratamientos y, respecto del Estado, en la distribución equitativa de los recursos para prestar los servicios de salud, investigación, etc. Tradicionalmente, la justicia se ha identificado con la equidad, con dar a cada uno lo que le corresponde. Esta justicia o equidad no significa que se deba tratar a todos los pacientes de la misma forma, pero sí que cada uno tenga acceso a los servicios médicos adecuados, dignos y básicos.

Asimismo, en el trato con el paciente, el médico u odontólogo no deben anteponer juicios de valor ni hacer distinciones por origen racial, sociocultural o socioeconómico, creencias religiosas, ideológicas o de otra índole, sino que el médico solamente debe ver en el paciente al ser humano sufriente que acude a él en busca de alivio a su dolor o sufrimiento.

Se guardará total confidencialidad, de acuerdo a lo estipulado en el consentimiento informado, no se llevará registro de nombres, ni ninguna identificación. (72)

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a) La justificación y los objetivos de la investigación.
- b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c) Las molestias o los riesgos esperados.
- d) Los beneficios que puedan obtenerse.
- e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.

k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

En esta investigación se tiene en cuenta todos los requisitos anteriormente mencionados, ya que previo al inicio del trabajo de campo se tendrá aprobación por el comité de ética de la institución educativa Unidad Central del Valle del Cauca.

Se dará información clara y amplia acerca de los objetivos de la investigación a todos los entes involucrados y al final se presentará un informe para el conocimiento de todos los administrativos, personal docente y estudiantes.

Justificación y beneficios

Se le da seguridad al participante del proyecto que en cualquier momento que desee retirarse de la investigación puede hacerlo

Los datos solo serán utilizados con fines investigativos.

5.11 COMPROMISO MEDIOAMBIENTAL:

Declaración de Estocolmo de 1972 (73)

La cumbre de Estocolmo se realizó en Suecia en el año 1972 también fue llamada la Carta de La Tierra, fue una declaración internacional de principios justa y pacífica en él. Fue al primer foro internacional sobre Educación Ambiental, allí se estableció que esta debería dirigirse a público de todas las edades, además de la primera observación oficial y planeamiento de problemas ambientales ampliamente visibles en el entorno.

La Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano, también conocida como la Conferencia de Estocolmo, tuvo lugar en junio de 1972, fue el evento que convirtió al medio ambiente en un tema de relevancia a nivel internacional. La conferencia reunió tanto a países desarrollados como en desarrollo, aunque debe señalarse que la entonces Unión Soviética y la mayoría de sus aliados no asistieron. Asimismo, fue una conferencia internacional convocada bajo el auspicio de las Naciones Unidas y celebrada en Estocolmo, Suecia desde el 5 al 16 de junio de 1972.

Fue la primera gran conferencia de la ONU sobre cuestiones ambientales internacionales, y marcó un punto de inflexión en el desarrollo de la política internacional del medio ambiente, La conferencia fue abierta y dirigida por el primer

ministro sueco Olof Palme (Suecia fue la impulsora de esta conferencia) y Kurt Waldheim (secretario general de la ONU en ese entonces).

Con la asistencia de los representantes de 113 países, 19 organismos intergubernamentales, y más de 400 organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, es ampliamente reconocida como el comienzo de la conciencia política y pública de los problemas ambientales.

Declaración de Ginebra (74)

Es una actualización del juramento hipocrático propuesto por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial realizada en septiembre de 1948. Toma su nombre de la sede en la que se realizó la reunión, la ciudad de Ginebra, Suiza, que sirvió para actualizar los postulados de Hipócrates, el padre de la medicina, fueron modificados. Respeto por la autonomía del paciente, consciencia y dignidad fueron añadidos.

Después de la Segunda Guerra Mundial, cuando cientos de médicos alemanes se unieron al régimen de terror de Adolf Hitler y realizaron experimentos escabrosos con seres humanos, la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial decidió que era hora de traer a la modernidad el juramento que recitaban los médicos en su graduación y que, para entonces, ya tenía 2500 años de creación. Fue así como en 1948 lanzaron la Declaración de Ginebra, un juramento que tiene las bases éticas que cualquier profesional médico debe implementar en su práctica diaria. Pero con los avances medicina, ciencia, psicología, y con el creciente alcance de intereses privados, la Asociación Médica Mundial decidió actualizar esta hoja de ruta ética.

El mayor cambio ocurrió en lo que se refiere a la relación entre el médico y su paciente. “YO RESPETARÉ la autonomía y dignidad de mi paciente” fue añadido al juramento, para resaltar la importancia que tiene para los médicos el respeto de la determinación autonomía del paciente como una piedra fundamental en la práctica médica. Así, en debates sobre temas peliagudos como el aborto legal o la eutanasia, este principio debería recordarse hondamente.

Finalmente, la nueva versión de la Declaración de Ginebra reconoció, como el documento original escrito por Hipócrates, la necesidad de que el respeto fuera mutuo entre profesores y estudiantes, y no, como señaló la declaración de 1948, solo de estudiantes a profesores. “LE DARÉ a mis profesores, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que se merecen”, reza el documento.

Declaración de La Cumbre de Rio de Janeiro 1992 (75)

En la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, celebrada en Río de Janeiro en 1992, la comunidad internacional abordó el reto de

articular un modelo de desarrollo global que, sin restar independencia a las decisiones nacionales, fuera capaz de trazar parámetros comunes para asegurar, conjuntamente con el desarrollo económico, el bienestar social y ambiental de la humanidad. Durante ese foro, se planteó el desarrollo sustentable como la única estrategia a seguir para asegurar un desarrollo ambientalmente adecuado y de largo plazo.

Reunió a 110 jefes de Estado y de Gobierno y a 178 países, donde se reafirmó la Declaración de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano, aprobada en Estocolmo el 16 de junio de 1972.

Con el objetivo de establecer una alianza nueva y equitativa mediante la creación de nuevos niveles de cooperación entre los estados, los sectores claves de las sociedades y las personas.

Los seres humanos constituyen el centro de las preocupaciones relacionadas con el desarrollo sostenible. Tienen derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza, para alcanzar el desarrollo sostenible, la protección del medio ambiente debe ser parte del proceso de desarrollo y no puede ser considerado por separado.

Su propósito fue determinar que reformas medioambientales era necesario emprender a largo plazo, e iniciar procesos para su implantación y supervisión internacionales.

5.12 POBLACIÓN BENEFICIADA: futuros egresados, estudiantes de medicina, la universidad, la facultad y a larga la sociedad, porque va a tener un perfil de un médico que se adapta a las normas y requerimientos de la sociedad colombiana.

5.13.2 PRESUPUESTO:

PRESUPUESTO BÁSICO INVESTIGACIÓN CORRESPONDECIA PERFIL PROFESIONAL Y LABORAL DEL MEDICO UCEVISTA 2018

ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	APORTES		TOTAL
				UCEVA (%)	ESTUDIANTES	
TALENTO HUMANO						
ASESORES	HORA	64	25.000	1		1600000
ESTUDIANTES	HORA	64	20000		1	1280000
RECURSO LOGISTICO						
COMPUTADOR	HORA	100	5.833		1	583300
TODO LO Q SE NECESITA						
TRANSPORTE LOCAL	MINIMA	32	3500		1	112000
TRANSPORTE MUNICIPAL	BUS	0	0	0	0	0
FOTOCOPIAS	PAG	50	50		1	2500
BIBLIOTECA	HORA	100	5000	0,5	0,5	500000
ARTICULOS	PAG	100	4000	0,5	0,5	400000
CD	MAGNETO	10	1000		1	10000
CAPACITACIONES	HORA	2	100000		1	200000
TOTAL						4687800

6. ANEXOS:

ANEXO 1: CUADRO OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

DATOS DEL EGRESADO

VARIABLE	CATEGORIA	ESCALA	DETALLE	MEDIDAS
Edad	Cuantitativa	Discreta	Número de años cumplidos a la fecha	Tendencia central, media, moda, mediana
Sexo	Cualitativa	Nominal	1.F 2.M	Medidas de frecuencia % o proporción
Genero	Cualitativa	Nominal	1. Femenino 2. Masculino 3. LGTBI 4. Transgenero	Porcentaje Proporción
Nivel Educativo	Cualitativa	Ordinal	1. Pregrado 2. Posgrado 3. Maestría 4. Doctorado	Tendencia central Moda
País	Cualitativa	Nominal	1. Colombia 2. exterior	Moda
Año de Graduado	Cuantitativa	Discreta	Valor numérico Año en que se graduó	

INFORMACION PERSONAL

VARIABLE	CATEGORIA	ESCALA	DETALLE	MEDIDAS
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	1. soltero 2. casado 3. unión libre 4. viudo 5.	Medidas de frecuencia o proporción
Residencia	Cualitativa	Nominal	1. Propia 2. Arriendo	Moda

Limitacion Permanente	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No tengo 2. Moverse o caminar 3. Usar sus brazos y manos 4. Ver, a pesar de usar lentes o gafas 5. Oír, aún con aparatos especiales 6. Hablar 7. Entender o aprender 8. Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales 9. Otra limitación permanente 	Medidas de frecuencia o proporción Moda
-----------------------	-------------	---------	--	--

COMPETENCIAS

VARIABLE	CATEGORIA	ESCALA	DETALLE	MEDIDAS
Idioma extranjero	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. no 	porcentaje
Nivel de idioma extranjero	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo 2. Medio 3. Alto 	Porcentaje
Aprender y mantenerse actualizado	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho 	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Crear e investigar	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho 	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Identificar, plantear y	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.insatisfecho 2.satisfecho 	Medidas de frecuencia o

resolver problemas			3.muy satisfecho	proporción y porcentaje
Asumir responsabilidades y tomar decisiones	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Practica clínicas medicas	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Conocimiento de especialidades clínicas	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Desarrollar promoción de la salud	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Desarrollar prevención, diagnóstico y tratamiento a pacientes	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2.satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Conocimiento en atención primaria en salud	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Conocimiento adecuado de salud publica	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2.satisfech 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Desempeñarse en clínica y hospital de cualquier nivel de complejidad	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2.satisfech 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Responder a las necesidades del entorno	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Desempeñarse en cualquier campo de la medicina	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Aceptar las diferencias y	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2.satisfecho	Medidas de frecuencia o

trabajar en contexto multiculturales			3.muy satisfecho	proporción y porcentaje
Formular y ejecutar proyectos	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Trabajar en equipo para alcanzar metas comunes	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy Satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Aplicar valores y ética profesional en el desempeño laboral	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy Satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Adaptarse a los cambios (trabajar en contextos nuevos y diversos)	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2.satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Trabajar bajo presión	Cualitativa	Nominal	1.insatisfecho 2. satisfecho 3.muy satisfecho	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje

PLAN DE VIDA

VARIABLE	CATEGORIA	ESCALA	DETALLE	MEDIDAS
Plan a largo plazo	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniciar una nueva carrera universitaria 2. Estudiar un posgrado en Colombia 3. Estudiar un posgrado fuera de Colombia 4. Trabajar en Colombia 5. Trabajar fuera de Colombia 6. Crear una empresa 7. Otro 	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje

Actividad que ocupa en la mayor parte de su tiempo	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajan 2. Buscando trabajo 3. Estudiando 4. Otra actividad 	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
Actividades de formación realizadas	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seminarios/Cursos 2. Diplomados 3. Especialización 4. Maestría 5. Doctorado 6. Ninguno 	Medidas de frecuencia o proporción y porcentaje
especialización	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre de la especialización realizada 	porcentaje
Tiempo que se demoró en hacer la especialización	cuantitativa	continua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantidad de tiempo que se demoró en empezar la especialización 	Porcentaje
Obstáculos para estudiar	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difícil clasificar en Colombia 2. La economía 3. El tiempo 	Porcentaje y moda
Primer empleo	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. si 2. no 	Medidas de frecuencia
Tiempo que se demoró en conseguir el primer trabajo	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya venía trabajando 2. Menos de 3 meses 3. Entre 3 y 6 meses 4. Entre 7 y 12 meses 5. Más de 12 meses 	Medidas de frecuencia
Actividad Laboral	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. nivel 1 2. nivel 2 3. nivel 3 4. nivel 4 5. administrativo 6. otro 	Medidas de frecuencia o proporción

Tipo de Contrato	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. A termino Fijo 2. A Término Indefinido 3. Por Prestación de Servicios 4. Otro 	Moda Porcentaje
Salario devengado	Cuantitativo	Continuo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 3 SMLV 2. Más de 3 SMLV 	Mediana Moda

ASPECTOS GENERALES DE LAS ACTIVIDADES LABORALES DE LOS GRADUANDOS

VARIABLE	CATEGORIA	ESCALA	DETALLE	MEDIDAS
Experiencia laboral	cuantitativa	discreta	Valor numérico de meses de experiencia	Porcentaje Mediana moda
Expectativa de situación laboral	Cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejor de lo que esperaba 2. Igual a lo que esperaba 3. Peor de lo que esperaba 4. No tenía ninguna expectativa 	porcentaje
Conocimientos y habilidades aprendidas en el programa	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy útiles 2. Útiles 3. Poco útil 4. Nada útiles 	Porcentaje moda
Crecimiento personal	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	porcentaje
Satisfacción con el trabajo	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insatisfecho 2. Satisfecho 3. Muy satisfecho 	porcentaje
Ganancia de mejor ingresos	cualitativa	nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. no 	porcentaje

ANEXO 2: ENCUESTA ADAPTADA DEL MINISTERIO DE EDUCACION CON
LAS COMPETENCIAS DEL PROGRAMA MEDICINA UCEVA

ENCUESTA DE EGRESADO

Datos del egresado

Edad:

Sexo:

Genero:

Nivel educativo:

País de residencia:

Departamento de residencia:

Ciudad de residencia:

Año de graduado:

PARTE A. INFORMACIÓN PERSONAL

1. Estado Civil actual:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Unión libre

2. tiene de hijos:

- Si
- No

3. La vivienda donde vive actualmente es: *(opción única)*

- En arriendo
- Propia

4. ¿Tiene usted alguna limitación permanente?

- No tengo
- Moverse o caminar
- Usar sus brazos y manos
- Ver, a pesar de usar lentes o gafas
- Oír, aún con aparatos especiales
- Hablar
- Entender o aprender
- Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales
- Otra limitación permanente

5. si tiene alguna de las anteriores limitaciones, ¿cuál es la que más afecta su desempeño diario?

- Moverse o caminar
- Usar sus brazos y manos
- Ver, a pesar de usar lentes o gafas
- Oír, aún con aparatos especiales
- Hablar
- Entender o aprender
- Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales
- Otra limitación permanente

PARTE B. COMPETENCIAS

1. ¿La Institución de Educación Superior de la que obtuvo su título influyó en la mejora de sus competencias en idiomas extranjeros?

- Si
- No

2. ¿Cómo califica su nivel de competencia en el dominio de otro idioma en cuanto hablar, escuchar, leer y escribir?

- Bajo
- Medio
- Alto

SATISFACCIÓN CON LA FORMACIÓN RECIBIDA:

Esta sección del cuestionario tiene como objetivo conocer su nivel de satisfacción al momento de graduarse de Educación Superior con relación a la formación en las siguientes competencias:

COMPETENCIAS GENERALES	INSATISFECHO	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
	1	2	3
1. Aprender y mantenerse actualizado			
2. Crear e investigar			
3. Identificar, plantear y resolver problemas			
4. Asumir responsabilidades y tomar decisiones			
5. Practica clínicas medicas			
6. Conocimiento de especialidades clínicas			
7. Desarrollar promoción de la salud			

8. Desarrollar prevención, diagnóstico y tratamiento a pacientes			
9. Conocimiento en atención primaria en salud			
10. Conocimiento adecuado de salud pública			
11. Desempeñarse en clínica y hospital de cualquier nivel de complejidad			
12. Responder a las necesidades del entorno			
13. Desempeñarse en cualquier campo de la medicina			
14. Aceptar las diferencias y trabajar en contexto multiculturales			
15. Formular y ejecutar proyectos			
16. Trabajar en equipo para alcanzar metas comunes			
17. Aplicar valores y ética profesional en el desempeño laboral			
18. Adaptarse a los cambios (trabajar en contextos nuevos y diversos)			
19. Trabajar bajo presión			

3. De acuerdo a la contribución de la Institución que lo formó, ¿cuál de las competencias antes mencionadas considera que es la más fuerte?

Competencia número:

4. De acuerdo a la contribución de la Institución que lo formó, ¿cuál de las competencias antes mencionadas considera que es la más débil?

Competencia número:

PARTE C. PLAN DE VIDA

1. ¿Qué ha pensado hacer en el largo plazo?

- () Iniciar una nueva carrera universitaria
- () Estudiar un posgrado en Colombia
- () Estudiar un posgrado fuera de Colombia
- () Trabajar en Colombia
- () Trabajar fuera de Colombia

- Crear una empresa
- Otro

2. ¿En la actualidad, en qué actividad ocupa la mayor parte de su tiempo?

- Trabajando
- Buscando trabajo
- Estudiando
- Otra actividad

3. ¿Desde el momento del primer grado de Educación Superior, cuáles actividades de formación ha realizado? (múltiple respuesta)

- Seminarios/Cursos
- Diplomados
- Especialización
- Maestría
- Doctorado
- Ninguno

Si ha realizado alguna especialización, ¿cuál fue y hace cuánto?:

R:

4. si ha realizado especialización ¿Cuánto tiempo demora en entrar a la misma?

Tiempo:

5.Cuál cree que fue el obstáculo para no hacerla antes?

- Difícil clasificar en Colombia
- La economía
- El tiempo

6. Si está realizando una especialización, ¿Cuál es y cuánto tiempo lleva?

R:

GRADUANDOS EMPLEADOS – EMPLEO PRINCIPAL

Las siguientes preguntas se refieren exclusivamente al EMPLEO PRINCIPAL. (Aquel al cual usualmente se le dedica mayor cantidad de horas de trabajo en una semana. Si usted tiene varios empleos y les dedica igual tiempo, su empleo principal es aquel que le genera más ingresos).

7. ¿Es este su primer empleo como médico?

- Si
- No

8. ¿A los cuántos meses después de graduarse obtuvo su primer empleo?

- Ya venía trabajando
- Menos de 3 meses
- Entre 3 y 6 meses
- Entre 7 y 12 meses
- Más de 12 meses

9. ¿Cuál es el nombre de la institución donde trabaja actualmente?

10. ¿Cuál es el nivel de complejidad de la institución?

- Nivel 1
- Nivel 2
- Nivel 3

11. ¿Qué tipo de vinculación tiene con esta empresa/institución?

- Contrato a término fijo
- Contrato a término indefinido
- Contrato de prestación de servicios
- Otro tipo de contrato

12. ¿en cuánto se encuentra el salario devengado actualmente?

- < 3 SMLV
- >3 SMLV

PARTE D. ASPECTOS GENERALES DE LAS ACTIVIDADES LABORALES DE LOS GRADUANDOS:

1. ¿Cuántos meses de experiencia laboral profesional tiene?

Meses:

2. Teniendo en cuenta todos los aspectos, ¿hasta qué punto su actual situación laboral coincide con las expectativas que tenía cuando empezó sus estudios?

- Mejor de lo que esperaba
- Igual a lo que esperaba
- Peor de lo que esperaba
- No tenía ninguna expectativa

3. ¿Qué tan útiles han sido en su trabajo los conocimientos, habilidades y destrezas aprendidas en su carrera?

- Muy útiles
- Útiles
- Poco útiles
- Nada útiles

4. ¿Su trabajo actual está contribuyendo a su desarrollo y crecimiento personal?

- Si
- No

5. ¿Cómo calificaría su satisfacción con el trabajo actual?

- Insatisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho

5. ¿Ud. considera que debería estar en otro trabajo en donde pudiera desarrollar mejor sus competencias profesionales?

- Si
- No

6. ¿Ud. considera que teniendo en cuenta sus competencias debería estar ganando mejores ingresos?

- Si
- No

PARTE E. NIVEL DE IDENTIDAD CON LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

1. ¿Cómo calificaría su sentido de pertenencia con la Institución de Educación Superior donde estudió?

- Bajo
- Medio
- Alto

2. De acuerdo con su experiencia, ¿cómo evalúa sus posibilidades laborales derivadas de su condición de graduado de la Institución de Educación Superior que lo formó?

- Ninguna
- Pocas
- Moderadas
- Buenas

3. Si tuviera la oportunidad de cursar de nuevo sus estudios de pregrado ¿volvería nuevamente a estudiar en esta institución?

- Si
- No

4. ¿Cuál sería la principal razón para querer volver a esta Institución?

- Calidad de la formación
- Calidad de los profesores
- Reconocimiento de la institución
- Fundamentación para crear empresa
- Los recursos de apoyo al proceso de formación
- Posibilidad de encontrar empleo rápidamente
- Otras

↓

¿Cuáles? R:

5. ¿Cuál sería la principal razón para no querer volver a esta Institución?

- Baja calidad en la formación
- Los docentes no cuentan con la preparación adecuada
- Poco reconocimiento de la institución
- Poca fundamentación para crear empresa
- La institución no cuenta con los recursos necesarios para apoyar el proceso de formación

- Valor de los programas supera la disponibilidad de recursos
- Otra

↓

¿Cuáles? _____

6. ¿considera que lo aprendido en la institución de educación superior fue suficiente para desempeñarse en el campo laboral?

- Si
- No

7. ¿Recomendaría a un bachiller seleccionar el programa que estudió en esta Institución?

- Si
- No

8. Por favor de una observación u opinión sobre lo que debería mejorar el programa de medicina de la Uceva para que alcance los más altos niveles de calidad y corresponda con el entorno laboral actual:

BIBLIOGRAFIA

1. Salazar Gómez Carlos Patricio, Jiménez Pirrón Tomasa de los Angeles, Roblero Ochoa Sonia Rosa, Cuesy Ramírez María de los Angeles, Soltani Darani Ahmad, Rosa Martha Velasco Martínez ESTUDIO DE EGRESADOS DEL PROGRAMA DE MÉDICO CIRUJANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, UNACH ESPACIO I+D, Innovación más Desarrollo • Vol. v, N° 12 especial, octubre 2016 • ISSN: 2007-6703
2. Jaramillo, O. (2015). Pertinencia del perfil de los profesionales de la información con las demandas del mercado laboral. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 38(2), 111-120. doi: 10.17533/udea.rib.v38n2a03
3. Salazar Gómez Carlos Patricio, Jiménez Pirrón Tomasa de los Angeles, Roblero Ochoa Sonia Rosa, Cuesy Ramírez María de los Angeles, Soltani Darani Ahmad, Rosa Martha Velasco Martínez ESTUDIO DE EGRESADOS DEL PROGRAMA DE MÉDICO CIRUJANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, UNACH ESPACIO I+D, Innovación más Desarrollo • Vol. v, N° 12 especial, octubre 2016 • ISSN: 2007-6703
4. Salazar Gómez Carlos Patricio, Jiménez Pirrón Tomasa de los Angeles, Roblero Ochoa Sonia Rosa, Cuesy Ramírez María de los Angeles, Soltani Darani Ahmad, Rosa Martha Velasco Martínez ESTUDIO DE EGRESADOS DEL PROGRAMA DE MÉDICO CIRUJANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA, UNACH ESPACIO I+D, Innovación más Desarrollo • Vol. v, N° 12 especial, octubre 2016 • ISSN: 2007-6703
5. Jaramillo, O. (2015). Pertinencia del perfil de los profesionales de la información con las demandas del mercado laboral. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 38(2), 111-120. doi: 10.17533/udea.rib.v38n2a03
6. María de los Ángeles Carrasco Feria, atención de la función docente educativa en la formación del médico general, ISSN 1560-4381 CCM2016;
7. Lodewijk j. Smith jongobloed, the influence of achievement before, during and after medical school on physician job satisfaction
8. Yessenia Guevara-Cotrina, Perfil y situación laboral del médico joven egresado de una facultad de medicina de Lambayeque, 2013, Acta méd. peruana vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016, ISSN 1728-5917. (http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200004&script=sci_arttext)
9. Yessenia Guevara-Cotrina, Perfil y situación laboral del médico joven egresado de una facultad de medicina de Lambayeque, 2013, Acta méd. peruana vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016, ISSN 1728-5917. (http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200004&script=sci_arttext)
- 10-12. Análisis institucional. Estudio de seguimiento a recién egresados de programas académicos de pregrado de la sede central 2012.
- 13-15. Camilo Torres Serna* , María Paula Ramírez Quiroga, Juliana Ospina Cruz y Valentina Díaz Giraldo, Expectativas para el ejercicio profesional de la

medicina en estudiantes que inician su carrera universitaria, Inv Ed Med. 2017;6(23):190---197

16-17. Estudio de seguimiento a recién egresados de programas académicos de pregrado de la sede central 2012. Pag 12.

18. <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/w3-article-345322.html> citado el 3 de octubre de 2017. Citado el 3 de octubre de 2017

19. <https://es.wikipedia.org/wiki/Tulu%C3%A1> consultado 3 de octubre de 2017

20. <http://www.uceva.edu.co/> consultado el 3 de octubre de 2017

21-55. <http://www.rae.es/> consultado el 3 de octubre de 2017

56. <http://facultades.uceva.edu.co/index.php/perfil-profesional-medicina> consultado el 3 de octubre de 2017

57. <http://facultades.uceva.edu.co/index.php/perfil-ocupacional-medicina> consultado el 3 de octubre de 2017

58. J. Chaoui, E. Stindel, C. Hamitouche Développement d'un système de navigation guidé par l'image, pour la chirurgie de l'épaule : chirurgie augmentée de l'épaule IRBM, Volume 33, Issues 5–6, 2012, pp. 277-280

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000332>

59-62. https://www.cna.gov.co/1741/articles-186370_ley_3092.pdf citado el 3 de octubre de 2017.

63. http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf citado el 3 de octubre de 2017

64. Ibit http://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf citado el 3 de octubre de 2017.

65-67. <http://facultades.uceva.edu.co/index.php/resena-medicina> citado el 3 de octubre de 2017.

68. <http://facultades.uceva.edu.co/index.php/objetivos-medicina> citado el 3 de octubre de 2017

69. <http://facultades.uceva.edu.co/index.php/malla-medicina-2> citado el 3 de octubre de 2017

70. <https://www.invima.gov.co/images/stories/formatotramite/ASSRSAGU030.pdf> citado el 3 de octubre de 2017

71. <http://www.iztacala.unam.mx/rrivas/NOTAS/Notas1Introduccion/etiprincipios.html> citado el 3 de octubre de 2017

72. Outside_

<https://www.invima.gov.co/images/stories/formatotramite/ASSRSAGU030.pdf>

73. <http://www.un.org/spanish/esa/sustdev/agenda21/riodeclaration.htm> citado el 3 de octubre de 2017.

74. <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Comit%20de%20tica/C%C3%B3digos%20de%20%C3%89tica%20M%C3%A9dica/JURAMENTO%20M%C3%89DICO%20DECLARACI%C3%93N%20DE%20GINEBRA.pdf>. consultado el 3 de octubre de 2017

75. <http://www.un.org/spanish/esa/sustdev/documents/declaracionrio.htm> citado el 3 de octubre de 2017