

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN  
MARCOS**  
**Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**PLAN CURRICULAR 2018**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**2018**

## **Autoridades de la UNMSM**

Dr. Orestes Cachay Boza  
Rector

Dra. Elizabeth Canales Aybar  
Vicerrectora Académica de Pregrado

Dr. Felipe San Martín Howard  
Vicerrector de Investigación y Posgrado

## **Autoridades de la Facultad**

Dr. Sergio Gerardo Ronceros Medrano  
Decano

Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia  
Vice-Decana Académica

Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano  
Vice-Decano Investigación y Posgrado

Mg. Clara Margarita Díaz Tinoco  
Directora Escuela Profesional de Obstetricia

## **Comité de Currículo**

Mg. Clara Margarita Diaz Tinoco  
Presidente

Dra. Milena López Sánchez.  
Mg. Clara Rojas Espinoza  
Mg. Elva Quiñonez Colchado.  
Mg. Giovana Pante Salas  
Dra. Teodora Anselma Moscol Baca.  
Dr. Oscar Munares García.  
Lic. Pilar Cotrina Cáceres - Egresada  
Lic. Diana Alegría Delgado - Egresada  
Lic. Betty Meza Perez - Grupo de interés  
Lic Bertha Ruth Escalante Lazo - Grupo de interés.  
Srta. Grecia Paola Herrera Chenett  
Sra. Sara Arcaya Baca - Personal administrativo

## **Comité Permanente de Evaluación Curricular y Coordinación Académica de la Facultad de Medicina**

Dr. Carlos Alberto Saavedra Leveau  
Presidente

Mg. Mistral Ena Carhuapoma Acosta  
Dr. Cesar Augusto Pastor García

Liliana Galván Ore  
Consultora Educacional

# INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN .....	6
I. FUNDAMENTOS DEL CURRÍCULO.....	8
1.1 FUNDAMENTOS LEGALES: .....	8
1.2 MARCO INSTITUCIONAL:.....	8
1.2.1 Misión de la UNMSM.....	8
1.2.2. Valores de la UNMSM.....	9
1.2.3. Principios y fines de la UNMSM.....	9
1.3 FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS:.....	11
II. FUNDAMENTOS ACADÉMICOS.....	12
2.1 Contexto Socio-Económico-Político-Cultural y de Salud. ....	12
2.2 Historia, Demanda social, Ámbito de desempeño, Mercado laboral y Objetivos generales de las carreras profesionales de la facultad. ....	25
III. PERFIL DE LA CARRERA PROFESIONAL.....	36
3.1 Perfil de ingreso. ....	36
3.2 Perfil del graduado: .....	36
IV. ESTRUCTURA CURRICULAR Y PLANES DE ESTUDIO .....	39
4.1 Componentes del currículo: .....	39
4.2 Plan curricular, malla curricular y sumillas: .....	40
4.2.1. Plan de estudios .....	40
4.2.2. Malla curricular.....	46
4.2.3. Sumillas.....	47
V. GESTIÓN DEL CURRÍCULO.....	64
5.1 Régimen de estudio: .....	64
5.2 Planificación y control del desarrollo y ejecución curricular:.....	64
5.3 Estrategias metodológicas: .....	64
5.4 Sistema de tutoría: .....	65

5.5 Investigación formativa:.....	66
5.6 Escenarios de aprendizaje: .....	66
5.7 Gestión de infraestructura, equipos, materiales pedagógicos:.....	66
5.8 Sistema de evaluación del aprendizaje:.....	67
5.9 Graduación y titulación:.....	67
5.10 Vinculación con grupos de interés: .....	67
VI. EVALUACIÓN CURRICULAR. ....	68
6.1 Evaluación de la gestión curricular:.....	69
6.2 Seguimiento de egresados:.....	70
6.3 Comités de grupos de interés: .....	70
6.4 Resultados de evaluación de competencias logradas al final de la carrera: .....	70
6.5 Proceso de evaluación docente: .....	70

#### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

#### ANEXOS

## INTRODUCCIÓN

La gestión de las autoridades de la Facultad de Medicina y de la Escuela de Obstetricia de la UNMSM; consiste en mejorar la calidad educativa en el nuevo contexto para responder las nuevas necesidades de la comunidad educativa en el globalizado escenario actual, que constituye un reto a intervenir frente a las nuevas exigencias de la sociedad, y a los cambios vertiginosos de la ciencia y tecnología.

La nueva universidad que nos demanda la sociedad peruana exige que cumplamos con rigor y disciplina la formación de los cuadros profesionales, científicos, técnicos, humanísticos, promoviendo la investigación científica, para crear nuevos conocimientos, la responsabilidad social, y el abordaje de la defensa del medio ambiente para intervenir en forma preventiva y oportuno en los múltiples eventos adversos naturales y/o provocados.

El Plan Curricular de la Escuela Profesional de Obstetricia - U.N.M.S.M. es el resultado del trabajo en equipo de la comunidad educativa, y los grupos de interés y las diferentes entidades empleadoras, responde a la necesidad de disponer de un marco de actuación que garantice la formación integral y armónica de los estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia, considerando el desarrollo integral: intelectual y profesional, es decir que debe existir coherencia entre los distintos ámbitos de planificación de la enseñanza, los fines, las competencias, los contenidos, la metodología y la evaluación que permita analizar desde una perspectiva amplia todos los factores que intervienen en el proceso de aprendizaje.

El medio a través del cual se pretende cumplir este propósito es la integración de los ejes: aprendizaje centrado en el estudiante, educación a lo largo de la vida, ética universitaria, formación basada en competencias, investigación, innovación universitaria, cultura de calidad educativa, que forman parte de la trayectoria de los estudiantes. Los enfoques pedagógicos del modelo educativo de San Marcos, integra aprendizajes complejos, constructivista, pedagogía

cognitiva y pedagogía humanística, para desarrollar el espíritu de servicio y vocación social, con conductas éticas correctas, autónomos, capaces de trabajar en equipo, líderes, respetuoso de la vida humana y de la dignidad de la persona.

Mg. Clara Margarita Díaz Tinoco  
Directora de la EPO

# **I. FUNDAMENTOS DEL CURRÍCULO.**

## **1.1 FUNDAMENTOS LEGALES:**

- Ley Universitaria, Ley N° 30220.
- Estatuto de la UNMSM.
- Plan Estratégico Institucional (2017-2019). RR N.° 0174-R-17
- Modelo Educativo San Marcos (RR N.° 03884-R-12).
- Plan Estratégico de la Facultad de Medicina (RR N°05319-R-17)
- Ley General de Salud Nª 26842.
- Ley de las Bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público.
- Perfil Profesional de Obstetricia –Compendio de Normas del COP
- Ley del SINEACE N° 28740
- DS N.° 018-2007-ED Reglamento del Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa-SINEACE
- Ley N° 27853. Ley de Trabajo de la Obstetrix
- Reglamento de la Ley del Trabajo de la Obstetrix aprobado por Decreto Supremo N° 008-2003-SA
- Ley N° 23346. Reconocimiento a la profesión de obstetricia como profesión médica
- Resolución N° 11-97/COP-CN. Código de Ética y Deontología Profesional
- II Compendios de Normas del Colegio de Obstetras del Perú.
- Resolución N° 052-2005-CN-COP Perfil profesional de la Obstetrix y Obstetra Basado en Competencias

## **1.2 MARCO INSTITUCIONAL:**

### **1.2.1 Misión de la UNMSM.**

Generar y difundir conocimiento científico, tecnológico y humanístico, formando profesionales e investigadores líderes, con valores y respetuosos de la diversidad cultural, promotores de la identidad nacional basada en una cultura de calidad y



responsabilidad social para contribuir al desarrollo sostenible del país y la sociedad.

### **1.2.2 Valores de la UNMSM.**

- Solidaridad.
- Responsabilidad.
- Integridad.
- Dignidad.
- Tolerancia.
- Libertad.

### **1.2.3 Principios y fines de la UNMSM.**

#### **Principios (Art 4 – Estatuto UNMSM)**

- a) Respeto por la persona y la dignidad humana.
- b) Libertad de pensamiento, de expresión, de cátedra, de organización y asociación, ejercidos por los miembros de la comunidad universitaria en un ambiente de tolerancia y respeto.
- c) Autonomía universitaria, entendida como capacidad de decidir por si misma acerca del cumplimiento de sus fines y funciones.
- d) Búsqueda de la verdad, que se traduce en el ejercicio del pensamiento crítico, el fomento de la creatividad y la libertad de opinión.
- e) Prevalencia académica. Consistente en reconocer como propósito esencial de la universidad el cumplimiento de las metas académicas, objetivo a cuyo servicio están el diseño institucional y todos sus procesos.
- f) Reconocimiento del mérito. Criterio que orienta la evaluación y estímulo de los logros académicos y profesionales de la comunidad sanmarquina.
- g) Universalidad. Eje del saber reflexivo que la universidad cultiva.

- h) Busca abarcar los más amplios y diversos conocimientos, espacios, tiempos y significados.
- i) Pluralismo. Reconocimiento del valor de la diversidad cultural y de formas de conocimiento que se plasma en el respeto por los demás como vía para la ampliación de los horizontes de la experiencia y la convivencia.
- j) Pertinencia: Acción institucional de la universidad entendida como respuesta a las necesidades y demandas del país y el rescate de la múltiple herencia cultural, la protección de la biodiversidad y el ambiente, atendiendo al interés general.
- k) Igualdad. Consistente en la consideración del otro como semejante a partir del reconocimiento de sus capacidades.
- l) Ética y Transparencia. Es el proceder de la institución en sus actividades internas y sus resultados, con pleno sentido de responsabilidad social.
- m) Participación Democrática. La Universidad reconoce las libertades políticas garantizadas por el Estado de Derecho y promueve el valor de la democracia, la más amplia participación de los miembros de la comunidad en las decisiones que los comprometan y la intervención de la institución en el debate de los problemas nacionales.
- n) Cogobierno universitario. Gobierno democrático de la universidad con la participación de docentes y estudiantes.
- o) La educación como derecho fundamental y bien común. La universidad reconoce el derecho fundamental a la educación adecuada, con gratuidad de la enseñanza y bienestar universitario.

#### **Fines (Art 5 - Estatuto UNMSM)**

- a) Crear asimilar críticamente, conservar y transmitir conocimientos en todos los campos de la ciencia, el arte, la técnica y las humanidades. Acrecentar el acervo cultural de los peruanos y contribuir a la transformación de la sociedad.

- b) Formar profesionales e investigadores sobre una base crítica, científica, humanística y ética que les permite actuar con responsabilidad y creatividad frente a los retos del mundo contemporáneo y promover procesos de cambio favorables a la mejora de las condiciones de vida de los peruanos.
- c) Formar ciudadanos libres de afirmar valores democráticos, de compromiso con el fortalecimiento de la sociedad circundante, el respeto a la dignidad humana, la defensa de la vida y los derechos humanos.
- d) Fomentar la búsqueda permanente de mayores niveles de calidad en lo académico e institucional.
- e) Contribuir a la construcción de una comunidad peruana plural, vinculada a otras comunidades en término de respeto y equidad mediante el reconocimiento de la diversidad de creencias corrientes de pensamiento, identidades y tradiciones que constituyen el acervo de la humanidad.
- f) Promover el desarrollo de la comunidad académica san Marquina y de la comunidad académica nacional, así como su vinculación activa con comunidades académicas internacionales fomentando la colaboración interinstitucional.
- g) Vincular activa y dinámicamente a la comunidad universitaria con el estado, la sociedad civil y la empresa privada proponiendo soluciones a los problemas nacionales.

### **1.3 FUNDAMENTOS METODOLÓGICOS:**

El Modelo Educativo San Marcos – MESM es el marco conceptual y pedagógico que da orientación a la formación universitaria y constituye el sello institucional. El MESM va a señalar los ejes y los componentes que debe adoptar el currículo de la Escuela Profesional de Obstetricia.

#### **Ejes:**

- Aprendizaje centrado en el estudiante.
- Educación a lo largo de la vida.

- Ética universitaria.
- Formación basada en competencias.
- Investigación.
- Innovación universitaria.
- Responsabilidad social universitaria.
- Cultura de calidad educativa.

**Componentes:**

- Currículo para la formación integral.
- Calidad académica.
- Perfil del egresado.
- Docencia.
- Gestión del conocimiento.
- Investigación formativa.
- Contextualización de la formación universitaria.
- Difusión de la producción intelectual, científica y cultural.
- Extensión universitaria y proyección social.
- Evaluación del aprendizaje.

**II. FUNDAMENTOS ACADÉMICOS.**

**2.1 Contexto Socio-Económico-Político-Cultural y de Salud.**

**Población general:**

La población del país según ENDES 2016 es relativamente joven, 29,6% tenía menos de 15 años, el 61,9% entre los 15 y 64 años y un 8,5% contaba con 65 y más años de edad. En comparación con la del año 2014 el porcentaje de la población joven aumentó en 0,4 puntos porcentuales; se incrementó en 0,3 puntos porcentuales en la población de 15 a 64 años (que constituye la población en edad económicamente activa) y disminuyó en 0,1 punto porcentual en aquellos de 65 y más años de edad. Las mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años de edad, representaron el 25,4% de la población total del país y el 49,4% de la población femenina. La proporción de mujeres

en edad fértil fue mayor en el área urbana (51,1%) que en el área rural (43,6%). (ENDES 2016).

### **Fecundidad:**

La fecundidad es una de las variables demográficas más importantes para evaluar la tendencia del crecimiento de la población. Esta ha venido descendiendo en el Perú, según la ENDES 1986, la fecundidad de una mujer en edad fértil era de 4.1 hijos; catorce años después, la ENDES 2016 reporta que la tasa había reducido a 2.5 pero su nivel es aún elevado, ya que hay departamentos del país donde todavía la fecundidad está por encima del promedio nacional debido entre otras situaciones, a que las condiciones de vida son aún deprimidas. Diversos estudios explican que este descenso de la tasa global de fecundidad se debe al progresivo incremento del uso de anticonceptivos, mayor acceso a los servicios de salud y una mejora del nivel educativo de la población.

En el país, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) fue de 2,5 hijos por mujer para el período 2012-2016. La TGF estimada para el área rural (3,3) fue 43,5% más alta que la del área urbana (2,3).

Las tasas de fecundidad por edad, en promedio fueron relativamente bajas al comienzo de la vida reproductiva, pero alcanzan su mayor nivel en los grupos 20 a 24 y 25 a 29 años de edad. La fecundidad desciende rápidamente a partir de los 40 años de edad. En el área urbana, la fecundidad por edad alcanza su mayor nivel en el grupo de 25 a 29 años de edad y conjuntamente con el grupo de 20 a 24 años y 30 a 34 años, aportan el 68,4% a la fecundidad total. En cambio, en el área rural, la fecundidad por edad muestra su mayor nivel entre las mujeres de 20 a 24 años de edad, si se adiciona los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 años, el aporte a la fecundidad de las mujeres de 20 a 34 años fue 63,5% (ENDES 2016).

La Tasa de Fecundidad General (TFG) en el país fue de 85 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 49 años de edad. En el área urbana, esta relación fue de 78 y en el área rural de 112 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva (ENDES 2016).

La Tasa Bruta de Natalidad (TBN), es decir, el número de nacimientos que en promedio ocurren anualmente por cada mil habitantes, fue 19,1 para el total del país; observándose un nivel más bajo en el área urbana (18,4 por mil) que en el área rural (21,7 por mil). La comparación de las tasas de fecundidad por edad estimadas en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizadas en el país en el período entre 1986 y 2016 permite identificar grupos de edad en los cuales han aumentado o disminuido los nacimientos con los consiguientes cambios en la proporción de mujeres y nacimientos con elevados riesgos reproductivos (ENDES 2016).

### **Mortalidad Materna:**

Mejorar la salud materna es fundamental para tratar algunas causas subyacentes de la mortalidad materna; la cual a nivel mundial constituye un problema de salud pública, pues representa un importante indicador de desarrollo humano para los países. En esta perspectiva, el reducir la mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos es uno de los principales Objetivos de Desarrollo Sostenible, debido a la incidencia de muertes maternas ocasionadas por complicaciones del embarazo, parto o postparto. Por esta razón, se monitorea el avance de los resultados como consecuencia de políticas y estrategias nacionales de desarrollo a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

La primera causa de muerte y de discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva a nivel mundial son las complicaciones relacionadas con el embarazo. Estas representan una pérdida

equivalente a más del doble de “años de vida ajustados en función a la discapacidad” (AVAD) que las que son ocasionadas por enfermedades transmisibles, SIDA o tuberculosis. En el caso de los varones, no existe ninguna causa de muerte que se acerque en magnitud a la de la mortalidad y morbilidad materna.

En América Latina, la razón de mortalidad materna es de 74.3 x 100,000 nacidos vivos y en el Perú ha ido disminuyendo, es así que la ENDES 2000 refiere que la razón fue de 185 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos y la ENDES 2014 refieren que la cifra es de 93 x 100,000 nacidos vivos lo que representa un importante descenso.

La mortalidad materna en el Perú pasó de 457 defunciones en el año 2011 a 411 en el 2014, según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSa), lo que representa un descenso de 10% en éste índice.

Asimismo, disminuyó en un 64,9%, entre los periodos 1990-96 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos; cifra algo distante de la meta para el año 2030 (70 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos).

Se estima que la mortalidad materna se redujo en un 49,7% entre los años 1994-2000 y 2004- 2010 al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, respectivamente, estos resultados muestran un descenso continuo a favor de la salud materna (ENDES 2016).

En un estudio realizado por WHO, UNICEF, UNFPA and World Bank en el 2010 refieren que la razón de mortalidad materna para nuestro país se encuentra entre los 20 países del mundo que más ha avanzado en la reducción de la mortalidad materna.

En el 2015 las causas de muertes maternas directas, registradas por el Ministerio de Salud fueron:

Hemorragias (33%), Trastornos hipertensivos embarazo, (31%), Infecciones relacionada al embarazo (13%), Aborto (9%), Trauma (3%), otras causas directas (11%).

Cabe mencionar que el problema de la mortalidad materna y perinatal se hace bastante complejo en países subdesarrollados, que se caracterizan por presentar: Altos índice de pobreza y analfabetismo, bajo estatus de la mujer, barreras culturales, malnutrición, vías de comunicación en mal estado, inaccesibilidad geográfica, sistemas de salud con problemas en su organización y con escasa capacidad de atención, incipiente involucramiento de la familia y comunidad en el cuidado de la gestante y el recién nacido.

La cobertura y calidad de la atención prenatal (atención prenatal reenfocada), durante y después del parto, constituyen factores estrechamente ligados a la salud materno-infantil y son, por lo tanto, elementos que deben ser tomados en cuenta al evaluar la situación general de salud del país. Las diferencias de atención prenatal son importantes de acuerdo con las características de la mujer y considerar de importancia la atención preconcepcional como estrategia para reducir la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

#### **Atención prenatal:**

En el Perú el 97,6% de las mujeres tuvieron algún control prenatal por personal de salud calificado, lo que constituyó un aumento sobre el 96,0% encontrado en el año 2012.

Las diferencias de atención prenatal se evidencian según características demográficas y sociales de la mujer. Así, el 24,3% de menores de 20 años de edad se atendieron con un médico, en comparación con el 45,0% de las mujeres de 35 a 49 años de edad. El 66,3% de las menores de 20 años de edad se controlaron con una



obstetra. Según ámbito geográfico, más mujeres fueron atendidas por médico en el área urbana (45,8%) que en la rural (16,8%). En cambio, la atención por obstetra y enfermera es mayor en el área rural (65,1% y 11,3%, respectivamente). Por región natural, la atención por médico fue alta en Lima Metropolitana (58,2%) y Resto Costa (42,4%), a diferencia de la Sierra y la Selva que muestran mayores porcentajes de atención por obstetra (65,2% y 64,7% respectivamente).

### **Infecciones de Transmisión sexual – VIH:**

En la mayoría de los países en desarrollo, las infecciones de transmisión sexual (ITS) ocupan el segundo lugar entre las causas de enfermedad de las mujeres en edad reproductiva, después de aquellas relacionadas con la maternidad. La prevención y el tratamiento de las ITS constituyen un mecanismo de intervención que mejora la salud pública, dado el grado de morbilidad y mortalidad que causan, y evita la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El comportamiento del VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el Perú es el de una epidemia concentrada, así desde el primer caso diagnosticado de SIDA en el Perú en el año 1983 hasta diciembre de 2016, se han reportado 34 mil 795 casos de SIDA y 65 mil 657 casos notificados de VIH1/ pero se estima que más de 100 mil personas estarían viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana hasta el año 2040. La magnitud del problema, la rápida propagación del VIH/SIDA, la inexistencia de cura para la enfermedad y la relación entre ITS y VIH confirman la importancia de monitorear el conocimiento de la población sobre la transmisión, prevención y percepción de los riesgos.

ENDES 2016 revela que del total de mujeres entrevistadas en la Encuesta 2016, el 98,4% conoce o ha oído hablar del VIH/SIDA lo que implica una mejora de 1,8 puntos porcentuales, en relación con el año 2012 donde el porcentaje era de 96,6%. Este resultado corrobora que

el acceso a la información ha mejorado con el tiempo y ha permitido que más mujeres estén informadas y tengan conocimiento sobre este tema.

Sobre el conocimiento de las formas específicas de evitar el VIH, el 86,9% de las mujeres respondió “limitar el número de parejas sexuales o mutua fidelidad”; con relación al año 2012 se aprecia un incremento de 3,9 puntos porcentuales. Asimismo, el conocimiento sobre el uso del condón creció al pasar de 75,1%, en el año 2012 a 81,4% en el 2016.

En el año 2016, el 5,4% de mujeres entrevistadas manifestó que desconocía alguna forma de prevención de las dos formas consideradas de importancia programática para evitar el VIH. En el año 2012, este porcentaje fue 6,9%.

#### **Uso de métodos anticonceptivos:**

El nivel actual de uso de métodos anticonceptivos es el indicador más valioso y, generalmente, más utilizado para evaluar el éxito de los programas de planificación familiar. Además, se puede emplear para valorar la disminución de la fecundidad que es atribuible al uso de anticonceptivos.

Según resultados del ENDES 2016, el 76,2% de las mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo a la fecha de la entrevista, lo que representó una disminución de 0,7 punto porcentual al encontrado en el año 2012. El 54,3% estaban usando algún método moderno y el 21,9% alguno tradicional.

Según área de residencia, las diferencias se acortan en el nivel de uso actual de algún método anticonceptivo: 76,4% en el área urbana y 75,5% en el área rural.

La proporción de usuarias de algún método tradicional fue mayor en el área rural que en el área urbana (27,6% frente a 20,0%); en tanto el porcentaje de usuarias de algún método moderno fue mayor en el

área urbana, en comparación con el área rural (56,4% y 47,9% respectivamente).

En el área urbana, la inyección (17,1%) y el condón masculino (15,6%) fueron los métodos modernos de mayor uso. En el área rural destacó la inyección (24,7%) y entre los tradicionales, la abstinencia periódica (27,6%).

### **Anemia en mujeres en edad fértil:**

La prueba para determinar anemia en mujeres, niñas y niños constituye uno de los mayores esfuerzos que las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar vienen realizando desde la ENDES1996. La medición de hemoglobina es reconocida como el criterio clave para la prueba de anemia. De este modo, puede aceptarse como indicador indirecto del estado nutricional de hierro en las madres, niñas y niños y se efectuó con la finalidad de fortalecer las políticas de salud pública para la prevención y manejo de la anemia nutricional, como estrategia de intervención a fin de mejorar la salud materna e infantil.

Al 2016 el 20,8% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecieron de algún tipo de anemia, proporción mayor en 3,1 puntos porcentuales al valor reportado en el año 2012 (17,7%). Según los resultados de la encuesta, el 17,6% de mujeres en edad fértil tuvo anemia leve, el 3,0% presentó anemia moderada y la anemia severa afectó al 0,2% de las mujeres en edad fértil.

Por grupo de edad, las mujeres entre 40 a 49 años de edad presentaron mayor prevalencia de anemia (22,0%). La anemia afectó en mayor proporción a mujeres que usan DIU (33,1%), seguido de quienes están embarazadas (27,9%), que actualmente dan de lactar (23,5%) y mujeres que consumieron agua con cloro residual adecuado (22,4%).

Según área de residencia, el porcentaje fue ligeramente mayor en el área urbana (21,1%) que en el área rural (19,6%). Por región, Puno (32,0%), Loreto (29,5%), Madre de Dios (25,2%), Huancavelica (24,6%) y Pasco (24,2%) presentaron los mayores porcentajes de mujeres de 15 a 49 años de edad con anemia.

### **Atención del parto:**

El Parto institucional es aquel parto atendido en un establecimiento de salud (público o privado) por personal de salud formado, en el cual se estima hay menos riesgo, tanto para la madre como para el recién nacido que con uno domiciliario.

En la Encuesta 2016, la proporción de partos atendidos en establecimientos de salud por personal de salud formado fue 91,9%, mayor en 5,9 puntos porcentuales respecto a lo observado en el año 2012 (86,0%). Desagregando este indicador, se aprecia que el 93,8% de los partos fueron atendidos por profesional de salud formado y el 92,2% de ellos se atendieron en establecimientos de salud (público o privado).

Según característica seleccionada, la cobertura de partos institucionales fue mayor entre las mujeres con cuatro y más visitas de control prenatal en comparación con aquellas sin ninguna visita (92,9% frente a 40,6%). Asimismo, entre las madres ubicadas en el cuarto quintil (99,0%) y en el quintil superior (98,1%) en relación con aquellas del quintil inferior de riqueza (71,9%), y según educación, entre mujeres con educación superior frente a aquellas sin educación (98,0% frente a 71,9%).

Según ámbito geográfico, existió una diferencia de 21,3 puntos porcentuales en la cobertura de partos institucionales entre el área urbana y rural (97,3% frente a 76,0%). En las regiones naturales de la Selva (79,6%) y la Sierra (88,5%) se apreciaron los menores porcentajes de parto institucional. Similar comportamiento se

manifestó en las regiones de Loreto (70,2%), Amazonas (72,3%), Cajamarca (76,5%), Ucayali (80,9%) y Piura (86,4%).

### **Atención del puerperio:**

La importancia de la atención postnatal, radica en reconocer los signos de peligro para la madre y el recién nacido. Estos episodios de peligro pueden ser la hemorragia postparto en la madre, la asfixia del recién nacido, o la infección en ambos, entre otros.

Según ENDES 2016, el 78,1% de mujeres tuvo un primer control postnatal dentro de las primeras cuatro horas después del parto, lo que fue una situación ventajosa. Si se añade la proporción que tuvo entre las 4 y 23 horas postparto, el 95,7% de mujeres tuvieron su control postnatal antes de los dos días después del parto.

Los porcentajes difieren por características de las mujeres. Así, el 71,5% de mujeres con el sexto o posterior nacimiento tuvieron un control antes de las cuatro horas postparto. Asimismo, las mujeres del quintil inferior de riqueza (72,6%). De manera similar, las bajas proporciones de control temprano están relacionadas con altos porcentajes de mujeres que no recibieron control alguno, como fue el caso de las mujeres con el sexto o posterior nacimiento (10,7%), ubicadas en el quintil inferior (9,9%) y aquellas sin educación (12,5%).

Entre las mujeres que no dieron a luz en un establecimiento de salud, el 27,0% no recibió atención postnatal. Aunque esta condición constituye una situación en extremo riesgosa, considerando que una alta proporción de las muertes maternas ocurren en el postparto, se evidencia un incremento desde el año 2012 (24,1%). Sin embargo, por característica seleccionada fue mayor entre las mujeres con el sexto o posterior nacimiento (37,4%), en las menores de 20 años de edad (38,4%) así como, entre las ubicadas en el quintil inferior (33,0%) y las que no tienen nivel de educación (45,1%).

**Embarazo en adolescentes:**

La fecundidad de adolescentes en los últimos cuatro años (ENDES 2016) ha descendido 0,5 puntos porcentuales. Del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez.

Los mayores porcentajes de adolescentes alguna vez embarazadas se encuentran en el área rural (22,7%) y en las residentes de la Selva (23,3%); y, los menores porcentajes en el área urbana (9,8%) y en Lima Metropolitana (6,7%).

Los resultados del 2015-2016 muestran el rápido incremento en la proporción de mujeres que inician el proceso de procreación al aumentar la edad, desde un 2,8% entre las de 15 años hasta el 26,0% en las de 19 años de edad.

Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las mujeres con primaria (42,3%) y entre las que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (23,9%). Mientras que menores porcentajes se aprecian entre aquellas con educación superior (6,8%) y en las del quintil superior de riqueza (3,6%).

**Violencia hacia la mujer:**

La violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas.

En el año 2016, a nivel nacional, el 68,2% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero.

Entre las formas de violencia, destaca la violencia psicológica y/o verbal (64,2%), que es la agresión a través de palabras, injurias, calumnias, gritos, insultos, desprecios, burlas, ironías, situaciones de control, humillaciones, amenazas y otras acciones para minar su autoestima; la violencia física (31,7%) es la agresión ejercida mediante golpes, empujones, patadas, abofeteadas, entre otras y la violencia sexual (6,6%) es el acto de coacción hacia una persona a fin de que realice actos sexuales que ella no aprueba o la obliga a tener relaciones sexuales aunque ella no quería.

### **Cáncer en la mujer:**

En relación al cáncer, éste constituye una de las principales causas de muerte en el mundo. En los últimos años, la carga de enfermedad por el cáncer se ha incrementado progresivamente con un mayor impacto en las poblaciones de menores recursos.

La necesidad de fortalecer la promoción de hábitos saludables, la detección oportuna de los casos, la expansión de la cobertura de los servicios oncológicos así como de expandir la cobertura del financiamiento de problemas catastróficos como el cáncer, han motivado que el Estado Peruano implemente una política para fortalecer los servicios oncológicos a nivel nacional a través del “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos-Plan Esperanza”. Un plan nacional de estas características requiere de un diagnóstico situacional detallado que sea el sustento de las intervenciones de prevención y control.

De acuerdo a la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer, de un total de 109. 914 casos notificados en el período 2011, los cánceres más frecuentes fueron los de cérvix (14.9%), estómago (11.1%), mama (10.3%), piel (6.6%) y próstata (5.8%). En niños (menores de 15 años) los cánceres más frecuentes fueron los del sistema hematopoyético y retículo endotelial (44.2%), encéfalo (8.0%), ojo y anexos (7.8%),

ganglios linfáticos (6.9%) y hueso, cartílago y articulaciones (5.2%). Para dicho período, el 5.6% de los casos de cáncer de cérvix notificados (922/16 374), el 0.4% de los cánceres de mama (49/11 340) y el 0.2% de los cánceres de próstata (15/6359) fueron diagnosticados mediante un programa de detección precoz o tamizaje.

La tendencia de la tasa ajustada de mortalidad para los cánceres de estómago, cérvix, mama y del sistema hematopoyético fue descendente, principalmente para el cáncer de estómago que pasó de 22.5 defunciones por 100 000 habitantes, a 16.7 defunciones por 100, 000 habitantes (Reducción del 25.7%) y el de cérvix que pasó de 7.9 defunciones por 100, 000 habitantes a 5.7 por 100 000 habitantes (Reducción del 27.8%). La tendencia de los cánceres de próstata, así como el de colon y unión recta sigmoidea fue descendente; mientras que, la tendencia de los cánceres de pulmón e hígado y vías biliares no mostró variación importante.

Finalmente es importante tener en cuenta que la consecución de altos niveles de salud en un país depende en gran medida de la disponibilidad de recursos humanos en número suficiente, adecuadamente formados para prestar servicios de salud de calidad. Al margen de las características señaladas, en esta ocasión se pretende destacar la oferta del sector en lo concerniente a los profesionales de la salud sexual y reproductiva, ya que actualmente no es posible determinar con exactitud el tamaño de la fuerza laboral del sector salud. En este contexto, es importante destacar que la tasa de obstetras se ha incrementado lo cual se explica por la mayor demanda de profesionales para la implementación de estrategias sanitarias dirigidas a la mujer en todo su ciclo vital.

El modelo de la atención definido por el Ministerio de Salud, Autoridad Sanitaria del país, es un modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y



prevención de la enfermedad teniendo como eje de intervención la familia y la comunidad y los determinantes sociales de la salud, con el abordaje de atención al individuo por etapas de vida, atención integral a la familia y comunidad. Es un modelo en pro de la atención primaria de la salud, como estrategias para el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención de Salud en sus competencias a través del Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria - PROFAM.

En tal sentido, se requiere formar obstetras que puedan contribuir en el primer nivel de atención, al ejercicio de sus funciones, dentro del marco jurídico vigente con las competencias, sino también en la gestión de la salud, investigación científica sobre los determinantes sociales de la salud, la medicina basada en la evidencia, el trabajo comunitario y con las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud –RIAPS para la mejora de la situación de salud de la población en estado de vulnerabilidad.

## **2.2 Historia, Demanda social, Ámbito de desempeño, Mercado laboral y Objetivos generales de las carrera profesional de Obstetricia.**

### **Historia de la carrera de Obstetricia.**

La Obstetricia está ligada desde su origen con la evolución de la especie humana.

En el Perú, las culturas preincaicas (2500 años a.c) ya sabían que el embarazo era producto de la relación sexual, tenían mecanismos de planificación familiar y existían mujeres que ayudaban en el parto.

La historia peruana revela que en el año 1025 a.c. se prescribían infusiones de la hierba Witapallo, con el fin de aminorar el dolor de las parturientas.

En el siglo XVII, en Lima, la profesora de obstetricia Feliciano de Jáuregui trató de erradicar el empirismo obstétrico que estaba causando mortalidad.

En 1781, el padre Francisco Gonzales Laguna, ya escribía sobre la necesidad de formar personas para la asistencia de las mujeres en sus partos. El mismo religioso proponía una cartilla para la educación a parteras con normas y principios morales; fijando las primeras pautas para la formación científica, técnica y profesional de la Obstetricia.

En el Perú, antes y sobre todo después de la gesta independentista de 1821, los partos eran atendidos en los domicilios por parteras aficionadas, con los riesgos que esto implicaba, pues no tenían estudios en la materia, solo la práctica de su oficio por haber asistido otros partos. En estas circunstancias llegan al Perú, provenientes de Europa, dos destacados profesionales de Obstetricia: el Dr. Juan Fessel y Benita Paulina Cadeau de Fessel (en el Perú fue conocida como Madame Fessel); fue entonces que el Dr. Hipólito Unánue, Ministro de Salud de la época, propuso al gobierno crear una clínica de maternidad para la atención de partos a las madres pobres, así como la capacitación de jóvenes para que estudiaran la ciencia y el arte de la Obstetricia tal como se acostumbraba en las Escuelas de Francia.

El 10 de octubre de 1826, Don Andrés de Santa Cruz, Jefe de Gobierno, mediante Decreto Supremo N° 110, determina que el Colegio de Santo Tomás, en la ciudad de Lima, se estableciera una Escuela de Parto (hoy Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la UNMSM) y una Casa de Maternidad (hoy Instituto Nacional Materno Perinatal) para socorrer a las mujeres pobres en sus partos. Es así que el Estado reconoce a la Obstetricia como profesión, tempranamente en la vida Republicana.

En 1827, en el informe de don Matías Maestro, publicado en el diario oficial El Peruano, ya se leía: “Con justa razón ocupará el primer lugar esta Casa de Maternidad que, por su trascendencia en el bien, será la más útil. Su oportuna ubicación en el que fue Hospital del Espíritu Santo, bajo la dirección de Madame Fessel, cuya inteligencia en el arte de obstetricia acreditará el curso elemental que está imprimiendo, hará ver que los conocimientos de esta profesión nos eran desconocidos, como son apreciados en todas las cortes de Europa”.

El 2 de enero de 1829, se dicta la primera clase de Obstetricia bajo la conducción de madame Fessel quien estableció reglas para el funcionamiento de la Escuela de Partos, casi tres años después de promulgarse el decreto supremo de creación inicia su funcionamiento, La Casa de Maternidad, convirtiendo a Lima en la primera ciudad en la América Meridional, que contó con un centro docente para preparar a las llamadas matronas, hoy obstetras.

En 1836, Madame Fessel, delicada de salud, retorna a Paris, asumiendo dicho cargo, la exalumna Sra. Manuela Torres el 31 de diciembre de 1836.

En 1850 La Junta de Medicina señala los requisitos para obtener el diploma de Matrona.

En 1856, durante el Gobierno Provisional de Ramón Castilla, se oficializó la inclusión de la Cátedra de Obstetricia en la Facultad de Medicina, para la enseñanza de partos y enfermedades puerperales, siendo Decano el Dr. Cayetano Heredia, iniciando su decanato con dos escuelas, la de Medicina y Obstetricia.

En 1895 la Escuela de Medicina de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos pidió que la plana docente de la Escuela de Obstetricia de la Maternidad de Lima forme parte de su cuadro profesional, siendo así que luego ella es integrada a la

Facultad de Medicina, la misma que quedaría conformada por las Escuelas de Medicina, Obstetricia, Odontología y Farmacia.

Desde el 10 de agosto de 1923, por Resolución Suprema, la profesión sólo se ejerce por quienes posean título universitario y la licencia era obligatoria al igual que para médicos. El perfil estaba orientado a la atención pre, intra y posparto, así como el reconocimiento de la prescripción de fórmulas cordiales, tónicas, de sepsis y antisepsis.

En 1961, siendo Presidente del Perú Don Manuel Prado, se reconoce entre los profesionales de las ciencias médicas a médicos, odontólogos, farmacéuticos y obstetras, para el reconocimiento de derechos especiales.

El 15 de julio de 1975, mediante Decreto Ley N° 21210 se constituyó el Colegio de Obstetras del Perú, hoy Colegio de Obstetras del Perú, como entidad autónoma y representativa de los profesionales de obstetricia en todo el territorio, con personería jurídica y sede en la ciudad de Lima; se estableció la colegiación como requisito indispensable para el ejercicio de la profesión. La primera decana fue la Obstetra Consuelo Montoya de Solar.

Desde 1980, se reconoce a los profesionales de las ciencias médicas: Médico Veterinario y Obstetra, nuevos niveles remunerativos que garanticen la línea de Carrera, en un proceso de re categorización.

En el año 1981, mediante la Ley N° 23346 del 19 de diciembre de 1981, se reconoce a la profesión de Obstetricia como profesión médica, indicando que los profesionales que ejercen la profesión disfrutarán de los mismos derechos que la legislación y demás disposiciones otorgan a la profesión médica.

El Ministerio de Salud, en el año 1985, aprueba la Directiva No 088-85-DVM sobre Lineamientos Generales en la Atención Obstétrica en los Establecimientos de Salud y señala las responsabilidades

profesionales; en el año 1988, reconociendo la vigencia de la Ley N° 23346, señala la definición de la carrera, estructura de cargo y funciones. Mediante R.M. No 202-88- A/DM y la RM. No 371-85-DM, reitera el cumplimiento, en todos los establecimientos del Sector Salud, del perfil ocupacional de los profesionales Obstetras.

En el 2002 se promulga la Ley del Trabajo de la Obstetrix N° 27853. En el 2003 el Estado promulga el Reglamento de la Ley del Trabajo del Obstetra mediante el DS- 008-2003-SA que Reglamenta la Ley del Trabajo de la Obstetrix.

El 2006, mediante Ley N° 28686, el Estado Peruano determinó que el Perfil Profesional del Obstetra, será actualizado periódicamente por la institución representativa de la profesión de Obstetricia.

La enseñanza de la Obstetricia hoy en día se ha extendido, existiendo aproximadamente 32 escuelas y/o Facultades de Obstetricia en el sistema universitario peruano.

### **Demanda social de la Carrera de Obstetricia.**

La Obstetricia es una carrera médica por Ley N° 23346 de nivel universitario. La Obstetra son ciudadanos que, habiendo concluido sus estudios en una universidad del país o del extranjero, de acuerdo al Art. 23 de la Ley Universitaria, Ley N° 30220 optan el título y, previa colegiación, se encuentran legalmente aptos para prestar atención a la mujer, familia y comunidad. Desarrolla además funciones administrativas, asistenciales, docentes y de investigación en el sector público, en los organismos no gubernamentales y en el ejercicio privado.

La función más importante que desarrollan el Obstetra es el cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva de las personas y especialmente de la mujer en todo su ciclo vital, esto implica que actúan para la preservación de una buena salud sexual, cuyo fin es el desarrollo de la vida y de las relaciones interpersonales para que las personas sean

capaces de tener una vida sexual segura, satisfactoria y responsable. Además, considera importante las acciones de prevención del Cáncer Ginecológico, de las enfermedades de transmisión Sexual, y sobre todo la adecuada Atención de la Madre (durante el embarazo, parto y post-parto) cumpliendo funciones de prevención, recuperación y rehabilitación y del Neonato los primeros cuidados.

La oferta de formación de profesionales de ciencias de la salud en Perú es proporcionada por instituciones educativas públicas y privadas, estas últimas ofertan un número mayor de programas y plazas para entrenamiento. Para la profesión de Obstetricia, las universidades con mayor número de estudiantes registrados son las privadas (Asamblea Nacional de Rectores).

La tasa de ingreso a la carrera de Obstetricia durante los últimos años es aproximadamente 20% para las universidades públicas y 80% en las privadas; en las universidades publicas el número de postulantes en promedio es de 3167 de los cuales en promedio ingresan 671, siendo la tasa de 0.21; en las universidades privadas el número de postulantes en promedio es de 5586 de los cuales en promedio ingresan 4776, siendo la tasa de 0.91.

El número de profesionales de Obstetricia graduados durante el periodo 2007–2011 fue el 70 % de estudiantes por año, ingresaron un promedio de 1374 alumnos por año a la carrera de Obstetricia mientras que, en ese mismo periodo.

Se han implementado diferentes programas educativos, guías técnicas, protocolos e intervenciones con un fuerte componente de promoción de la salud materna y de la salud sexual y salud reproductiva; sin embargo no podemos dejar de mencionar que aún ocurren muertes maternas por causas totalmente prevenibles como son las hemorragias (55%), la hipertensión inducida por el embarazo (31%), el aborto (9%) y las infecciones (5%), que a pesar del

financiamiento nacional y de la cooperación internacional focalizados en zonas de altas tasas de mortalidad materna todavía no logramos revertir estos indicadores negativos de salud materna del país, lo que les lleva a los profesionales de obstetricia a asumir este desafío y proponer soluciones a corto, mediano y largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud ha estimado un déficit de 2,4 millones de médicos, enfermeras y obstetras a nivel mundial, sobre todo en países de bajos y medianos ingresos. En este contexto, para fortalecer los sistemas de salud, es necesario desarrollar un mercado laboral que tenga un balance entre la oferta de profesionales (formación) y una demanda de estos por el sistema de salud. Para asegurar la disponibilidad de profesionales en salud en el mercado laboral es necesario tener un determinado volumen de postulantes que permita un número adecuado de graduados de los programas de formación dentro de cada país. Por su parte, la demanda de trabajadores por el sistema de salud depende principalmente de los recursos financieros disponibles para remunerar a los trabajadores y el número de trabajadores necesarios para cubrir las necesidades de atención sanitaria de la población. Dentro de los desafíos mundiales en la gestión de profesionales de la salud está el disminuir su déficit, mejorar los estándares de calidad y la relevancia de los perfiles de los mismos para cada nivel de atención.

Según el II Censo Nacional Universitario 2010, de las 100 universidades participantes, 78 ofrecían, al menos, un programa de formación en las profesiones de Medicina, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Psicología, Química Farmacéutica, Odontología y Tecnología Médica.

La migración de profesionales de la salud va en aumento a lo largo de los años en el caso de Obstetras de 48 en 1992 pasó a 1,240 en el 2004, registrando de esta forma un aumento de 2,483 %. La búsqueda de mejores oportunidades para el desarrollo profesional,

mayor remuneración, niveles de vida y mejores condiciones de trabajo son los factores que determinan la migración de profesionales de obstetricia. Durante la década de 1994 al 2004, el 33.2 % de los obstetras han migrado a los Estados Unidos de Norteamérica, seguido por países fronterizos como Chile con el 12.2 % y Bolivia con el 11.7 % entre otros destinos.

Para el año 2004, la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud informó que el 2.7 % (3,614) del total de recursos humanos son obstetras; para el año 2006 existen 6,728, el año 2015 14,445 y para el año 2016 el Ministerio de Salud a través del INFORHUS reporta que existen 15,018 obstetras a nivel nacional (incluye Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, de condición laboral nombrado, contratado y SERUMS).

La densidad de recursos humanos (razón de la suma, obstetras y enfermeros entre el número de habitantes de una determinada región por 10,000 habitantes) en el Sector Salud: médicos 12.70, enfermeros 13.54 y obstetras 4.77 (Información recogida del INFORHUS de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud 2016).

**Tabla 01: Número de Obstetras del sector salud según institución, Perú 2016.**

<b>Institución</b>	<b>N° de Obstetras</b>
ESSALUD	1 336
Sanidad PNP	88
Sanidad FFAA	78
SISOL	59
MINSA y Gobiernos Regionales	13383
Sector privado	74
<b>Total</b>	<b>15018</b>

Fuente: Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud 2016



**Tabla 02: Número de Obstetras del sector salud según nivel de atención, Perú 2016.**

<b>NIVEL DE ATENCIÓN MINSA</b>	<b>N° DE OBSTETRAS</b>
I-1	1570
I-2	2239
I-3	3242
I-4	2093
II-1	1486
II-2	1084
II-E	86
III-1	616
III-2	203
III-E	95
<b>Total</b>	<b>12714</b>

Fuente: Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud 2016

El número de profesional de obstetricia que laboran en el Perú ha ido incrementándose de 2167 obstetras en el año 1980, 3900 al año 1990, 6619 al año 2000, 9882 al 2010 y 14 445 al 2015 y 15018 al año 2016 (Ministerio de Salud, Recursos humanos del sector salud por institución según grupo ocupacional y cargo, Perú 2016).

La Organización de la Salud recomienda en relación a la Salud Materno Neonatal contar con una (01) obstetra por cada 175 nacimientos (OMS, 2005), servicios de salud que se brindan principalmente en el primer nivel (I-4) y segundo nivel.

La Royal College of Midwives, para el estándar de una obstetra por cada mujer durante el parto (RCM, 2010) sumado a utilizar la razón resultante del Birthrate Plus para garantizar los cuidados hospitalarios durante la fase ante prenatal, intraparto y post natal a proporción de una (01) obstetra por cada 30 nacimientos hospitalarios. Considerando el número de nacimientos ocurridos al año 2015, la

fuerza laboral efectiva del total de obstetras a nivel nacional en los establecimientos de salud con al menos con funciones obstétricas y neonatales básicas el Perú tendría una necesidad adicional de 18,592 obstetras.

### **Ámbito de desempeño profesional.**

Las Obstetras tienen un ámbito amplio de desempeño en instituciones dedicadas a la salud individual y salud colectiva detectando los factores de riesgo social y comunitario; ejerciendo acciones preventivas promocionales, recuperación y rehabilitación. Con énfasis en la atención integral del embarazo, parto y puerperio y del recién nacido inmediato; del adolescente, mujer en edad reproductiva **(etapas preconcepcional, concepcional y postconcepcional) y la etapa de climaterio.** Así mismo, ejerce acciones en las áreas administrativas, de investigación y docencia.

### **Mercado laboral:**

La Carrera Profesional de Obstetricia es una carrera liberal, por lo que evidencia su presencia en:

- Entidades de instituciones estatales: MINSA, ESSALUD, FUERZAS ARMADAS Y POLICIALES, MINEDU, MINDES, MEF.
- Entidades de instituciones privadas: clínicas, policlínicos, consultorios particulares.
- Industrias farmacéuticas y laboratorio de investigación clínica en humanos.
- Organismo no Gubernamental (ONG).
- Universidades y otras Instituciones Educativas.
- Gobierno y gerencia en los servicios de salud.
- Instituciones que desarrollan investigaciones y proyectos de inversión.
- Y otras relacionadas a su competencia profesional.

Todas estas instituciones a nivel nacional, regional y local.

### **Objetivos generales de la carrera profesional de Obstetricia.**

- Formar profesionales Obstetras, con excelencia académica, integral, competente y competitiva; basada en los enfoques de derechos; género e interculturalidad en salud sexual y reproductiva; con práctica de valores protectores de la vida humana y la dignidad de las personas como fin supremo.
- Generar conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos; respetando la diversidad y multiculturalidad del entorno.
- Propiciar la Extensión universitaria, la Proyección y Responsabilidad Social.
- Promover procesos educativos innovadores, críticos, permitiendo el trabajo en equipo en forma inter y multidisciplinaria hacia metas comunes.
- Realizar actividades de educación sexual y procreación responsable y proporcionar y/o prescribir métodos de planificación familiar; localmente disponible y culturalmente aceptable.
- Cultivar el arte, cultura y deporte.

### **III. PERFILES DE LAS CARRERAS PROFESIONALES.**

#### **3.1 Perfil de ingreso.**

El egresado de estudios generales de ciencias de la salud tiene una formación básica integral centrada en valores y fundamentos científicos, humanísticos, filosóficos epistemológicos que lo capacitan para su incorporación al mundo del conocimiento de nivel universitario, al contexto peruano y mundial del siglo XXI, así como su rol y responsabilidad como individuo y parte de la sociedad, respetando las diferencias y promoviendo la conservación del medio ambiente con responsabilidad social. Del mismo modo esta capacidad de aplicar principios, teorías y métodos en la solución de problemas relacionados con la ciencia de la salud empleando una actitud innovadora, emprendedora y ética. Finalmente el egresado está apto para evaluar su aprendizaje y establecer acciones para la mejora de su rendimiento académico y desarrollo personal, asumiendo una actitud reflexiva y crítica. Todo ello le permite introducirlo al mundo del conocimiento de nivel universitario y asegurar el perfil de ingreso y los aspectos vocacionales para continuar con su formación profesional en la carrera elegida del área de la salud.

#### **3.2 Perfil del graduado:**

El graduado de la carrera profesional de obstetricia al culminar su formación debe haber desarrollado competencias generales y específicas de la facultad y de la especialidad.

##### **A. Competencias Generales:**

###### **1. Liderazgo:**

Se desempeña como un líder, con iniciativa y emprendimiento para influir en una mejor calidad de vida en la sociedad y es protagonista de su desarrollo integral tanto a nivel académico como personal.

## **2. Trabajo en equipo:**

Se integra e interactúa productivamente con otros en equipos de trabajo, con una perspectiva transdisciplinaria en torno a un fin común o a un resultado eficaz y eficiente.

## **3. Comunicación oral y escrita:**

Se comunica e interactúa de manera efectiva a través del lenguaje verbal, gestual, escrito y técnico, con aplicación de tecnologías digitales necesarias para el ejercicio de la profesión.

## **4. Investigación pensamiento crítico y creativo:**

Indaga científicamente, a través de metodologías innovadoras, evidencias orientadas a la solución de problemas de salud y de su especialidad con ética y responsabilidad.

## **5. Solución de problemas y gestión del aprendizaje:**

Resuelve problemas de la vida cotidiana a través de estrategias de aprendizaje y gestiona su autoaprendizaje orientado al desarrollo académico y personal con actitud crítica y reflexiva, sensibilizado sobre el desarrollo profesional continuo, incluida la evaluación de las prácticas profesionales y la profundización continua del conocimiento.

## **6. Razonamiento ético:**

Argumenta y toma decisiones en base a valores y principios morales y normativas de la profesión para enfrentar los dilemas éticos de la vida cotidiana y profesional, en una variedad de circunstancias.

## **B. Competencias específicas de la facultad:**

### **7. Ciencias básicas:**

Aplica los conocimientos técnico – científicos, tales como de anatomía, histología, fisiología, bioquímica, farmacología,

microbiología y parasitología que sean pertinentes para resolver los problemas de la salud humana en el campo de su especialidad.

**8. Gestión de servicios:**

Gestiona servicios en diferentes niveles de atención tanto en instituciones públicas y privadas basado en la teoría de administración de salud con un enfoque holístico, ético y participativo.

**9. Salud pública:**

Realiza acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva de la mujer y previene patología obstétrica, así como fomenta el autocuidado y los estilos de vida saludable en la mujer, pareja, familia y comunidad con equidad de género y pertinencia cultural, respetando los derechos humanos, sexuales y reproductivos.

**10. Responsabilidad social y ciudadanía:**

Participa con responsabilidad social en la vida ciudadana, demostrando compromiso con la preservación del medio ambiente, y el respeto por la diversidad cultural.

Participa en gestión de riesgos, incluida la gestión de eventos adversos asociados con la atención, métodos de análisis de las causas de estos eventos y su prevención.

**C. Competencias de la especialidad:**

**11. Atención obstétrica normal:**

Atiende de manera integral a la mujer en el embarazo, parto, puerperio normal y brinda orientación y consejería en salud sexual y reproductiva en las etapas pre-concepcional, concepcional y posconcepcional, con enfoque de género, derecho e intercultural, promoviendo la participación de la pareja, familia y comunidad.

## **12. Atención obstétrica complicada:**

Participa activamente con el equipo de salud en el diagnóstico, manejo y referencia oportuna de las complicaciones obstétricas bajo los estándares de calidad, respeto a la vida y dignidad humana.

## **IV. ESTRUCTURA CURRICULAR Y PLANES DE ESTUDIO**

### **4.1 Componentes del currículo:**

#### **a. Principios de estructuración curricular de la EPO:**

- Formación integral.
- Aprendizaje centrado en el estudiante.
- Aprendizaje autónomo y significativo.
- Trabajo en equipo.
- Formación continua.
- Flexibilidad.
- Actualización permanente.
- Prospectiva.

#### **b. Estructura del currículo:**

La estructura curricular de la Escuela Profesional Obstetricia está organizada con contenidos de aprendizaje en asignaturas con carácter teórico práctico, las cuales están seleccionadas y organizadas con criterios de secuencialidad, integración horizontal y continuidad considerados como fundamentales para el logro del perfil académico profesional del egresado.

Considerando el Modelo Educativo San Marcos MESN, integra los siguientes ejes transversales:

- Aprendizaje centrado en el estudiante.
- Educación a lo largo de la vida.
- Formación basada en competencias.
- Salud Pública.
- Ética universitaria.

- Investigación.
- Innovación universitaria.
- Responsabilidad social universitaria.
- Cultura de calidad universitaria.
- Enfoque de género, de derechos e interculturalidad.

**Las áreas del currículo** corresponden a las diferentes etapas del proceso de formación; constituyen los ejes para la carrera profesional de obstetricia en concordancia con el MESM y los lineamientos de política de la UNMSM.

Están organizadas en función de las competencias del perfil y comprenden:

- Estudios generales.
- Formación específica.
- Formación especializada.
- Formación complementaria (Electivos).
- Prácticas Pre profesionales (Internado)

## **4.2 PLAN CURRICULAR**

### **4.2.1 Plan de Estudios**

#### **A. Sustentación de las asignaturas:**

Los contenidos de aprendizaje que exigen las competencias del perfil de egreso del profesional se organizan en asignaturas. A cada asignatura le corresponde una cantidad de créditos en base al análisis de los contenidos a desarrollar.

#### **B. Porcentaje de crédito por área:**

El peso porcentual de las áreas del plan de estudios del graduado en obstetricia, está distribuido de la siguiente forma:



N <sup>a</sup>	Área	Peso de área (%)	Créditos
1	Formación general (Estudios generales)	19.2	33
	Electivos de Estudios Generales		15
2	Formación básica	22.0	55
3	Formación en la especialidad	29.2	73
4	Formación complementaria (Electivos)	9.0	22
5	Internado (Prácticas Pre profesionales)	20.6	52
Total		100	250

### C. Horas de teoría y practicas

El total de horas por ciclo varia de 34 a 36 horas que incluye teoría, practica /laboratorio.(horas presenciales y no presenciales)  
 .el total de horas según teoría y práctica es:

- Horas de teoría: 108 semanal
- Horas de practica: 282 semanal

### D. Tipos de asignaturas

El plan de estudio tiene asignaturas de diverso tipo:

Por su carácter

- Obligatoria: la asignatura debe ser cursada.
- Electiva u optativa: la asignatura puede ser elegida dentro de la gama de opciones.

Por su modalidad

- Teoría
- Laboratorio
- Práctica clínica/comunitaria

N.º	Código	Asignatura	Créditos	H.T	H.P	Total de Horas	Pre requisitos
<b>PRIMER AÑO (ESTUDIOS GENERALES)</b>							
<b>I Semestre</b>							
1.	CS0101	Estrategias de aprendizaje en educación superior universitaria	6	3	6	9	
2.	CS0102	Formación personal humanística	5	3	4	7	
3.	CS0103	Ciencia y su aplicación en ciencias de la salud	5	3	4	7	
4.	CSE001	Electivo del Grupo I- Ciencias de la Naturaleza I	5	3	4	7	
5.	CSE003	Electivo del Grupo II- Inglés Aplicado a las Ciencias de la Salud I	3	2	2	4	
<b>Subtotal semestre</b>			<b>24</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>34</b>	
<b>II Semestre</b>							
6.	CS0201	Lenguaje	7	4	6	10	
7.	CS0202	Identidad Social, cultura general y disciplinas participativas	7	4	6	10	
8.	CS0203	Manifestaciones culturales, arte y deporte	3	1	4	5	
9.	CSE005	Electivo del Grupo III- Ciencias de la Naturaleza II	4	2	4	6	
10.	CSE007	Electivo del Grupo IV- Inglés Aplicado a las Ciencias de la Salud II	3	1	4	5	
<b>Subtotal semestre</b>			<b>24</b>	<b>12</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	
<b>SEGUNDO AÑO</b>							
<b>III Semestre</b>							
11.	EO18001	Anatomía General y Especializada en obstetricia	7	3	8	11	1 al 10
12.	EO18002	Fisiología General y Especializada en obstetricia	6	3	6	9	1 al 10
13.	EO18003	Introducción a la obstetricia y liderazgo	3	1	4	5	1 al 10
14.	EO18004	Principios Básicos de Enfermería	3	1	4	5	1 al 10
15.	EO18005	Bioquímica y biología molecular	3	2	2	4	1 al 10

16.	EO18006	Salud Pública	3	1	2	3	1 al 10
<b>Subtotal semestre</b>			<b>25</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	
<b>IV Semestre</b>							
17.	EO18007	Histología	3	2	2	4	11
18.	EO18008	Semiología general e interpretación de exámenes de ayuda diagnóstica.	5	2	6	8	12
19.	EO18009	Epidemiología y Demografía	3	2	2	4	
20.	EO18010	Indagación Científica en Obstetricia I	3	2	2	4	
21.	EO18011	Salud Mental	3	1	4	5	
22.	EO18012	Salud Familiar y Obstetricia comunitaria I - Educación para la Salud	5	2	6	8	
24.		Electivo del Grupo V	2	2		2	
<b>Subtotal semestre</b>			<b>24</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>35</b>	
<b>TERCER AÑO</b>							
<b>V Semestre</b>							
25.	EO18014	Embriología y genética	4	2	4	6	15, 17
26.	EO18015	Microbiología y parasitología	3	2	2	4	15
27.	EO18016	Atención y manejo clínico y quirúrgico en obstetricia	3	2	2	4	12
28.	EO18017	Salud sexual y Reproductiva de la mujer y adolescente	5	3	4	7	19
29.	EO18018	Obstetricia I	6	3	6	9	12
30.	EO18019	Curso de Integración I	3	1	4	5	
31		Electivo del Grupo VI	2	2		2	
<b>Subtotal semestre</b>			<b>26</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	
<b>VI Semestre</b>							
32	EO18021	Obstetricia II e identificación del recién nacido	10	4	12	16	29

33	EO18022	Farmacología general y especializada en obstetricia	6	2	8	10	15
34	EO18023	Neonatología Básica	3	2	2	4	
35	EO18024	Anestesiología, cirugía menor e instrumentación en obstetricia	3	1	4	5	
36	EO18025	Bioestadística aplicada a la salud	3	2	2	4	
<b>Subtotal semestre</b>			<b>25</b>	<b>11</b>	<b>28</b>	<b>39</b>	
<b>CUARTO AÑO</b>							
<b>VII Semestre</b>							
37	EO18026	Obstetricia III	11	5	12	17	31
38	EO18027	Salud familiar y obstetricia comunitaria II	4	2	4	6	22
39	EO18028	Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal	4	2	4	6	31
40	EO18029	Dietética y nutrición en salud reproductiva	3	2	2	4	
41	EO18030	Curso de Integración II	3	1	4	5	
<b>Subtotal semestre</b>			<b>25</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>38</b>	
<b>VIII Semestre</b>							
42	EO18031	Salud Reproductiva y Planificación familiar	4	2	4	6	12
43	EO18032	Fisiopatología obstétrica	5	2	6	8	12
44	EO18033	Diagnóstico por imágenes en Obstetricia Normal	3	2	2	4	
45	EO18034	Medicina legal en Obstetricia	3	2	2	4	11, 12
46	EO18035	Indagación científica en Obstetricia II	4	2	4	6	20
47	EO18036	Ginecología Básica	3	2	2	4	18
48	EO18037	Gestión en Salud	3	2	2	4	19
<b>Subtotal semestre</b>			<b>25</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>36</b>	
<b>QUINTO AÑO</b>							
<b>IX-X Semestre</b>							
49	EO18038	Internado	52	6	92	98	Todas las asignaturas
<b>Subtotal semestre</b>			<b>52</b>	<b>6</b>	<b>92</b>	<b>98</b>	
<b>TOTALES DEL PLAN DE ESTUDIOS</b>			<b>250</b>	<b>108</b>	<b>282</b>	<b>390</b>	

**ASIGNATURAS ELECTIVAS:**

<b>Nº</b>	<b>código</b>	<b>ELECTIVOS DEL GRUPO V</b>	<b>CREDITOS</b>
1	EOE1839	Medicina Tradicional Alternativa y Complementaria en Obstetricia	2.0
2	EOE1840	Inglés Médico	2.0

<b>Nº</b>	<b>código</b>	<b>ELECTIVOS DEL GRUPO VI</b>	<b>CREDITOS</b>
1	EOE1841	Quechua	2.0
2	EOE1842	Marketing en Salud	2.0

#### 4.2.2. Malla Curricular:

1 ER AÑO		2DO AÑO		3 ER AÑO		4TO AÑO		5TO AÑO		
SEMESTRE I	SEMESTRE II	SEMESTRE III	SEMESTRE IV	SEMESTRE V	SEMESTRE VI	SEMESTRE VII	SEMESTRE VIII	SEMESTRE IX	SEMESTRE X	
Estrategias de Aprendizaje en Educación Superior Universitaria (6)	Lenguaje (7)	Anatomía General y Especializada en Obstetricia (7)	Histología (3)	Embriología y Genética (4)	Obstetricia II e Identificación del Recién Nacido (10)	Obstetricia III (11)	Salud Reproductiva y Planificación familiar (4)	Internado (52)		
Formación Personal Humanística (5)	Identidad Social Cultural General y Disciplinas Participativas (7)	Fisiología general y Especializada en Obstetricia (6)	Semiología General e Interpretación de Exámenes de Ayuda Diagnóstica (5)	Microbiología y Parasitología (3)	Farmacología General y Especializada en Obstetricia (6)	Salud familiar y Obstetricia Comunitaria II (4)	Fisiopatología Obstétrica (5)			
Ciencia y su Aplicación en Ciencias de la Salud (5)	Manifestaciones Culturales, Arte y Deporte (3)	Introducción a la Obstetricia y Liderazgo (3)	Epidemiología y Demografía (3)	Atención y Manejo Clínico y Quirúrgico en Obstetricia (3)	Neonatología Básica (3)	Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal (4)	Diagnóstico por imágenes en Obstetricia Normal (3)			
Electivo del Grupo I (5) Ciencias de la naturaleza I	Electivo del Grupo III (4) Ciencias de la naturaleza II	Principios Básicos de Enfermería (3)	Indagación científica en obstetricia I (3)	Salud sexual y reproductiva de la mujer y adolescente (5)	Anestesiología, cirugía menor e instrumentación en obstetricia (3)	Dietética y Nutrición en Salud Reproductiva (3)	Medicina legal en Obstetricia (3)			
Electivo del Grupo II (3) Inglés aplicado a las ciencias de la salud II	Electivo del Grupo IV (3) Inglés Aplicado a las ciencias de la salud II	Bioquímica y Biología molecular (3)	Salud Mental (3)	Obstetricia I (6)	Bioestadística aplicada a la salud (3)	Curso de Integración II (3)	Indagación científica en obstetricia II (4)			
		Salud Pública (3)	Salud Familiar y Obstetricia Comunitaria I – Educación para la salud (5)	Curso de Integración I (3)			Ginecología básica (3)			
			Electivo del Grupo V (2)	Electivo del Grupo VI (2)			Gestión en Salud (3)			
24 créditos	24 créditos	25 créditos	24 créditos	26 créditos	25 créditos	25 créditos	25 créditos		52	
48 créditos		202 créditos								
250 créditos										

### **4.2.3 SUMILLAS**

#### **ESTUDIOS GENERALES. ÁREA: CIENCIAS DE LA SALUD**

##### **SEMESTRE I**

###### **Estrategias de aprendizaje en educación superior universitaria**

Asignatura teórico- práctico para la formación de competencias que permitan al ingresante ser capaz de entender y manejar su desarrollo cognitivo a través de un proceso educativo adecuado a su desarrollo biológico y social con enfoque contemporáneo del aprendizaje y aplicando métodos educativos que permitan obtener un aprendizaje significativo.

###### **Formación personal humanística**

Asignatura teórico -práctica, orientada a la formación de habilidades actitudinales, al desarrollo del pensar y de la escala de valores del ingresante dirigidos a lograr que intervenga en la construcción de su personalidad en la esfera científica humanística básica para su desarrollo en el mundo universitario y en el área de ciencias de la salud.

###### **Ciencia y su aplicación en ciencias de la salud**

Asignatura teórico -práctica, forma competencias en las bases del pensamiento científico y matemático al ingresante a través de motivación, exploración y problematización, construyendo conocimientos con ejercicios, problemas, talleres grupales, actividades de refuerzo, con carácter lúdico, familiariza al ingresante con situaciones experimentales y su abstracción así como a la búsqueda, investigación y experimentación.

###### **ELECTIVO DEL GRUPO I - Ciencias de la naturaleza I**

Asignatura teórico- práctico que forma competencia para el entendimiento de problemas prácticos relacionados con la interpretación de la naturaleza con una explicación racional de la biología, física y química con la comprensión y asimilación de los conceptos fundamentales y una mentalidad crítica que permita al ingresante la aplicación de los mismos en el área de las ciencias de la salud.

## **ELECTIVO DEL GRUPO II - Inglés aplicado a las ciencias de la salud I**

Esta asignatura de carácter eminentemente práctico está destinada a formar y fortalecer las competencias del ingresante al área de ciencias de la salud en el idioma inglés, combinada con un nivel inicial moderado en cuanto a fundamentos del idioma y en un nivel inicial en cuanto al idioma inglés orientado a la ciencias de la salud, ayuda al estudiante motivándolo a aprender por sí a deducir las reglas para situaciones comunes y situaciones propias de la ciencia de la salud que le servirán para un pregrado en donde el inglés es fundamental y para la futura labor que tendrá en el campo de la salud.

## **SEMESTRE II**

### **Lenguaje**

Asignatura teórico-práctica para la formación de habilidades en el uso de la comunicación a través del lenguaje nacional o materno o nativo de una manera activa propiciando el dominio de la comunicación oral y escrita con competencia en discriminación entre códigos lingüísticos y su componente final cual es la transmisión de los mismos.

### **Identidad social, cultural general y disciplinas participativas**

Asignatura Teórico practica para la formación de competencias basadas en la aplicación de conocimientos y habilidades de cultura general y disciplinas participativas sociales formando al ingresante como persona dentro de su contexto social e identificación con, los fines socio humanísticos de su contexto local e internacional.

### **Manifestaciones culturales, arte y deporte**

Asignatura eminentemente práctico para la formación y fortalecimiento de competencias en el área del arte, recreación cultura contribuyendo a un ser universitario pleno en su individualidad como en su participación social.

## **ELECTIVO DEL GRUPO III - CIENCIAS DE LA NATURALEZA II**

Asignatura teórico- práctico que forma competencia para el entendimiento de problemas prácticos relacionados con la interpretación de la naturaleza con una explicación racional de la biología, física y química con la comprensión y



asimilación de los conceptos fundamentales y una mentalidad crítica que permita al ingresante la aplicación de los mismos en el área de las ciencias de la salud.

### **ELECTIVO DEL GRUPO IV - Inglés aplicado a las ciencias de la salud II**

Esta asignatura de carácter eminentemente práctico está destinada a formar y fortalecer las competencias del ingresante al área de ciencias de la salud en el idioma inglés, combinada con un nivel inicial moderado en cuanto a fundamentos del idioma y en un nivel inicial en cuanto al idioma inglés orientado a la ciencias de la salud, ayuda al estudiante motivándolo a aprender por sí a deducir las reglas para situaciones comunes y situaciones propias de la ciencia de la salud que le servirán para un pregrado en donde el inglés es fundamental y para la futura labor que tendrá en el campo de la salud.

### **SEMESTRE III**

#### **Anatomía general y especializada en obstetricia:**

Asignatura teórico-práctico de carácter obligatorio que corresponde al área de las ciencias básicas, tiene como propósito que el estudiante aplique los conocimientos técnicos – científicos de anatomía general y especializada para analizar y valorar el cuerpo humano y sus funciones y morfología. Tiene VIII unidades: I. Aparato Locomotor. II. Cabeza, III. Cuello y Región Dorsal. IV. Sistema Nervioso. V. Tronco y extremidades. VI. Pelvis anátomo - funcional. VII. Diafragma pélvico anátomo funcional. VIII. Anatomía y funciones de las glándulas mamarias, necesarias para su aplicación en gineco-obstetricia.

#### **Fisiología general y especializada en obstetricia:**

Asignatura teórico-práctica e carácter obligatorio que corresponde al área de las ciencias básicas. Tiene como propósito que el estudiante aplique los conocimientos técnico – científicos de la fisiología general y especializada, para que el estudiante analice e interprete el funcionamiento integral del ser humano en las diferentes áreas geográficas, el comportamiento fisiológico de los órganos y su influencia en los aspectos de la sexualidad reproductiva. Los procesos básicos funcionales de los seres humanos como la reproducción y el

crecimiento, el metabolismo y la respiración en las estructuras de las células, los tejidos, los órganos y los sistemas orgánicos del cuerpo.

Tiene IX unidades de aprendizaje: I. Fisiología neuroendocrina y de las glándulas de secreción interna. II. Fisiología neuromuscular y de los sistemas sensoriales. III. Fisiología del aparato digestivo. IV: fisiología cardiovascular. V: fisiología renal y del medio interno. VI: fisiología respiratoria. VII: fisiología de la sangre y del sistema inmunológico. VIII. Fisiología del aparato reproductor femenino y masculino. IX. Fisiología del aparato reproductor así como sus interrelaciones.

### **Introducción a la obstetricia y liderazgo:**

Asignatura teórico-práctica de carácter obligatorio que corresponde al área de la especialidad. Tiene como propósito que el estudiante desarrolle y adquiera los conocimientos, históricos y normativos, que le permitan valorar el rol profesional de la obstetricia en la mejoría de los indicadores de la salud, respondiendo a los retos nacionales y globales, para lo cual aplica un liderazgo situacional intra y extra comunitario con sólidos principios éticos, aplicando los enfoques de derecho, género e interculturalidad y fundamentos del rol del profesional de obstetricia para abordar problemas vitales de la comunidad.

Tiene las siguientes unidades temáticas: I.-Historia e importancia de la Obstetricia, el rol y el campo laboral del obstetra. II -La Obstetricia como eje de la salud pública y la materna-infantil. III - Perfil del Obstetra, normas vigentes. IV -El líder y el trabajo en equipo multidisciplinario. V. - Estrategias para la toma de decisiones en resolución de problemas y metas.

### **Principios básicos de enfermería:**

Asignatura teórico-práctica de carácter obligatorio que corresponde al área de formación básica, tiene como propósito que el estudiante desarrolle competencias para aplicar los cuidados básicos en las pacientes obstétricas, en las diferentes unidades de atención, tomando en cuenta los principios básicos de bioseguridad, emergencia, riesgos y desastres, enfatizando en situaciones de primeros auxilios, emergencias, riesgos y desastres. Comprende: I. Bioseguridad en obstetricia. II. Confort de la paciente obstétrica. III. Funciones vitales. IV. Vías de aplicación y administración de

medicamentos. V. Manejo de primeros auxilios, emergencias, riesgos y desastres.

### **Bioquímica y biología molecular:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio que corresponde al área de ciencias básicas, tiene como propósito que el estudiante aplique los conocimientos técnico científico de bioquímica y biología molecular, con la finalidad de análisis sobre la estructura y comportamiento de las moléculas biológicas y la transferencia de la información genética. Comprende las siguientes unidades temáticas: I. Estudio de la célula y sus componentes biomoleculares. II. Fisiología celular. III. Introducción a la genética. IV. Componentes químicos de la materia viva.

### **Salud pública**

Asignatura teórico – práctica de carácter obligatorio del área de la especialidad, que tiene como propósito proporcionar al estudiante las capacidades de las competencias metodológicas modernas para el estudio, investigación y solución de problemas de Salud Pública dentro del marco de políticas de la salud. Comprende: I. Conceptualización de Salud Pública. II. Organización del trabajo en la atención primaria de salud. III. Principales planes de intervención sanitaria y social.

## **SEMESTRE IV**

### **Histología:**

Este curso teórico práctico de carácter obligatorio que corresponde al área de ciencias básicas, tiene como propósito que el estudiante desarrolle competencias básicas que le permiten reconocer los diferentes tejidos que conforman al ser humano normal; identificando en el microscopio las estructuras que caracterizan las diferentes células y órganos normales, y así interpretar el funcionamiento de acuerdo a su perfil profesional. Su contenido está organizado en tres unidades temáticas: I. Concepto y desarrollo de tejidos, órganos y sistemas del cuerpo humano normal. II. Desarrollo y reconocimiento histológico del aparato reproductor masculino y femenino.

III. Reconoce e interpreta las patologías y trastornos funcionales del aparato reproductor.

#### **Semiología general e interpretación de exámenes de ayuda diagnóstica:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio que corresponde al área de ciencias básicas, tiene como propósito que el estudiante aplique conocimientos técnico – científicos e la semiología general y conocimiento de los exámenes de ayuda diagnóstica para la identificación de los signos a través de los cuales se manifiesta una enfermedad; para la elaboración de la Historia Clínica los exámenes de ayuda diagnóstica proporcionarán los conocimientos para la obtención de datos clínicos sobre las condiciones externas del paciente. Comprende: I. Semiología General, II. Semiología Regional. III. Interpretación de exámenes de ayuda diagnóstica.

#### **Epidemiología y demografía:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio que corresponde al área de ciencias básicas, tiene como propósito que el estudiante desarrolle capacidades sobre el proceso de propagación de las enfermedades, así como las bases conceptuales, metodológicas para el análisis, el diseño y ejecución de intervenciones de promoción, prevención y control de los problemas de salud y el conocimiento y análisis de los indicadores demográficos y aporte del bono demográfico y su influencia en el desarrollo de la sociedad a través del tiempo del desarrollo con énfasis en los derivados de la salud sexual y reproductiva, intervenciones para la promoción, prevención y control de los problemas de salud, con énfasis la salud sexual y reproductiva. Comprende: I. Bases conceptuales y medición en epidemiología. II. Investigación epidemiológica en Salud Reproductiva. III. Epidemiología, prevención y control de los problemas de salud materno-perinatal. IV. Demografía, estudio del tamaño de la población, fecundidad- natalidad—mortalidad-crecimiento-demográfico, longevidad.

#### **Indagación Científica en Obstetricia I:**

Asignatura teórico practica de carácter obligatorio que corresponde al área de las ciencias básicas, tiene como propósito que el estudiante desarrolle

capacidades, pensamiento crítico y creativo para realizar el proceso de investigación, evaluar problemas relevantes que inciden en la salud de la población, utilizando los diferentes métodos para diagnosticar, planificar, ejecutar y redactar un proyecto de investigación. Su contenido está organizado en IV unidades: I. Ciencia II. Investigación científica III. Estrategias metodológicas de investigación. IV. Técnicas de investigación social.

### **Salud mental:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio que corresponde al área de las ciencias básicas, tiene como propósito que el estudiante adquiera capacidades para el conocimiento, análisis y valoración de la salud mental. Se pone especial énfasis en la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales. Contribuye a la preparación del futuro profesional de Obstetricia para su participación como miembro de un equipo multidisciplinario, para la atención primaria de la gestante y mujeres en edad fértil con problemas de salud mental con criterio ético y respeto a los derechos de la persona.. Su contenido está organizado en tres unidades temáticas: I. Salud mental: concepto, factores, desarrollo de la salud mental en obstetricia, embarazo no deseado, la familia y la sociedad frente al embarazo. II. Trastornos mentales, aspectos preventivos, ecológicos de la salud mental de la gestante, trastornos mentales en la gestante, factores determinantes. III. Criterio de derivación al especialista.

### **Salud Familiar y Obstetricia Comunitaria I – Educación para la salud:**

Asignatura teórico- práctica de carácter obligatorio del área de la especialidad, que tiene como propósito que el estudiante desarrolle capacidades para realizar actividades de salud integral, y desarrolla acciones en los programas de promoción y prevención que constituyen a la atención familiar y comunitaria, interviniendo sobre los factores de riesgo y los determinantes de la salud interactuando y realizando abogacía con las redes y organizaciones sociales de base para la mejora de su salud, y su relación con los servicios de salud de los diferentes niveles de atención, orientadas en las acciones preventivo promocionales Asimismo el estudiante desarrolla competencias para identificar las necesidades en materia de educación sanitaria de las personas, familia

,comunidad, municipios, instituciones educativas, universidades, trabajo y establecimientos de salud, usando metodología de educación para el adulto con el objetivo que las personas tomen decisiones de autocuidado de su salud y lograr un estilo de vida saludable Su contenido está organizado en 7 unidades: I. Promoción de la Salud, II. Estrategias de Intervención Sanitaria. III. Desarrollo de programas de investigación operativa. IV. Trabajo en la comunidad-Abogacía, educación y participación comunitaria. V. Bases Conceptuales, Niveles de Intervención de La Educación para La Salud. VI. Escenarios e intervención de la educación para la salud VII. Participación De La Comunidad.

### **Electivo del Grupo V**

#### **SEMESTRE V**

##### **Embriología y genética:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio que forma parte del área de ciencias básicas, tiene como propósito que el estudiante desarrolle competencias relacionadas al estudio del desarrollo humano desde su fecundación hasta el nacimiento, tomando conocimiento de los trastornos o malformaciones congénitas que pueden ocurrir durante el desarrollo. También imparte conocimientos aplicados a la clínica de la genética. Su contenido está organizado en cuatro unidades temáticas: I. Genética Basica. II. Embriología general (aplicada). III. Embriología especial (Órganogénesis). IV. Genética y consejería genética preconcepcional.

##### **Microbiología y parasitología:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio, forma parte del área de ciencias básicas, proporciona competencias sobre los agentes microbianos de las enfermedades infecciosas que afectan aparatos y órganos del cuerpo humano, sobre la interrelación huésped – microorganismo y la profilaxis de los mismos y conocer los parásitos que alteran la salud del hombre, particularmente del Perú. Su contenido está organizado en cuatro unidades temáticas: I. Estructura y morfología bacteriana. II. Inmunidad humoral y

celular e inmunizaciones. III. Bacteriología, micología, virología y parasitología. IV. Infecciones y parásitos más frecuentes en la etapa reproductiva.

### **Atención y manejo clínico y quirúrgico en obstetricia:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio, forma parte del área de formación en la especialidad, su finalidad es brindar al estudiante conocimientos científicos, tecnológicos y éticos para el desarrollo de competencias en la atención clínica y quirúrgica en Obstetricia, en los diferentes niveles de atención de salud. Su contenido está organizado en unidades temáticas: I. Procesos administrativos, asistenciales, II. Técnicas de registro, III. Bioseguridad en los servicios de salud. IV. La receta, dispensación, suministro y técnicas de administración en el campo de la Obstetricia V. Cuidados obstétricos en la paciente obstétrica pre y posquirúrgica. VI. Preparación de la paciente antes, durante y después de ingresar a sala de operaciones y puerperio patológico.

### **Salud sexual y salud reproductiva de la mujer y adolescente**

Este curso teórico práctico de carácter obligatorio, tiene como finalidad que el estudiante evalúe y valore los instrumentos necesarios para el Diagnóstico de la salud sexual y salud reproductiva de la mujer y adolescente y analizar de manera crítica la salud materna-, aplicando los avances científicos y tecnológicos del área, en el marco político, normativo y estratégico para la toma de decisiones basado en el criterio clínico obstétrico, así como el manejo de la problemática desde la perspectiva del desarrollo económico y sociocultural en la realidad nacional. Unidades temáticas: I. Perfil de la salud materna, II. Políticas en salud materna actuales, III. Normatividad vigente en la atención de la salud sexual y la salud reproductiva de la mujer, IV. Estrategias preventivas promocionales en los diferentes niveles de atención en salud materna. V. Desarrollo y Perspectivas de los adolescentes.

### **Obstetricia I:**

Esta asignatura es de carácter teórico práctica, correspondiente al área de formación profesional. Tiene como propósito que el estudiante adquiera las competencias para elaborar y analizar la historia clínica obstétrica, realizar el

examen clínico general y regional, reconocer las modificaciones y alteraciones que se producen en la paciente obstétrica así mismo desarrollara capacidades para dar atención preconcepcional en los diferentes niveles de atención. Los contenidos de la asignatura están organizados en cinco unidades temáticas: I.- Modificaciones generales y locales durante el embarazo. II.- Historia Clínica Obstétrica. III.- Semiología y propedéutica obstétrica. IV.-atención preconcepcional V. acciones durante la atención preconcepcional.

### **Curso de Integración I:**

Este curso es práctica, forma parte del área de formación básica, proporciona al estudiante competencias metodológicas modernas para el estudio, investigación y solución de problemas de Salud Pública dentro del marco de políticas de salud. Su contenido está organizado integrando las asignaturas e ciencias básicas para fomentar el trabajo en equipo en la búsqueda de solución de problemas de salud.

### **Electivo del Grupo VI**

#### **SEMESTRE VI**

#### **Obstetricia II e identificación del recién nacido:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio, forma parte del área de formación en la especialidad, el propósito es que al estudiante adquiera las competencias para realizar la Atención Prenatal Reenfocada; diagnóstico, pronóstico, evaluación, evolución y atención del parto vaginal y el puerperio, así mismo proporciona competencias en la dactiloscopia y pelmatoscopía para la identificación de la madre y del recién nacido respectivamente. Su contenido está organizado en siete unidades didácticas que son las siguientes: I. El desarrollo del embarazo, adaptación, diagnóstico. II. Atención Prenatal Reenfocada. III. Factores del parto, periodos del trabajo de parto. IV. Atención del parto y atención del recién nacido. V. modificaciones fisiológicas en el puerperio VI: Atención del puerperio VII. Identificación del recién nacido y la madre.



**Farmacología general y especializada en obstetricia:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio, forma parte del área de formación en la especialidad, tiene como propósito que el estudiante evalúe y valore las competencias para prescribir fármacos convencionales y alternativos que se emplean en Obstetricia, reconociendo sus características, mecanismos de acción y efectos, así como sus interacciones a fin de elaborar esquemas terapéuticos apropiados dentro de su competencia. Su contenido está organizado en cuatro unidades temáticas: I. Base científica de la farmacodinamia y farmacocinética. II. Fármacos de uso común en obstetricia. III. Fármacos en obstetricia. IV. Investigación en Farmacología.

**Neonatología Básica:**

Es una asignatura teórico práctica de carácter obligatorio, correspondiente al área complementaria, Tiene por finalidad que el estudiante adquiera las competencias para el monitoreo del feto antes del nacimiento, durante el parto, y al recién nacido inmediato al nacimiento e identificar los signos de alarma más comunes desde el periodo inmediato del parto para su referencia al especialista. Su contenido está organizado en 3 unidades temáticas:

I-Prevención de riesgo y detección de factores de riesgo y signos de alarma en el perinato. II-Examen clínico y detección de patologías neonatales más frecuentes. III- Principales dificultades del recién nacido inmediato.

**Anestesiología, cirugía menor e instrumentación en obstetricia:**

Este curso teórico-práctico forma parte del área de formación en la especialidad, proporciona los conocimientos básicos en el uso de los anestésicos en el campo de la obstetricia. Proporciona conocimiento sobre instrumentación quirúrgica, así como las técnicas operatorias empleadas en cirugía menor en obstetricia. Su contenido está organizado en cuatro unidades Temáticas: I. Generalidades en anestesiología y tipos de anestesia. II. Clasificación de heridas y suturas. III. Técnicas operatorias en cirugía menor. IV. Reconoce los Instrumentos quirúrgicos en Obstetricia.

## **Bioestadística aplicada a la salud**

Este curso teórico-práctico forma parte del área complementaria, es de carácter teórico- práctico, proporciona competencias para obtener capacidad científica en relación a la estadística para su aplicación en el análisis y evaluación de las investigaciones y situaciones en el campo de la salud; Su contenido está organizado en cuatro unidades temáticas: I. Conceptos generales de Bioestadística. II. Método estadístico y científico. III. Estadística Descriptiva e inferencial. IV. Probabilidad y muestreo.

## **SEMESTRE VII**

### **Obstetricia III**

Es una asignatura correspondiente al área de formación profesional, es de carácter teórico práctico. Tiene por finalidad permitir al estudiante adquirir las competencias para: Métodos de ayuda diagnóstico en Obstetricia. Cirugía menor en Obstetricia. Parto en otras variedades normales. Atención y manejo del puerperio. Atención del parto normal en los diferentes periodos. Su contenido está organizado en cinco unidades: I. Conducción y atención del parto en los diferentes periodos. II. Atención y manejo del puerperio. III. Parto en otras variedades. IV Episiotomía y episiorrafia. V Manejo de las complicaciones en Obstetricia según niveles de atención, Referencia y contra referencias.

### **Salud familiar y obstetricia comunitaria II:**

Este curso forma parte del área de formación profesional es de carácter teórico- práctico, proporciona las competencias para el desarrollo de actividades integrales llevadas a cabo por el equipo de salud, a través de las redes y organizaciones sociales de base y su relación con los servicios de salud en los diferentes niveles de atención, que determina una eficiente y actualizada atención integral de la mujer, familia y comunidad orientadas en las acciones preventivo promocionales. Desarrolla habilidades para la gestión de la atención primaria de salud. Su contenido está organizado en tres unidades: I. Promoción de la Salud, II. Estrategias de Intervención Sanitaria, III. Instrumentos a utilizar.

### **Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal:**

Este curso teórico-práctico forma parte del área de formación en la especialidad, proporciona al estudiante las competencias al aplicar técnicas, estrategias educativas, Gimnasia Obstétrica – Aplicación de técnicas alternativas. Psicoprofilaxis Post Natal - Estimulación Temprana complementarias y participativas con acompañamiento, para la preparación bio-psico-social de la madre durante el embarazo, parto, puerperio y periodo internatal. Asimismo aplica técnicas de Estimulación Prenatal y Temprana involucrando a la pareja y familia con la finalidad de incrementar las potencialidades sensoriales del niño por nacer y habilidades hasta los tres años. Su contenido está organizado en tres unidades temáticas: I. Bases y corrientes científicas de la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. II. Psicoprofilaxis Prenatal, III. Estimulación Prenatal.

### **Dietética y Nutrición en salud reproductiva:**

Este curso teórico-práctico forma parte del área de formación básica, proporciona las competencias al estudiante para la interpretación de los problemas metabólicos de la paciente obstétrica, reconoce el valor nutritivo de los alimentos aporta un mejor uso de los alimentos propios de cada región y su consumo, requerimientos y recomendaciones nutricionales especialmente en la etapa reproductiva. Su contenido está organizado en tres unidades temáticas: I. Valor nutritivo de los macro nutrientes. II. Valor nutritivo de los micronutrientes. III. Nutrición en la etapa preconcepcional, concepcional y postconcepcional.

### **Curso de integración II:**

Este curso es práctica, forma parte del área de formación básica, proporciona al estudiante competencias metodológicas modernas para el estudio, investigación y solución de problemas de Salud Pública dentro del marco de políticas de salud. Su contenido está organizado integrando las asignaturas e ciencias básicas y clínicas para fomentar el trabajo en equipo.

## **SEMESTRE VIII**

### **Salud reproductiva y Planificación familiar:**

Este curso forma parte del área de formación profesional, es de carácter teórico y práctico, proporciona al estudiante el desarrollo de competencia en los aspectos preventivos, promocionales y asistenciales que conciernen a la salud reproductiva, evaluación, habilidades y destrezas con sentido crítico, mostrando un comportamiento ético, moral, respeto y sensibilidad humana en salud reproductiva y planificación familiar. Tiene las siguientes unidades temáticas: I. Proceso demográfico y marco técnico administrativo del programa de planificación familiar. II. Calidad y salud reproductiva. III. Sexualidad y educación sexual. IV. Paternidad responsable y planificación familiar. V. Aspectos educativos en planificación familiar y metodología anticonceptiva.

### **Fisiopatología obstétrica:**

Este curso teórico-práctico forma parte del área de formación en la especialidad, proporciona al estudiante las competencias para identificar oportunamente las complicaciones que se presentan en el embarazo, parto y puerperio así como aplicar las normas vigentes para llegar al diagnóstico y tratamiento de emergencias obstétricas que comprometen la salud de la madre, su implicancia en el feto; y la referencia oportuna al nivel de atención con capacidad resolutoria. Su contenido está organizado en seis unidades temáticas: I. Enfermedades infecciosas y metabólicas que complican la gestación. II. Síndromes hemorrágicos, III. Síndromes hipertensivos durante la gestación. IV. Complicaciones obstétricas y manejo de la clave azul, amarillo y rojo según protocolos y niveles de responsabilidad. V. Distocia de los factores del parto y de los anexos fetales. VI. Salud de la gestante adolescente.

### **Diagnóstico por imágenes en obstetricia normal:**

Este curso teórico-práctico forma parte del área de formación en la especialidad, proporciona al estudiante competencias para la interpretación adecuada de los métodos de ayuda diagnóstica por imágenes permitiendo identificar lo normal de lo patológico y así derivar para una intervención oportuna los casos que correspondan. Su contenido está organizado en cuatro unidades temáticas: I. Principios del ultrasonido. II. Aspectos legales y

normativos en el uso de equipos de ayuda diagnóstica. III. Principios del ultrasonido-técnica. IV. Ecografía básica obstétrica y ginecológica y principios básicos de resonancia magnética en obstetricia normal.

#### **Medicina legal en obstetricia:**

Este curso forma parte del área de formación profesional, es de carácter teórico práctico, proporciona al educando competencias relacionadas a los aspectos médicos y biológicos relacionados con problemas de carácter judicial en obstetricia, en concordancia con las leyes, normas legales y procedimientos vigentes en el país. Así mismo brinda sustentos legales y éticos para la práctica profesional en obstetricia. Su contenido está organizado en tres unidades temáticas: I. Examen pericial de personas, II. Examen pericial de cadáveres, III. Acto profesional obstétrico.

#### **Indagación científica en obstetricia II:**

Este curso forma parte del área de formación especializada, es de naturaleza teórico- práctico, proporciona al estudiante las competencias para elaborar y desarrollar el proyecto de investigación que servirá de base para su tesis de grado. Su contenido está organizado en tres unidades: I: Elementos Teóricos, conceptuales y prácticos aplicados a la investigación en el área de la salud sexual y reproductiva y otras áreas de su competencia, II: Aplicación de metodologías en el desarrollo de la Tesis, y III: Reglamentación y Normativas actualizadas y Administrativas de la Tesis en el área de su competencia.

#### **Ginecología Básica:**

Este curso teórico-práctico forma parte del área de formación complementaria, proporciona al estudiante las competencias como parte de atención integral de la mujer, permitiendo conocer los problemas ginecológicos más frecuentes que se puedan presentar y referir al nivel de atención correspondiente. Su contenido está organizado en cinco unidades temáticas: I. La historia clínica – propedéutica. II. Anormalidades del ciclo menstrual. III. Patologías benignas del aparato genital femenino y mamas. IV. Promoción, prevención y detección del cáncer ginecológico y cáncer de mamas. V. Consejería/ orientación a la mujer climatérica.

### **Gestión en salud:**

Este curso teórico-práctico forma parte del área de formación básica, proporciona al estudiante las competencias para administrar, gestionar los servicios de salud; así mismo permite la interpretación y el uso de las herramientas correspondientes para optimizar los procesos en las instituciones de salud en un escenario cambiante, globalizado y altamente competitivo. Su contenido está organizado en cinco unidades temáticas: I. Administración, gestión -gerencia–conceptos. II. Plan estratégico y calidad. III. Cultura organizacional. Conflicto. Liderazgo. Gestión de recursos humanos, financiera y logística. IV. Gerencia en salud con énfasis en salud sexual y reproductiva. V. Proyectos sociales de Inversión.

### **SEMESTRE IX-X**

#### **Internado:**

Es la etapa final del plan de estudios, que corresponde al área de formación profesional, de naturaleza eminentemente práctico, comprende el 70% de actividades clínicas de formación clínica, con rotaciones en las unidades asistenciales y comunitarias; 20% de investigación y 10% de actividades académicas tiene una duración de un año, cuyo propósito es participar de manera activa en la promoción, prevención de las enfermedades y atención de la salud sexual y reproductiva, mediante estrategia de tutorías docentes.

### **ELECTIVOS DEL GRUPO V**

#### **Medicina tradicional, alternativa y complementaria en Obstetricia**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio, forma parte del área de formación electiva en la especialidad, que tiene como propósito que el estudiante aplique una visión sistémica sobre la atención de la persona con respeto y pertinencia cultural sobre la medicina tradicional, alternativa y complementaria enfatiza los conocimientos de la medicina tradicional peruana, en relación a la concepción de salud enfermedad, los contenidos socioculturales, y su cosmovisión. Brinda al educando competencias que le permiten incluir en su actuar profesional, intervenciones con una perspectiva de

interculturalidad. Su contenido está organizado en cuatro unidades temáticas: I. Interpretación del proceso de salud-enfermedad. II. Medicina tradicional. III. Medicina alternativas y complementarios en el Perú y el mundo. IV. Avances y perspectivas de la medicina tradicional, alternativa y complementaria en salud sexual y salud reproductiva.

### **Inglés Médico**

Este curso forma parte del área de formación básica, es de carácter teórico-práctico, proporciona al estudiante las competencias para escribir, leer y traducir el idioma inglés técnico relacionado con el campo profesional de la Obstetricia.

### **ELECTIVOS DEL GRUPO VI**

#### **Quechua:**

Este curso teórico-práctico de carácter obligatorio, forma parte del área complementaria, tiene como propósito que estudiante adquiera las competencias comunicacionales en quechua, considerando las estructuras gramaticales y léxico básico que permitan la comunicación con personas quechua hablantes. Su contenido está organizado en III Unidades, I. Vocabulario básico II. Expresiones quechuas afirmativas e interrogativas III. Historia clínica obstétrica en quechua, la relación persona – sujeto; y sujeto – persona.

#### **Marketing en Salud:**

Este curso forma parte del área de formación básica, es de carácter teórico-práctico, proporciona al estudiante las competencias necesarias para ejercer la actividad pública y privada en salud, colaborando en la obtención de los objetivos de la organización, y satisfacción de las necesidades en salud de la población. Teniendo como objetivo la fidelización del usuario.

## **V. GESTIÓN DEL CURRÍCULO.**

### **5.1 Régimen de estudio:**

- Duración del ciclo: semestral (16 semanas).
- Duración de los estudios: 10 ciclos.
- Creditaje: 250 créditos aprobados para la graduación.
- Carga de trabajo académico: 24 créditos mínimos y 26 máximos por ciclo.

### **5.2 Planificación y control del desarrollo y ejecución curricular:**

Para la implementación curricular, se elaborara un plan de acción y control considerando: población estudiantil, plana docente y número de asignaturas por cada ciclo de estudio. Los sílabos de las asignaturas se aprobaran dos meses antes del inicio del ciclo.

### **5.3 Estrategias metodológicas:**

El aprendizaje basado en competencias pretende asegurar que los estudiantes construyan en cada sesión de clase, y a lo largo del semestre aquella combinación dinámica de conocimientos, habilidades y actitudes de manera gradual (de ciclo en ciclo), progresiva (de nivel de logro inicial a avanzado) y en espiral (de lo simple a lo complejo). Este proceso de currículo en espiral (Harden, R.M - 1999) propone que los nuevos aprendizajes se encadenen y articulen con aprendizajes previos. La maestría de relacionar el conocimiento a lo largo de su desarrollo es lo que va a garantizar que éstos sean significativos.

El programa de formación se centra en el estudiante, en vez de basarse en el docente como principal actor. En este modelo se promueve un rol activo del estudiante quien es el responsable de sus aprendizajes.

Durante el proceso de enseñanza-aprendizaje se busca la integración de conocimientos aplicados a la realidad, el aprendizaje a través de problemas, el aprendizaje en grupos, proyectos de aprendizaje individual y grupal, simulaciones, juego de roles, proyectos de investigación, etc. A continuación se presenta la descripción de métodos:



<b>MÉTODO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>FINALIDAD</b>
<b>RESOLUCIÓN DE EJERCICIOS Y PROBLEMAS</b>	Situaciones donde el alumno debe desarrollar e interpretar soluciones adecuadas a partir de la aplicación de rutinas, fórmulas, o procedimientos para transformar la información propuesta.	Ejercitar, ensayar y poner en práctica los conocimientos previos.
<b>APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP)</b>	Método de enseñanza-aprendizaje cuyo punto de partida es un problema que, diseñado por el profesor, el estudiante en grupos de trabajo ha de abordar de forma ordenada y coordinada las fases que implican la resolución o desarrollo del trabajo en torno al problema o situación.	Desarrollar aprendizajes activos a través de la resolución de problemas.
<b>ESTUDIO DE CASOS</b>	Análisis intensivo y completo de un hecho, problema o suceso real con la finalidad de conocerlo, interpretarlo, resolverlo, generar hipótesis, contrastar datos, reflexionar, completar conocimientos, diagnosticarlo y, en ocasiones, entrenarse en los posibles procedimientos alternativos de solución.	Adquisición de aprendizajes mediante el análisis de casos reales o simulados.
<b>APRENDIZAJE POR PROYECTOS</b>	Método de enseñanza-aprendizaje en el que los estudiantes llevan a cabo la realización de un proyecto en un tiempo determinado para resolver un problema o abordar una tarea mediante la planificación, diseño y realización de una serie de actividades y todo ello a partir del desarrollo y aplicación de aprendizajes adquiridos y del uso efectivo de recursos.	Realización de un proyecto para la resolución de un problema, aplicando habilidades y conocimientos adquiridos.
<b>APRENDIZAJE COOPERATIVO</b>	Enfoque interactivo de organización del trabajo en el aula en el cual los alumnos son responsables de su aprendizaje y del de sus compañeros en una estrategia de corresponsabilidad para alcanzar metas e incentivos grupales.	Desarrollar aprendizajes activos y significativos de forma cooperativa.

Fuente: Miguel Ángel Fortea Bagán

#### 5.4 Sistema de tutoría:

La tutoría es la orientación y el acompañamiento de los estudiantes en su desarrollo académico (Art 102°- UNMSM). Las actividades de Tutoría y consejería son actividades no lectivas, se inicia en el proceso de matrícula y concluye al final del periodo académico, se formaliza con

resolución de decanato, se reconoce hasta cinco horas de actividad no lectiva (RR N° 06094-R-17).

### **5.5 Investigación formativa:**

La investigación es fundamental para la formación de los estudiantes y se incorpora como parte de la enseñanza en los planes curriculares. ... La investigación de carácter formativo se produce en el pregrado como parte de los estudios generales y de las carreras profesionales. La iniciación en la investigación de los estudiantes de pregrado se da a través de la investigación formativa como parte del currículum, la elaboración de la tesis de pregrado, la participación en los grupos de estudio y en los grupos de investigación en los institutos y centros de investigación. (Artículos 117°, 118° y 119°- UNMSM).

### **5.6 Escenarios de aprendizaje:**

El proceso de formación se llevara a cabo en diferentes escenarios dentro y fuera del campus universitario.

Las sesiones de teoría se desarrollaran en aulas de la Facultad de Medicina. Las prácticas de las asignaturas básicas se llevaran a cabo en los laboratorios implementados con equipos y materiales de acuerdo a la naturaleza de la asignatura. Las prácticas clínicas se desarrollaran en instituciones de salud del primer y segundo nivel del Ministerio de Salud (MINSA) y Seguridad Social (ESSalud) con quienes se establecen convenios. Asimismo se hará uso de instituciones de salud del sector privado y de las Fuerzas Armadas y Policiales con quienes se tienen convenios.

### **5.7 Gestión de infraestructura, equipos, materiales pedagógicos:**

Para la implementación se establecerá los requerimientos de las necesidades de la infraestructura, equipos, materiales pedagógicos y servicios en cuanto a la provisión, acceso, mantenimiento, innovación y gestión del riesgo.

## **5.8 Sistema de evaluación del aprendizaje:**

La evaluación curricular basada en competencias es parte de un proceso de aprendizaje complejo que tiene por objeto certificar que el estudiante aprende y desarrolla las competencias que se han definido en el perfil del graduado en el nivel esperado. Esta evaluación curricular a su vez valida la efectividad del plan de estudios y la gestión curricular. Se basara en los siguientes lineamientos:

- El perfil del graduado es el eje que articula todo el proceso de enseñanza – aprendizaje. Es sobre la base de las competencias del perfil que se diseña el plan de estudios, el perfil docente y el sistema de evaluación, los cuales deben ser consistentes entre sí.
- Cada competencia cuenta con criterios de desempeño y niveles de logro. Los niveles de logro se definen en términos de resultados del aprendizaje, y estos se describen a través de comportamientos observables y medibles.
- La evaluación es un proceso de observación del desempeño que conduce a elaborar un juicio acerca del nivel de logro alcanzado. Es a partir del cumplimiento de criterios públicos previamente establecidos que el estudiante identifica lo que debe hacer para mejorar y alcanzar el nivel esperado.
- Una competencia se logra desarrollar a través de un conjunto de asignaturas articulados entre sí.
- En la Facultad de Medicina se consideran cuatro niveles de logro, tomando en consideración el modelo que propone Miller, G (1990). En el primer nivel de logro el estudiante “sabe”, es decir adquiere conocimientos básicos. En el segundo nivel de logro el estudiante “sabe cómo” se aplican dichos conocimientos, pero aún a nivel teórico. En el tercer nivel, está en condiciones de “demostrar” cómo se aplica dicho conocimiento en una situación de simulación, para finalmente en un cuarto nivel, “hace”, es decir impacta con estos conocimientos en un escenario real.
- El tipo de evaluaciones debe variar en función de los resultados de aprendizaje que se espera que el estudiante logre para demostrar.

### **5.9 Graduación y titulación:**

Los requisitos académicos y las modalidades para obtener el grado de bachiller y la titulación, estará en concordancia con el estatuto de la Universidad, la Ley Universitaria N° 30220.

- El grado académico que se otorga: Bachiller en Obstetricia.
- Título profesional que otorga: Licenciado(a) en Obstetricia.

### **5.10 Vinculación con grupos de interés:**

La Escuela Profesional de Obstetricia ha identificado como grupos de interés a los representantes de los empleadores (establecimientos de salud) del Ministerio de Salud (MINSA), Seguridad Social (EsSalud) Clínicas Privadas; el Colegio de Obstetras del Perú (órgano rector de la profesión), representantes de las Municipalidades.

## **VI. EVALUACIÓN CURRICULAR.**

La evaluación curricular basada en competencias es parte de un proceso de aprendizaje complejo que tiene por objeto certificar que el estudiante aprende y desarrolla las competencias que se han definido en el perfil del egresado en el nivel esperado. Esta evaluación curricular a su vez valida la efectividad del plan de estudios y la gestión curricular.

Lineamientos:

1. El perfil del egresado es el eje que articula todo el proceso de enseñanza – aprendizaje. Es sobre la base de las competencias del perfil que se diseña el plan de estudios, el perfil docente y el sistema de evaluación, los cuales deben ser consistentes entre sí.
2. Cada competencia cuenta con criterios de desempeño y niveles de logro. Los niveles de logro se definen en términos de resultados del aprendizaje, y estos se describen a través de comportamientos observables y medibles.

3. La evaluación es un proceso de observación del desempeño que conduce a elaborar un juicio acerca del nivel de logro alcanzado. Es a partir del cumplimiento de criterios públicos previamente establecidos que el estudiante identifica lo que debe hacer para mejorar y alcanzar el nivel esperado.
4. Una competencia no se logra desarrollar a través de un curso sino mediante un conjunto de cursos articulados entre sí.
5. En la Facultad de Medicina se consideran cuatro niveles de logro, tomando en consideración el modelo que propone Miller, G (1990)<sup>1</sup>. En el primer nivel de logro el estudiante “sabe”, es decir adquiere conocimientos básicos. En el segundo nivel de logro el estudiante “sabe cómo” se aplican dichos conocimientos, pero aún a nivel teórico. En el tercer nivel, está en condiciones de “demostrar” cómo se aplica dicho conocimiento en una situación de simulación, para finalmente en un cuarto nivel, “hace”, es decir impacta con estos conocimientos en un escenario real.
6. El tipo de evaluaciones debe variar en función de los resultados de aprendizaje que se espera que el estudiante logre para demostrar.

### **6.1 Evaluación de la gestión curricular:**

La implementación de un Plan curricular basado en competencias considera los procesos de sensibilización, capacitación y seguimiento del cuerpo docente y de las autoridades de la facultad. El alineamiento y la articulación de los cursos es fundamental para el logro de las competencias de la salud. La gestión de la dirección de la carrera se concentra en desarrollar un modelo pedagógico por competencias en el que se diseñen actividades para que el estudiante pueda aprender a través de la experiencia.

---

<sup>1</sup> Miller, G. E. (1990). The Assessment of clinical skills/competences/performances. *Academic Medicine (Supplement)* 65; 563-567.

## **6.2 Seguimiento de graduados:**

El egresado es evaluado desde múltiples perspectivas:

- Centro de trabajo: A través supervisores
- Assessment institucional: A través de evaluadores externos
- Autoevaluación: A través de encuestas, portafolio

Los resultados de dicha evaluación permiten hacer los cambios necesarios para responder a la realidad, actualizar el currículo y reforzar las estrategias de gestión.

## **6.3 Comités de grupos de interés:**

Los integrantes del comité de grupos de interés, formalizados a través de resolución de decanato, deben participar en la evaluación de los resultados de currículo, en cuanto a la pertinencia del perfil del graduado.

## **6.4 Resultados de evaluación de competencias logradas al final de la carrera:**

Al finalizar el Décimo ciclo se realizara una evaluación para medir las competencias de egreso adquiridas.

## **6.5 Proceso de evaluación docente:**

La evaluación de los docentes será periódica (cada ciclo académico del proceso enseñanza-aprendizaje) y se basara en:

- El Reglamento de evaluación del desempeño docente por estudiantes (RR N° 06746-R-17), que establece las normas y procedimientos para evaluar el desempeño docente por estudiantes.
- Evaluación del cumplimiento del plan de actividades docente (actividad lectiva y no lectiva) por el Director del Departamento Académico (Art 18° Reglamento para la actividad académica docente de la UNMSM-RR N° 06094-R-17).

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016 Nacional y Departamental. Lima Perú
- Dirección General de Epidemiología. “La Mortalidad Materna en el Perú” 2002-2011, Mayo 2013. Lima Perú
- Ministerio de Salud –FRENTE AL VIH.ES MEJOR SABE. [www.minsa.gob/portada/Especiales/2014/Sanitosvih/index.html](http://www.minsa.gob/portada/Especiales/2014/Sanitosvih/index.html)
- ENDES CONTINUA 2009. Modelo de Atención. Recursos Humanos. 19,22-24
- Ministerio de Salud; Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Registro Nacional de Personal en Salud. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos en Salud N° 16. Lima(Perú); 2015.406 p.
- Ministerio de Salud; Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Observatorio de Recursos Humanos en Salud. Registro Nacional de Personal de la Salud: Información de Recursos Humanos en el Sector. Serie Bibliográfica Información de Recursos Humanos en Salud N° 19. Lima(Perú); 2015.44 , 57p.
- Ministerio de Salud; Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Observatorio de Recursos Humanos en Salud. . Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos en Salud , Perú-2013-2015. Lima (Perú) 2015. 57 p
- Colegio Regional de Obstetras [III.org.pe](http://www.crolimacallao.org.pe) (página principal de Internet) Región Lima-Callao: antecedentes de la Profesión de Obstetricia en el Perú.2013 Enero; citado 2015 setiembre 4. Disponible en: <http://.crolimacallao.org.pe>
- Guía Metodológica-Diseña Curricular para la CARRERAS de la UNMSMS-Vicerrectorado Académico 2014. 11-13
- Modelo Educativo San Marcos –UNMSM-Vicerrectorado Académico 2015. 23,32-23,41,45-50

- Ley Universitaria del Perú N° 30220-2015
- Plan Estratégico Institucional UNMSM 2012-2021 Plan San Marcos al bicentenario del Perú 2012. 13,15-16,18 p.
- Perfil Profesional de Obstetricia –Compendio de Normas del COP-2005, 48-52
- Ley del SINEACE N° 28740- 2007
- Ley N° 27853. Ley del trabajo de la Obstetrix- 2002- Reglamento de la ley -2003 1-4 p.



## Anexo A

### GLOSARIO:

- **Educación universitaria:** proceso de formación integral de profesionales competentes capaces de resolver de manera creativa, responsable, eficiente y eficaz los problemas de la sociedad.
- **Currículo:** instrumento de gestión que convierte una propuesta pedagógica en acción educativa.
- **Crédito académico:** es una medida del tiempo formativo exigido a los estudiantes para lograr aprendizajes teóricos y prácticos. Para los estudios presenciales se define un crédito académico como equivalente a un mínimo de dieciséis (16) horas lectivas de teoría o el doble de horas de práctica.
- **Estudios profesionales:** son los estudios de pregrado dirigidos a formar profesionalmente a los estudiantes y a lograr el perfil de egreso de la profesión correspondiente. Llevan a la obtención de certificaciones, el grado académico de bachiller y el título profesional o la licenciatura
- **Graduados:** personas que han culminado sus estudios y obtienen el título, licenciatura o grado correspondientes en esta universidad luego de cumplir los requisitos académicos exigibles.
- **Responsabilidad social:** es fundamento de la vida universitaria, expresa su compromiso con la transformación de la realidad para lograr el bienestar y desarrollo social en todos sus niveles y dimensiones. Se manifiesta en las actividades propias de sus funciones académicas, investigativas, de extensión-proyección y de bienestar, al interactuar con la comunidad interna y externa. Involucra a toda la comunidad universitaria.

## **PARTICIPANTES**

### **COMITÉ GESTION DE LA EPO**

Mg. Clara Margarita Díaz Tinoco.  
Dra. Milena López Sánchez  
Mg. Elba Rosa Quiñonez Colchado  
Lic. Edita Romualda Cuya Candela.

### **COMITÉ DE CALIDAD DE LA EPO**

Mg. Clara Margarita Díaz Tinoco.	Docente
Mg. Clara Hilda Rojas Espinoza.	Docente
Mg. Elba Rosa Quiñonez Colchado.	Docente
Dra. Milena López Sánchez.	Docente
Dr. Oscar Munares García.	Docente
Dra. Teodora Anselma Moscol Baca.	Docente
Grecia Paola Herrera Chenett.	Alumna.
Lic. Pilar Cotrina Cáceres.	Egresada
Lic. Betty Meza Pérez.	Grupo de interés
Dra. Milena López Sánchez.	Secretaria Docente
Lic. Bertha Ruth Escalante Lazo.	Grupo de interés
Sra. Sara Arcaya Baca.	Personal CAS

### **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE LA EPO**

Mg. Clara Margarita Díaz Tinoco.	Presidenta
Dra. Milena López Sánchez.	Miembro
Mg. Clara Hilda Rojas Espinoza.	Miembro
Dra. Zaida Zagaceta Guevara.	Miembro
Dr. Oscar Munares García.	Miembro
Mg. Emma Salazar Salvatierra.	Miembro
Lic. Edita Romualda Cuya Candela.	Miembro.
Mg. Giovanna Gladys Pante Salas.	Miembro
Mg. Nelly María Esperanza Barrantes	Miembro
Mg. Flor de María Alvarado Rodríguez.	Miembro

### **GRUPO DE INTERES DE LA EPO**

Lic. Maria Elena Salazar Castro	Miembro
Lic. Maritza Valentin Rojas	Miembros
Lic. Zunilda Castro Chipana	Miembro
Lic. Bertha Levano Morales	Miembro
Lic. Maria Elena Diaz Zevallos	Miembro
Lic. Doris Lujan Cano	Miembro
Lic. Margot Castro Chuquillanqui	Miembro

Lic. Noris Maguiña Ruiz  
Lic. Cristian Minaya Leon  
Lic. Diana Alegria Delgado

Miembro  
Miembro  
Miembro

## **DOCENTES DE LA EPO**

Dra.Zaida Zagaceta Guevara  
Mg.Emma Felicia Salazar Salvatierra  
Mg.Flor De Maria Alvarado Rodriguez  
Mg.Nelly Maria Esperanza Barrantes Cruz  
Mg.Giovanna Gladys Pante Salas  
Mg.Maria Luisa Torres Chauca  
Lic.Edita Rumalda Cuya Candela  
Lic.Tula Alejandra Delgado Alvarado  
LIC.Aurelia Susana Garcia Parra  
LIC: Mary Guerrero Miranda  
LIC.Hilda Galvan Torres  
LIC:Luz Aurora Ibarra Puch  
Mg. Marta Luque Suma  
LIC: Elba Guillermina Belapatino Pacheco  
LIC: Carmen Teofila Pena Pascual  
LIC: Yolanda Quispe Alosilla  
LIC :Victoria Isabel Rivas Gomez  
LIC: Dora Nancy Rodriguez Michuy  
LIC:Jenny Elenisse Zavaleta Lujan

## **ALUMNOS**

Laura Navarro Izarra	Delgada Base 2017
Heydi Quispe Cardenas	Delgada Base 2017
Grecia Paola Herrera Chenett	Delgada del Centro Federado
Jessica Rojas Silva	Delgada Base 2015
Andrea Guevara Velasquez	Delgada Base 2015
Milagros Fernandez Rojas	Comité de Gestión
Ana Rosa Montenegro Santos	Delgada Base 2017
Maria Leonor Curo Chiclote	Delgada del Centro Federado