



*Colegio de Obstetras del Perú*

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

## **DOCUMENTO CONCORDADO CON LA LEY N° 28686**

### **PERFIL PROFESIONAL DE LA OBSTETRIZ Y OBSTETRA BASADO EN COMPETENCIAS**

**RESOLUCIÓN CONSEJO NACIONAL N° 052-2005-CN-COP**

#### **I. PRESENTACIÓN**

El Colegio de Obstetras del Perú<sup>1</sup> como institución representativa de la profesión de Obstetricia en el Perú y, responsable de la vigilancia del buen ejercicio profesional, presenta este documento que contiene el marco filosófico, legal y técnico que sustenta el Perfil Profesional de la Obstetriz y Obstetra Basado en Competencias.

La exigencia de las nuevas necesidades y demandas de la población, los avances disciplinarios, la modificación del mercado ocupacional, la diferenciación de las actividades profesionales y el marco del Plan Estratégico 2003-2006 concordante con el dinamismo institucional; han sido los principales elementos que han impulsado esta oportuna actualización del Perfil Profesional, que ha devenido de procesos técnicos, legales, democráticos, participativos e inclusivos.

El propósito de actualizar periódicamente el Perfil Profesional, es evidenciar las competencias de un profesional con visión holística, con capacidades para desarrollar acciones integrales e integradas, propulsor de nuevos paradigmas, con decisiones basadas en las evidencias, trabajador productivo, investigador y agente de cambio.

Para ello, a diferencia de la metodología usada en el perfil vigente desde el año 2000, en esta ocasión se ha considerado actualizar, identificar y normalizar las competencias del profesional de Obstetricia, utilizando la metodología del análisis funcional; que permite identificar competencias que surgen desde el mundo del trabajo, impulsando nuevos debates y desafíos, promoviendo nuevas prácticas educacionales, para adecuarlas a las necesidades y demandas existentes tanto de los usuarios, de los servicios de salud y del propio profesional.

La competencia es transformar el conocimiento en acción. Tiene que ver con la capacidad de actuar en una realidad determinada e involucra la capacidad de integrar conocimientos, habilidades y actitudes como instrumentos para su actuación. La competencia identificada y descrita se convierte en una norma, que sirve como referente válido para que las universidades, empleadores y profesionales, adecuen, orienten, conduzcan, desarrollen y evalúen las acciones propias de sus ámbitos y alcancen un óptimo resultado.

Esta visión integral rompe paradigmas educativos, demanda otras formas para la formación y capacitación del recurso humano en salud, considera la necesidad de la educación continua y permanente y coloca a la persona humana como el eje de toda actividad educativa para una sociedad más amplia y además como agente de cambio de todo proceso de reforma.

En este documento se ratifica la visión histórica de trascender para actuar en todos los procesos que involucra la Salud Reproductiva. Del mismo modo se explicitan las acciones que se han afinado para atender y procurar salvar a quienes podrían seguir siendo víctimas de la muerte materna y perinatal. Por otro lado se describen las acciones orientadas a proteger a quienes, sobreviviendo, reciben el impacto directo e indirecto de las secuelas físicas y sociales.

Las verdaderas cruzadas universales emprendidas para reducir el daño sobre todo en las mujeres, madres, niños y familias; han permitido incorporar a la práctica obstétrica universal nuevas estrategias, entre las que sin duda han destacado las acciones orientadas a la maternidad saludable y segura, situada como un elemento valioso que, aplicado adecuada y oportunamente, sirve como defensa de los derechos humanos. Esa concepción ha sido también, base de la presente modificación.

El accionar activo dirigido al ámbito individual se ha visto fortalecido, sin embargo aquellas acciones que involucran la práctica de la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades tienen hoy, especial



# Colegio de Obstetras del Perú

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

relevancia, todo ello en correlación con la visión del ejercicio y la práctica de la medicina preventiva y sobre todo promotora de cambios y hábitos saludables, como deberes y derechos individuales y colectivos.

Se ha precisado las intervenciones que a través del tiempo han mostrado evidentes resultados positivos, y sin perder la calidez que ameritan las atenciones, se ha incorporado los preceptos elementales de la medicina basada en evidencias, que ha obligado a revisar lo actuado y examinar con juicio crítico todo aquello que hemos aceptado como paradigma.

La visión integral del desarrollo humano, el compromiso familiar y corporativo de apoyar y participar en el proceso de la salud como instrumento para alcanzar ese desarrollo, son base del presente perfil.

Sin duda la mortalidad materna y perinatal siguen siendo los indicadores más negativos en todo el mundo, y para reducirlos se requiere de un compromiso sostenido a largo plazo de todos los involucrados, esfuerzos de la comunidad por la comunidad, los gobiernos, los grupos de voluntariado y las autoridades locales pero sobre todo – y está demostrado- se requiere el accionar de profesionales competentes que no sólo tengan voluntad, sino demuestren principalmente conocimientos, habilidades y actitudes que garanticen el éxito de las intervenciones y eso se tiene asegurado con el quehacer profesional de Obstetras y Obstetras.

Finalmente, este documento ratifica que el país cuenta con el profesional competente para contribuir e incidir en la solución efectiva de los problemas en salud, reconocido por la comunidad que demanda sus servicios, con la visión integradora e integralista, capaz de asumir los nuevos retos; sólo falta que los niveles políticos, decisores, planificadores, administradores, economistas y futuristas abandonen sus paradigmas de planificar en relación al proceso salud- enfermedad, miren de cara a nuestro país y sean capaces de promover, hacer y dejar hacer lo que corresponde frente a las verdaderas necesidades de la población.

## **II. ANTECEDENTES**

Desde que el Estado Peruano facultó al Colegio de Obstetras del Perú mediante el Decreto Ley N° 21210 (1975) para que se encargue de la vigilancia del ejercicio de la profesión, éste ha tenido la responsabilidad de crear el marco normativo en el que sustente su accionar y cumpla con lo delegado.

En 1981 mediante la Ley N° 23346, se ratifica el marco legal de Profesión Médica y en consecuencia se asume una serie de responsabilidades legales que se hallan reguladas por el Código Penal y otras normas, ello por lo tanto ha exigido que se adecuen las normas institucionales.

En 1997 a través de la Ley N° 26842, se ratifica que el Colegio de Obstetras del Perú es el ente a través del cual se mantiene la vigilancia del ejercicio profesional con sujeción al Código de Ética y Deontología Profesional y demás normas. La misma ley ratifica las responsabilidades en la atención de la salud.

Es así que el Colegio de Obstetras del Perú aprobó y actualizó dos instrumentos normativos, el Código de Ética y Deontología (1997) y el Perfil Profesional (2000), que explícitamente señalaban las características éticas y de conducta que debían poseer los profesionales en Obstetricia cuando ejercían sus funciones, así como, el conjunto de acciones, roles, conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que deben desarrollar en las diferentes áreas y campos de acción, tendientes a la solución de las necesidades sociales.

Desde entonces la norma es actualizar periódicamente los diferentes instrumentos normativos que para el caso del Perfil Profesional es cada quinquenio, salvo que las condiciones ameriten lo contrario.

En el año 2000, se efectuó la última actualización del Perfil Profesional que se hallaba vigente. El mismo, fue producto de un largo e importante proceso en el que participaron los profesionales de las diferentes áreas laborales, que en conjunto con los Órganos Directivos en ejercicio, liderados por la entonces Decana Nacional Obst. Zaida Zagaceta Guevara, y los representantes de las Universidades, validaron y aprobaron el mencionado documento.

Apenas se iniciaba la presente gestión, en julio del año 2003, se consolidó el Plan Estratégico Institucional en el que precisó la importancia de actualizar convenientemente el Perfil Profesional de acuerdo a las nuevas tendencias y el marco legal vigente. Contando con la rectoría del Consejo Nacional, se delegó la conducción y



# Colegio de Obstetras del Perú

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

seguimiento a la Comisión Técnica de Perfil Profesional en Base a Competencias, presidida por la Obst. Mag. Miriam Solís Rojas e inmediatamente se puso en marcha el Proyecto correspondiente. A lo largo del tiempo se incorporaron los Órganos Directivos, Comités de Expertos y otros de las distintas regiones del país.

El documento presentado y aprobado estuvo precedido de un trabajo técnico sostenido y la activa participación de los integrantes de la profesión de los diferentes niveles y sectores de la educación, el mercado laboral, los servicios de salud, las corporaciones profesionales de ámbito nacional y regional, así como los egresados y la comunidad, a través de importantes eventos nacionales y regionales entre los que destacan:

- Primera Reunión de Decanos del Colegio de Obstetras del Perú y Decanos y Directores de Facultades y Escuelas de Obstetricia (Lima, 29 de noviembre de 2003) que tuvo por finalidad dar inicio a la preparación de la propuesta de actualización del Perfil Profesional;
- Reuniones técnicas en cada Colegio Regional con la participación de las universidades y demás actores importantes, para consolidar las propuestas regionales;
- El II Encuentro Nacional de Líderes en Obstetricia (Arequipa, 16 al 19 de julio de 2004) en el que se consolidó el documento inicial;
- Tres eventos que permitieron concretizar las propuestas regionales:
  - El I Encuentro Macrorregional Sur (Puno, Cuzco, Tacna, Moquegua, Arequipa, agosto 2004);
  - I Encuentro Macrorregional Norte (Piura- Cajamarca, San Martín, agosto 2004);
  - I Encuentro Macrorregional Centro (Lima, Huaraz, Junín, Ayacucho, agosto 2004);
- Estudio: «Percepción de los Profesionales de Obstetricia sobre la importancia de los Propósitos Claves del Perfil Profesional, julio - setiembre 2004»;
- Estudio: «Percepción del usuario sobre la atención que brinda el Profesional de Obstetricia en Consultorio, Centro Obstétrico y Hospitalización; julio - setiembre de 2004»;
- Estudio: «Formación universitaria en base a los Propósitos Claves del Perfil Profesional, aplicado a egresados, entre el 2000 y 2004»;
- Reunión de Expertos por diferentes niveles de atención;
- La Reunión Técnica Nacional, (Lima, 14 y 15 de octubre del 2004), con la participación de los Organismos Directivos de la Orden Nacional y Regionales así como las Universidades Nacionales, Particulares y Asociación Peruana de Escuelas y Facultades de Obstetricia, quienes con sus opiniones y aportes permitieron cumplir con el gran objetivo de validar el documento final del Perfil Profesional de la Obstetrix y Obstetra Basado en Competencias;
- El III Encuentro Nacional de Líderes de Obstetricia (Máncora - Piura, 01 al 03 de febrero de 2005), recogiendo los últimos aportes;
- Aprobación del documento de Perfil Profesional de la Obstetrix y Obstetra Basado en Competencias durante en la III Asamblea Representativa Nacional.

Finalmente, como corresponde, fue presentado el 22 de febrero de 2005 ante el Consejo Nacional y en la IX Sesión - 2005, celebrada el 8 de marzo, **se aprobó el Perfil Profesional de la Obstetrix y Obstetra Basado en Competencias**, procediéndose a emitir la resolución correspondiente. Al mismo tiempo el Consejo Nacional expresó el reconocimiento a quienes hicieron posible la consolidación del documento aprobado, señalando que constituye un valioso aporte al desarrollo de la profesión. Ratificó también que la difusión, vigilancia de su aplicación y adecuación será responsabilidad de los Órganos Directivos y de todos los colegiados a nivel nacional.



*Colegio de Obstetras del Perú*

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

### **III. MARCO LEGAL**

La profesión de Obstetricia cumple una función especializada del trabajo, en la sociedad está considerada dentro de las profesiones médicas y liberales. Quienes la ejercen, Obstetrices y Obstetras, lo han hecho siempre en el marco del Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología Profesional, establecidos previamente por la Orden Profesional y deriva del análisis de necesidades y demandas sociales; considerando las particularidades establecidas en los perfiles ocupacionales derivados del mercado laboral o en los servicios de salud.

El Decreto Ley N° 21210 (1975) señala en el artículo 5°, que el Colegio de Obstetras del Perú tiene entre sus fines ejercer la representación oficial de la profesión en los organismos que las leyes señalen y en aquellos que por la naturaleza de sus actividades así lo hagan necesario; así como velar porque el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de Ética y Deontología Profesional.<sup>2</sup>

El Colegio de Obstetras del Perú, con la Constitución Política del Perú de 1993, mantiene la prerrogativa de institución autónoma con personalidad de derecho público y en ese marco viene generando los mecanismos para cumplir la función delegada.

El Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú, establece como fines y atribuciones: normar, supervisar, orientar y controlar el ejercicio de la profesión, así como el cumplimiento de las normas de Ética y Deontología Profesional.<sup>3</sup>

El Código de Ética y Deontología Profesional establece en su artículo 8° que toda Obstetrix y Obstetra debe prestar servicios dentro del marco que define su Perfil Profesional, cuyas acciones están orientadas al campo de la salud y a lograr el completo estado de bienestar físico, mental y social de las personas tendientes a mantener el potencial humano como fuente de producción para mejorar el nivel de vida.

El ordenamiento jurídico nacional, con la dación de la Ley N° 26842 (1997) ratificó que las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a que se refiere el Capítulo (del Ejercicio de las Profesiones Médicas...), se rigen por los Códigos de Ética y normas estatutarias de los Colegios Profesionales correspondientes.

Del mismo modo con la dación de la Ley N° 27853 (2002) se ratifica que el profesional de Obstetricia ejerce sus funciones en los diferentes niveles asistenciales, que estén de acuerdo a su Perfil Profesional y según las facultades que le confiere la normatividad legal vigente.

Con la promulgación del Decreto Supremo N° 008-2003-SA (2003) se ratificó que tanto Obstetrices y Obstetras se encuentran legalmente autorizados para desempeñar sus funciones en el campo de la Obstetricia, según su Perfil Profesional y Código de Ética y Deontología Profesional, precisando que los actos que realizan en el ejercicio de su profesión (Art. 6°, 7°, 8°, 9°, 10° y 11°) se hallan enmarcados en el principio de alta responsabilidad. Ambos documentos constituyen los referentes válidos en el accionar de sus competencias y en límite de sus prerrogativas profesionales.

La normatividad institucional en concordancia con los procesos técnicos y legales, admitió la Resolución del Consejo Nacional N° 052-2005-CN-COP emitida por el máximo Órgano Directivo de la Orden, señalando la aprobación del Perfil Profesional de la Obstetrix y Obstetra Basado en Competencias.

### **IV. LA PROFESIÓN DE OBSTETRICIA EN EL MARCO GENERAL DEL DESARROLLO DEL PAÍS**

*«Nacer bien, es un derecho de todos, independiente de la raza, la condición socioeconómica y de cualquier situación»*

*(Rigoberta Menchú Premio Nóbel de la Paz)*

La planificación efectiva del desarrollo, depende del conocimiento correcto de la composición, el crecimiento, el movimiento de la población y otras variables y en ese orden la profesión de Obstetricia debe responder con acciones concretas en todos los procesos de la planificación y la acción.



# Colegio de Obstetras del Perú

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

Si bien los datos estadísticos aportan a las ciencias de la salud, no es fácil elaborar conclusiones absolutas a partir de los resultados, dado el carácter de las variables y temas. Sin embargo, es posible afirmar líneas directrices, columnas centrales de pensamiento y acción que reorientan las políticas sociales, particularmente de salud y educación, que son el punto de partida de todo proyecto de desarrollo.

Con esa línea de pensamiento se presenta a continuación, de manera resumida algunos datos que ha servido de fundamentación para la actualización del Perfil Profesional.

## Entorno sociodemográfico y epidemiológico

La proyección de la tasa de crecimiento promedio anual está prevista que descienda a 1.5% para el periodo 2005-2010. Se estimó que este año el Perú tendría 27'803,947 habitantes, el año 2006 se incrementará a casi 28.3 millones, lo que indica un crecimiento de más de 400,000 personas por año permitiendo prever que la población total en el 2010 alcanzaría los 29 millones 958 habitantes.

Del total de habitantes aproximadamente la mitad son mujeres, la tercera parte son menores de 15 años, que demandan servicios sobre todo de salud y educación.

La estructura de una población por edades, permite proponer estrategias de desarrollo y demanda de servicios; las cuales han sido recogidas en el Perfil Profesional.

A pesar del proceso de regionalización y de las diferentes Políticas de Desarrollo Nacional, la distribución de la población es irregular y la concentración de servicios y oportunidades siguen centralizadas en ciertas áreas. La mayoría de la población se concentra en la Costa 53 %, en la Sierra habita el 36 % de la población y en la Selva el 1-2 % de la población.

Los sueldos y salarios continúan mostrando un deterioro, que no ha permitido la recomposición de la estructura del gasto de los hogares. Hace 15 años se destinaba el 62% al consumo de alimentos, hacia 1994 era el 58%. Lo que se ha incrementado son los gastos de consumo en alquiler de vivienda, en salud y servicios médicos, en servicios de educación, entre otros.

Para el año 2003 el total de pobres en el Perú era del 54.3% y de éstos el 23.9% en situación de pobreza extrema (Indicadores Básicos 2003 OPS/MINSA). Se ha encontrado que el 43.5% de la población tiene ingresos que no le permiten satisfacer el costo de una canasta básica de consumo.

En el año 1997 el grupo de personas en edad de trabajar (15 a 64 años) constituían el 60.6 %. El grupo de la tercera edad (65 años a más) fue de 4.5 %. Este último grupo viene aumentando a una tasa media anual superior al 3 %, mientras que el grupo que constituye la fuerza laboral crece a un ritmo algo más lento 2.4 % y el grupo de menores de 15 años a una tasa baja de 0.37% al año.

Según datos del MINSA (OGE- MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002) la fuerza de trabajo la conforma el 62% y gran parte de ellos, desempleados o subempleados.

En nuestro país la tasa de analfabetismo ha disminuido de 18 % en 1981 a 13 % en 2000 y a 11.9 % en el 2002 (ENAHO 2001- 2002). La disminución más significativa se ha dado en el área rural. Sin embargo aún persisten las diferencias en el acceso a la educación que afectan a las mujeres, especialmente en las zonas rurales, en las que muchas veces el acceso a un centro de enseñanza regular es muy difícil. Se ha señalado que en el 2001 la tasa fue de 12.1% (mujeres 17,9 % y varones 6.1 %), según ENAHO IV -2001.

Cuando se analizan las expectativas de vida al nacer, se observa un aumento progresivo. Según los Indicadores Básicos 2003 OPS/MINSA el promedio es de 67.3 años para los varones y 72.4 años para las mujeres, lo que hace surgir nuevas necesidades para el desarrollo de este grupo etáreo sobre todo en calidad de vida, necesidades de salud mental y recreación, atención de procesos degenerativos entre otros; según la proyección 2005- 2010 alcanzaría los 71.2 años (INEI - Proyecciones Departamentales 1995- 2025).

Todos estos indicadores han sido tomados en cuenta para proyectar la actualización del Perfil Profesional.



### **Perfil de las mujeres en edad reproductiva**

Los siguientes datos nos permitieron proyectar nuevas acciones y fortalecer las ya existentes, incidiendo que, este grupo poblacional constituye el que más demanda los servicios profesionales de Obstetras y Obstetrices.

La tasa global de fecundidad para el período 1997-2000 fue de 2.9 hijos por mujer, siendo en el área rural el doble (4.3) que para el área urbana (2.2). Según la ENDES Continua 2004, la tasa de fecundidad sigue siendo 2.9 hijos por mujer, siendo en el zona rural de 3.6 y urbana 2.0 hijos por mujer.

Según la ENDES Continua 2004, la tasa global de fecundidad en el país sería de 1.5 hijos en promedio por mujer si todos los nacimientos no deseados pudiesen ser prevenidos.

Cerca de 7.1 millones de mujeres están en edad reproductiva, aproximadamente la mitad (3.8 millones) serían sexualmente activas, de este grupo 2.7 millones se consideran suficientemente protegidas contra el riesgo de embarazo por estar usando métodos de planificación familiar denominados seguros, el resto de mujeres, 900 mil aproximadamente, son consideradas insuficientemente protegidas con alta probabilidad de embarazo. (OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002).

Las mujeres entre 25 y 34 años de edad que representan el 43.2% del total de las que están en edad reproductiva, son las de mayor fecundidad, sin embargo, por factores relacionados a la edad y/o al número de partos acumulados, las menores de 20 años y las mayores de 34 años son consideradas como mujeres en alto riesgo reproductivo (catalogadas como tales sólo por estar expuestas a un embarazo y/o parto con complicaciones, en consecuencia a un mayor riesgo de muerte materna) OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú 1997-2002.

Del total de mujeres en edad fértil (MEF), el 5.1% son analfabetas, este porcentaje ha disminuido en relación a 1996 que se registró el 6.2% en esta categoría.

El 28.6% tiene primaria, el 44.6% algún año de secundaria y el 21.7% educación superior. En el área urbana 29 de cada 100 mujeres en edad reproductiva tienen educación superior versus 5 del área rural. En el área rural las mujeres analfabetas alcanzan el 21.7% mientras que en el área urbana es de apenas 3.0% (OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002)

Del total de MEF, más de la mitad trabaja (56.5%), el resto no. La situación es parecida para las residentes en las áreas urbanas, en cambio en las áreas rurales el porcentaje de mujeres que trabajan aumenta (60.3%), aunque es de suponer que gran parte de ellas se ocuparon en actividades propias de la agricultura.

Una de cada dos MEF se encuentra en situación de pobreza y son mujeres con alta fecundidad y bajos niveles educativos, que deben asumir la responsabilidad de conducir el hogar.

Cerca de la mitad de las MEF son sexualmente activas, el grupo de 30 a 34 años es la que muestra mayor porcentaje de actividad sexual (70.5%), disminuyendo las proporciones hacia las más jóvenes y las de mayor edad. (OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002).

### **Educación**

Está demostrado que sin suficiente salud y educación, las personas no pueden acceder a bienes materiales que determinan a su vez su progreso individual y colectivo, así como nuevas posibilidades de bienestar.

Las posibilidades educativas de la región están afectadas por las disparidades entre ricos y pobres, y entre las poblaciones urbanas y rurales, pero están especialmente marcadas en países como Perú, Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Paraguay.

Los niños y niñas de las zonas rurales junto con los que tienen discapacidades, enfrentan también la exclusión del sistema educativo y están lejos de alcanzar los promedios nacional.

La asistencia internacional para la educación debe aumentar de manera drástica. Las Naciones Unidas calculan que se necesitarán 5.600 millones de dólares al año adicionales para lograr la educación primaria universal.



Algunos países ricos han reconocido ya la importancia de este desafío. El Gobierno del Reino Unido ha prometido 2.680 millones de dólares durante los próximos tres años para aumentar la matriculación de las niñas en la escuela. Noruega contribuyó con 51 millones de dólares a las iniciativas para la educación que recibieron apoyo del UNICEF en 2003 y 2004.

### **Planificación familiar**

El 52.4% del total de MEF demandan servicios de planificación familiar, más de la mitad de estas mujeres lo hacen porque ya no quieren tener más hijos, la otra parte porque no desean un hijo pronto.

El 44% de las MEF tienen demanda satisfecha, es decir están usando algún método contraceptivo ya sea con el propósito de postergar su próximo embarazo (14.6%) o porque ya no quieren más hijos (29.3%).

Una menor proporción se consideran con demanda insatisfecha (6.2%) y el resto 2.2% quedaron embarazadas porque falló el método anticonceptivo usado (OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002)

Según EN DES 2000 revelaba que el 63% de las MEF usaban algún método para prevenir un embarazo, de las cuales 52% usaban un método moderno y el 40 % alguno tradicional. El acceso a la información sobre métodos anticonceptivos siempre fue alto, en el año 2000, el 98 % las MEF y el 97.9 % de los varones de 15 a 59 años refirieron conocer o haber oído por lo menos de un método anticonceptivo. En el área rural este porcentaje también era elevado (96 %).

Según la ENDES Continua 2004 el porcentaje de mujeres unidas que conocen algún método moderno sigue siendo alta y está en el orden del 98.9% y el porcentaje de mujeres que actualmente usan algún método alcanza el 70.5%.

La encuesta antes mencionada señala que la abstinencia periódica es el método que más proporción alcanza (17.5%), siguiendo en preferencia las inyecciones hormonales que han descendido hasta en 3 puntos porcentuales (11.2%) en relación al 14.8% señalado en el año 2000. La esterilización femenina ha descendido de 12.3% a 10.4 % según referencias de la última encuesta. El dispositivo intrauterino y el método de las pastillas combinadas se mantienen en el porcentaje de 7.1% y 7.4% respectivamente. La esterilización masculina se mantiene en el orden del 0.5%. Cabe destacar que los métodos denominados tradicionales han duplicado su expectativa de uso, de 0.9% a 1.8%.

### **Indicadores de acceso a los servicios sanitarios**

Según el estudio de OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002, el conocimiento de las mujeres de los lugares donde existen centros de salud es 8 de cada 10.

La barrera económica se constituyó como tal en el 65% de las MEF, siendo más aguda a medida que disminuye el tamaño de las ciudades y el nivel de educación. En Lima Metropolitana cerca de la mitad de las entrevistadas señalaron el factor económico como problema. En la población rural llega al 82.9%.

La barrera geográfica, fue la causa de poco acceso a los servicios de salud en el 59.9% de las MEF del área rural. En la urbana sólo afecta aproximadamente a la quinta parte de las mujeres.

### **Relación entre mortalidad materna y fecundidad**

La mortalidad materna, como la fecundidad se asocia con el riesgo de embarazo. Es habitual que las poblaciones con elevados niveles de fecundidad, muestren a la vez elevadas tasas de mortalidad materna, hecho que se relaciona con el alto número de hijos, los cortos intervalos intergenésicos, la ocurrencia de embarazos en edades extremas de la vida reproductiva y los embarazos no planificados.

### **Razón de mortalidad materna**

A nivel de las Américas, la mortalidad materna está considerada como **muy alta**, ya que supera los 150 x 100 mil nacidos vivos. A pesar que en los últimos años ha descendido a 185 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos, ésta sigue siendo muy alta. Esto podría significar que aproximadamente 1258 madres mueren durante el embarazo, parto o puerperio en el país.



# Colegio de Obstetras del Perú

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

El año 2002 el MINSA registró 1026 muertes por causas maternas. Las causas de muerte casi no han variado en los últimos años. La hemorragia en primer lugar, la hipertensión inducida por el embarazo en segundo y en tercero la infección.

La muerte materna es un indicador del nivel de desarrollo del país, que afecta sobretudo a las mujeres de escasos recursos económicos, analfabetas, de bajo nivel educativo, a las que viven en áreas rurales o marginales.

La inaccesibilidad y/o no disponibilidad de servicios de salud, el insuficiente número de Obstetras y Obstetras que laboran en el sector, la atención de partos por personal no profesional, la falta de atención institucional del parto, entre otros factores elevan esas cifras.

## **Atención prenatal y postnatal**

Según ENDES Continua 2004, las gestantes que recibieron atención prenatal por personal profesional alcanzó el 91.2 % a diferencia del 83,8% referido en la ENDES 2000. Al respecto del profesional que atiende, se hará referencia más adelante.

Según el estudio del MINSA, se estima que de las madres que consultaron con posterioridad al parto, el 47% presentó cuadros mórbidos asociados al parto tales como: sangrado intenso en la vagina, desmayo o pérdida de conciencia, fiebre, infección en los senos, dolor y ardor al orinar, flujos o líquidos vaginales o pérdida involuntaria de la orina.

## **Atención del parto**

El parto, no sólo es un acto humano y familiar de gran trascendencia para la madre, también es un acto obstétrico de alta responsabilidad que requiere un alto grado de preparación orientado a proteger y conservar la vida y la salud de la madre y del que está por nacer; así como garantizar una estabilidad familiar y social. En consecuencia el Estado y sus sociedades deben garantizar que sus ciudadanas y los futuros habitantes deban tener las máximas condiciones de seguridad para iniciar y continuar su vida, desarrollar y crecer.

En el estudio realizado por el MINSA (OGE-MINSA: Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002), se reporta que la atención del parto en primigestas alcanza al 83.1% por médico u Obstetrix y el 40.6% de multíparas con 6 o más hijos.

Según ENDES Continua 2004, las gestantes que recibieron atención por personal profesional alcanzó el 91.2 % y las que atendieron su parto por profesional alcanzó el 71.1%. Al respecto del profesional que atiende se hará referencia más adelante.

## **Inmunizaciones**

Durante la edad fértil, el control prenatal asegura la administración de las dosis de inmunización antitetánica, medida fundamental en la prevención de la mortalidad neonatal por tétanos.

Según ENDES Continua 2004, se reporta que el porcentaje de niños que ha recibido al menos una dosis de vacuna entre los 18 y 29 meses de edad está en el orden del 99.0%. Los que recibieron al menos la BCG alcanzan el 94.5%, registrando un descenso en aproximadamente dos puntos en relación con respecto a la información del ENDES 2000. Los que recibieron las tres dosis de DPT alcanzan el 86.6%, las tres dosis de Polio el 81.0%, la dosis de Antisarampionosa el 90% y los que recibieron, todas las vacunas sólo alcanzan el 68%.

## **Mortalidad perinatal e infantil**

El avance de los conocimientos, la tecnología, las intervenciones focalizadas y selectivas (sales de rehidratación oral e inmunizaciones), la mejora en los índices educativos entre otros, han permitido que la mortalidad infantil haya ido en descenso; de 56 por 1,000 nacidos vivos en el período de 1990 - 1995 a 33 por 1,000 nacidos vivos entre 1995 a 2000. Al respecto se ha podido hacer cierta correlación también con la disminución de la tasa global de fecundidad.



# Colegio de Obstetras del Perú

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

Según ENDES 2000 la tasa de mortalidad perinatal era de 23.1 por 1,000 nacidos vivos, es decir por cada muerte materna ocurren 12 muertes perinatales.

Según el MINSa, de las muertes perinatales registradas en el año 2001, el 50.7% corresponden al período fetal y el 49.24% al neonatal precoz; el 74.5% de las muertes fetales se produjeron en el ante parto; y el 15.3% pesaron menos de 1000 gramos. De las muertes neonatales, el 79.3% fueron muertes precoces (dentro de la primera semana de vida), y de éstas el 58.4% se produjeron dentro de las primeras 24 horas de vida. La asfixia constituye la primera causa de muerte neonatal (30.5%), seguido de los síndromes de dificultad respiratoria (27.4) y luego las infecciones (19.8%). Su primera causa sigue siendo las afecciones perinatales, que están íntimamente relacionadas con la salud de la madre: embarazo en los extremos de la vida fértil, multiparidad, intervalos intergenésicos cortos, escaso control prenatal con baja cobertura e insuficiente concentración e inadecuada atención del parto y del recién nacido por personal no profesional, así como la incidencia del bajo peso al nacer.

## **Educación y habilidades para la vida**

Al igual que la salud, la educación debe darse también con abordaje integral.

Los esfuerzos para educar a los padres, maestros, niños y adolescentes en aspectos integrales que sirvan de base para su desarrollo personal, grupal y familiar y como una estrategia de protección y promoción de la salud todavía, son insuficientes.

## **Morbilidad infanto-juvenil**

La frecuencia de vaginitis, infecciones de transmisión sexual en niñas y otras enfermedades de los órganos reproductivos en esta etapa de la vida aún están fuera de los sistemas de vigilancia de la salud.

## **Salud sexual y reproductiva en adolescentes**

Los adolescentes constituyen un grupo poblacional importante que requiere de un tratamiento integral debido a que sus problemas de salud sexual, educación, empleo, etc., por lo general responden a problemas más complejos del medio donde se desarrollan.

A pesar de la tendencia decreciente de la tasa global de fecundidad, la fecundidad de las adolescentes, continúa siendo elevada.

Existe un elevado número de embarazos no deseados, lo que termina generalmente en el abandono de la mujer y del hijo, maltrato infantil, deserción escolar, abandono de la familia o termina en aborto provocado.

El abuso de alcohol y fármacos son condicionantes de accidentes, violencia, sexo no protegido e irresponsable e inadecuado desempeño laboral entre otros.

Existe en este grupo etáreo una tendencia al inicio más temprano de las relaciones sexuales y de la primera unión conyugal.

Estas características han servido de base para que en el Perfil Profesional se incida en detallar acciones de intervención más tempranas y que involucren al entorno familiar y social de los adolescentes.

## **Participación masculina en los programas de salud sexual y reproductiva**

Debido principalmente a problemas de acceso físico (horario de trabajo) y/o barreras culturales, existe una escasa participación del hombre en los programas de salud sexual y reproductiva por lo que es necesario promover el acceso de los hombres a las actividades de orientación y consejería: propiciando horarios, ambientes y metodología, especiales para ellos.

## **Tasa de abortos**

Se estima que 15 % de los embarazos pueden terminar en aborto espontáneo, lo que ocasionaría una demanda potencial de atención de aproximadamente 90,000 abortos por año. Por otro lado se calcula en 270,000 abortos inducidos por año. Esto resulta en una relación de 4 abortos por cada 10 nacidos vivos, o una tasa anual de 5



# Colegio de Obstetras del Perú

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

abortos por cada 100 mujeres en edad fértil. Los datos actuales permiten vislumbrar que el aborto constituye un problema importante en el grupo adolescente por lo que la atención en consejería se debe reforzar, así como en las demás áreas de la atención integral.

## **Incidencia de embarazos no planificados**

Problema de salud muy relacionado con el nivel de pobreza de un país, bajos niveles de educación. Las mujeres analfabetas o con un nivel de instrucción primaria, que no han podido acceder al grupo de la población económicamente activa y/o no han podido continuar con estudios superiores universitarios o técnicos son las que tienen más hijos no planeados. Este problema esconde grandes variables sociales y económicas que es necesario abordarlas.

## **Incidencia de infecciones de transmisión sexual y SIDA, especialmente en mujeres y adolescentes**

Se desconoce la magnitud de la sífilis materna y congénita en el país. Los casos de HIV/SIDA siguen incrementándose y la mayoría de personas adquieren la infección durante la adolescencia. Los casos pediátricos han aumentado. El riesgo de las mujeres en contraer HIV/SIDA se ha incrementado en forma importante, la vía de transmisión más importante para la mujer adulta es la vía sexual, muchas veces a través de su pareja estable.

## **Violencia intra y extra familiar contra las mujeres**

La violencia y el abuso sexual en la infancia y la niñez es un problema del que aún no se tiene cifras estadísticas que reflejen la verdadera magnitud del mismo.

Es un problema de salud porque la violencia familiar ocasiona muertes y enfermedades. Es necesario educar, informar y orientar a la mujer y a la familia sobre las condiciones sociales y legales que existen.

La violencia intra y extra familiar es frecuente y sus efectos, sobre la integridad física, psíquica y emocional de las mujeres repercuten en el entorno familiar. Este hecho nos evidencia la persistencia de la jerarquía del hombre en las familias.

## **Cáncer ginecológico**

Muchas mujeres carecen de acceso a servicios de promoción, prevención y atención de diversos procesos ginecológicos que afectan su salud reproductiva como es el cáncer cérvico uterino y el cáncer mamario. Estos siguen ocupando las dos principales causas de muerte por cáncer en la mujer en el país.

## **Calidad de vida del adulto mayor**

Cerca del 5% son adultos mayores de 64 años, una pequeña parte de ellos protegidos por la seguridad social.

Esta es una de las etapas de la vida más olvidadas por las acciones de salud en general y de salud reproductiva en especial. El adenoma y el cáncer de próstata afectan a muchos hombres; y el cáncer de cuello uterino, las distopias genitales, la incontinencia urinaria y los síntomas climatéricos afectan a muchas mujeres. Se presentan además otras necesidades como de salud mental y de recreación que deben ser resueltas en este grupo etáreo. Estos y otros problemas son enfrentados como demandas individuales y no como problemas de salud pública.

## **V. LOS NUEVOS PARADIGMAS DE LA PROFESIÓN**

*«Para cambiar la vida es preciso cambiar primero la forma de nacer»*

*Michel Odent*

### **Defensa de la vida humana**

El objetivo central de las personas, de la comunidad y el estado es garantizar la vida humana. Ciertamente no se trabaja por la salud en sí, interesa y se trabaja por la salud en cuanto representa un compromiso y expresión de vida. Interesa la vida humana en su interrelación con los demás seres humanos y con el conjunto de vida que lo rodea.



# Colegio de Obstetras del Perú

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

Sin duda cuando el objetivo no es la vida humana simplemente como condición de supervivencia, sino la vida humana llevada con dignidad, entonces se hace más exigente que las acciones que se emprendan atraviesen por lo menos la satisfacción de las necesidades, el acceso a los servicios y a los recursos acumulados por la humanidad, y el desarrollo de las potencialidades.

En tal sentido la vida humana será digna cuando más digno sea el ser humano, cuando logre satisfacer sus necesidades básicas de afecto, vivienda, alimentación, trabajo y educación.

Del mismo modo, tener acceso a una vida digna significa tener acceso universal a los servicios y a las respuestas que la humanidad ha sido capaz de acumular para resolver las necesidades humanas.

Finalmente la dignidad de la vida humana está vinculada al desarrollo de las potencialidades individuales y colectivas y la sociedad deberá garantizarle el máximo de potencialidades para su desarrollo integral.

## **Defensa del derecho a la salud**

El Perú suscribió el 10 de diciembre de 1948, la Resolución 217 de la Asamblea de las Naciones Unidas, que contiene la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El Art. 25 señala que «Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia la salud, y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios».

En consecuencia el Perú tiene la visión ético-moral, los instrumentos jurídico- legales, para reorientar las políticas y economías al cumplimiento de lo firmado.

La reorientación de los sistemas de salud, la participación ciudadana ha tenido un notable avance, sin embargo para garantizar el éxito en estos desafíos se debe considerar el derecho a la salud en todas sus dimensiones. El derecho individual y el derecho colectivo requieren de acciones del Estado.

Las condiciones de vida y del ambiente como factores que determinan la salud, requieren un abordaje especial. Es necesario por tanto, conocer la situación del ingreso y posición social; empleo y condiciones de trabajo; educación, equidad, redes de apoyo social; entorno físico; hábitos personales y aptitudes de adaptación; características biológicas y dotación genética; nutrición, desarrollo de la niñez sana, servicios de salud, para orientar las acciones al fin supremo.

El derecho a la salud exige también sincerar el acceso y cobertura universal a todos los servicios. Sin embargo en nuestro país es difícil que eso suceda. Lo que se podrá mejorar es la calidad del sistema a fin de que permita mejorar la satisfacción de los usuarios y de quienes lo entregan.

Sobre las características biológicas se podrá promover actividades de salud eficaces y eficientes a fin de impulsar un condicionamiento específico del ser humano para hacer frente a las enfermedades y riesgos en la salud.

## **Enfoque de atención integral**

El modelo de atención integral, constituye una estrategia centrada en la persona, observándola y abordándola en sus tres componentes bio, psico sociales.

## **La familia como un centro de cultura para la salud**

Considerando a la familia como el elemento primordial en el desarrollo de las comunidades, las acciones previstas para trabajar en favor de ello, preferirán la promoción de hábitos saludables.

Se debe enfatizar la importancia de promover las relaciones entre padres e hijos, ya que estas relaciones tempranas van a determinar de forma muy importante tanto el futuro de cada familia como el de la sociedad, como un todo.

## **Promoción de la estimulación prenatal y temprana.**

Se impulsarán las acciones para potenciar el desarrollo físico, mental y social del ser humano desde la concepción hasta los 5 años, contribuyendo al logro de una maternidad saludable, involucrando la participación activa del padre, la familia y la comunidad.



### **Participación del varón y la familia en el proceso del embarazo, el parto y el puerperio.**

Las acciones de información, educación y comunicación estarán dirigidas a motivar el ejercicio de los derechos y deberes del varón en relación al embarazo, parto y puerperio. Especial atención tendrán las acciones que involucren su participación sobre todo en el intraparto.

### **Mejoramiento de los planes de comunicación**

Resulta importante desarrollar procesos de formación y de desarrollo de competencias en el personal de salud, tales como metodología de planeamiento estratégico de comunicación educativa y mercadeo social.

### **Trabajar por reducir desigualdades e inequidades**

En relación a la salud y el bienestar en general existen marcadas desigualdades sociales que afectan tanto el acceso a la promoción y protección de la salud como la atención de la enfermedad.

El acceso al empleo y la distribución del ingreso son aún inequitativos. La situación de desventaja social de la mujer impide acceder a las oportunidades de desarrollo generando marcada desigualdad de género.

La inequidad de género en salud tiene diversas expresiones, pero la que sin duda tiene un valor en sí, es la referida a las enormes brechas entre el acceso de las mujeres a las prácticas positivas, la tecnología y otros determinantes de la salud. Esto sin duda cuando se trata de las mujeres más pobres se convierte en un factor no sólo de inequidad sino de exclusión casi total.

Trabajar por la equidad de género en salud, es para la OPS lograr la ausencia de disparidades innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres en el estado de salud y sus determinantes, el acceso a los servicios y recursos y la distribución del poder y las remuneraciones en el trabajo de cuidado de la salud.

### **Impulsar el trabajo por los Objetivos de desarrollo de la ONU para el milenio**

Hace varios años los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas se han comprometido a cumplir estos Objetivos:

- Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Lograr la enseñanza primaria universal.
- Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
- Reducir la mortalidad infantil.
- Mejorar la salud materna.
- Combatir el VIH-SIDA y otras enfermedades.
- Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Formar una asociación mundial para el desarrollo.

Sin duda las acciones que realiza el profesional de Obstetricia tienen directa e indirectamente que ver con cada uno de los objetivos planteados y el Perfil asegura que se realicen adecuadamente.

### **Impulsar el verdadero ejercicio de la ciudadanía**

Está vinculado a la participación de los sujetos dentro del espacio socialmente que le es reconocido. La ciudadanía implica la conexión del individuo a un entorno de responsabilidades y derechos que le sean reconocidos indiscutiblemente. Es el derecho a ser reconocido por el hecho de nacer en una determinada cultura, en un determinado país y en un determinado momento.

Se requiere reconocer la diferencia de un individuo y un ciudadano: el individuo es el sujeto, el yo individual que tiende necesariamente a la felicidad; el ciudadano es el sujeto político, el yo político, el sujeto de derechos y de deberes.

### **Luchar contra la muerte y promover la mejora del nivel y la esperanza de vida de la mujer**



Reducir la mortalidad materna, como expresión de una precaria calidad de vida y de la salud materna en el Perú y el mundo, sigue constituyendo un desafío a la salud pública, la ética y la equidad de género. Estas injustas muertes son evitables y, reflejan la desigualdad de acceso de las mujeres a la atención de salud.

La prevención de la muerte materna es una prioridad internacional. Según lo reafirma el la Asamblea de las Naciones Unidas, con la Cumbre del Milenio (2000), donde instan a la comunidad internacional a reducir la mortalidad materna en un 75% para el año 2015, respecto a los niveles de 1990.

Para América Latina y el Caribe, la 26ª Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS adoptó como meta a mediano plazo reducir la mortalidad materna a menos de 100 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos; en ella se pide que la OPS ayude a los estados miembros a reforzar sus sistemas de información y vigilancia en el progreso de la reducción de la morbilidad y la mortalidad maternas, como estipula la Declaración de la Cumbre del Milenio.

La estrategia aprobada comprende las intervenciones basadas en evidencias, como los cuidados obstétricos esenciales (COE), la promoción de la salud, la asistencia calificada del parto y la acción de la comunidad para que las mujeres, las familias y las comunidades puedan evitar las complicaciones obstétricas, identificar tempranamente los problemas y responder a ellos adecuadamente.

También recomienda que haya que empoderar a las mujeres, sus familias y las comunidades para que sean participantes activas en la búsqueda de soluciones y el control del proceso.

#### **La Obstetricia en el nuevo paradigma sanitario: promoción de la salud**

La estrategia de promoción de la salud orientada a obtener niveles de vida adecuados así como a mejorar la calidad de vida, abarca como concepto un conjunto de intervenciones, que habilitan a las personas para aumentar el control y el mejoramiento en su salud.

También involucra el fomentar la responsabilidad política, social e individual, para el mantenimiento y mejoramiento de la salud y del ambiente.

La Organización Mundial de la Salud desde 1995 enfatiza que la salud está ligada al desarrollo; en esa medida, preocuparse y trabajar por la salud de la mujer equivale a preocuparse por su desarrollo. En este marco de trabajo, la salud es asumida como un derecho de todos, y como una construcción conjunta que depende de factores individuales, sociales y culturales que están en permanente interrelación.

Debe desterrarse el paradigma anterior medicalizado y biologicista, la salud ya no se visualiza sólo como ausencia de enfermedad, sino como bienestar; por lo tanto, se busca superar el enfoque epidemiológico de riesgo que, durante muchos años, orientó las políticas públicas de salud básicamente a la prevención de problemas, priorizando la atención sobre la promoción.

Para lograr este propósito, es necesario impulsar la salud en los diferentes entornos en los que el ser humano se desenvuelve —la comunidad, la familia, la escuela, el servicio de salud, el grupo de pares, el trabajo, entre otros— subrayando la importancia fundamental de que las normas socioculturales promuevan comportamientos saludables.

La promoción de la salud de la mujer considera también que las mujeres tienen recursos que les permiten desarrollar habilidades para el autocuidado de su salud, lo que implica, a su vez, el fortalecimiento de la ciudadanía en salud. Este fortalecimiento se basa en una visión de las mujeres como sujetos de derecho, con posibilidades de participación activa, y como actores sociales del desarrollo.

Observar la salud de la mujer desde el enfoque de desarrollo lleva también a una nueva forma de entender y abordar la salud sexual y reproductiva, que promueve que la vivencia de la sexualidad represente salud y bienestar.

Los servicios de salud son un componente fundamental del entorno de las mujeres y hombres, y se convierten en espacios que pueden contribuir a satisfacer ciertas necesidades de esta población. Así, se podría decir que la



# Colegio de Obstetras del Perú

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

creación de entornos saludables implica la existencia de un servicio de salud que asuma su rol promotor en este proceso, generando sinergias para la participación comunitaria.

En ese sentido, Obstetrices y Obstetras tienen un rol central a desempeñar, considerando además que, cuando de salud se trata, son los principales referentes técnicos en la comunidad. Si además, partiendo del enfoque de desarrollo y de la promoción de la salud, se vinculan a los servicios de salud amigables pueden trabajar tanto al interior de sí mismos como en la comunidad, trascendiendo así los muros del establecimiento.

## **Promover la educación y empoderamiento**

Cada persona adquiere un mayor control sobre los factores determinantes de su salud, lo que le permite identificar con claridad sus necesidades, plantear sus demandas y proponer mecanismos para acceder a ellos.

## **Impulsar el autocuidado**

Visto como un acto de las personas, les permite convertirse en sujetos de sus propias acciones, debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a lo cotidiano y a las experiencias vividas. El autocuidado debe estar orientado a promover el adecuado suministro de aire, agua y alimentos, procesos de eliminación y excreción, momentos de actividad y de reposo, de soledad y de interacción social, promoción de la salud, prevención de accidentes.

## **VI. LAS DIMENSIONES DEL ACTO PROFESIONAL**

En primer lugar, el acto profesional de la Obstetrix y Obstetra lleva implícita la noción de idoneidad y de competencia de quien lo ejecuta. Para ello, la sociedad tiene que generar los mecanismos apropiados para garantizar que quienes van a ser actores, es decir prestadores, sean, efectivamente, competentes para realizar satisfactoriamente los actos profesionales. Este enunciado anticipa una serie de medidas para evaluar y auditar periódicamente las competencias exigibles. En el largo plazo, se garantiza una mejora del recurso profesional mediante los procedimientos de evaluación, que terminan por modificar la cultura profesional.

En segundo lugar, el acto profesional de la Obstetrix y Obstetra supone una acción formalizada, mediante un proceso extendido a todos los servicios y todos los establecimientos, más allá de lo académico, a toda la práctica profesional.

En tercer lugar, el acto obstétrico conlleva una riqueza intangible, de estilos, de expectativas y de comunicación apropiada, que imponen la idoneidad, la atención con dignidad, el respeto, consideración mutua y la confianza.

### **Las atenciones obstétricas por profesional competente**

Es necesario precisar una vez más que, en el Perú el profesional competente (*aquel que está legalmente acreditado, preparado y que demuestra los conocimientos, las destrezas, habilidades y actitudes certificadas para ejecutar un acto*) para la atención del embarazo, parto y puerperio es la Obstetrix y Obstetra y, en los casos de complicaciones conjuntamente con el médico especialista en gineco-obstetricia. Cualquier otro personal profesional o no, por sus conocimientos básicos en salud, puede apoyar o asistir pero no tiene las competencias que se exige para la atención. Si en efecto se da asistencia o apoyo a la madre y el registro de esos hechos resultasen evidentes, los responsables de los servicios de salud deben inmediatamente resolver la carencia de profesional competente, toda vez que se estaría poniendo en riesgo la vida y la salud de las personas al ser expuestas a una atención por personal no competente y además, se estaría promoviendo el ejercicio ilegal de la profesión de Obstetricia o lo que algunos llaman el intrusismo en la profesión de Obstetricia. (*Intrusismo es una conducta ilícita que consiste en el ejercicio de una actividad profesional sin tener la debida autorización, sin cumplir los requisitos que se establecen en el ordenamiento jurídico para practicar una profesión*).



### **La contribución de la Obstetrix y Obstetra en la atención materna**

La Obstetricia como ciencia y arte ha estado siempre ligada al proceso histórico de la humanidad, e íntimamente unida al advenimiento de una nueva vida.

En casi todas las culturas en el mundo, las mujeres han estado cuidadas por otras mujeres durante el parto. Estas evidencias son representaciones históricas, artísticas sobre el parto a través del mundo, mostrando en general a un mínimo de dos mujeres apoyando y rodeando a la parturienta. Una de estas mujeres es la partera, quien es la responsable de brindar al bebé y a la mamá una experiencia segura.

La Obstetricia de hoy, no sólo es la expresión de las acciones de esa mujer o mujeres que se encuentran al lado de la madre, hoy también varones asumen ese liderazgo social y ambos ya no sólo están junto a la mujeres en trance de parto, hoy están lado de las familias y de sus comunidades.

El nacimiento de cada bebé tiene un impacto duradero en la salud mental y física de cada madre, del bebé y la familia.

En el siglo XX, se dieron importantes progresos y mejoras en la seguridad del parto y ahora han aumentado los esfuerzos para mejorar los resultados psicosociales.

La calidad de la atención recibida durante el trabajo de parto, el nacimiento del bebé y el posparto inmediato son factores determinantes para fortalecer o debilitar los vínculos emocionales entre la madre y el niño. Es más, cuando las mujeres reciben apoyo emocional continuo y medidas de alivio y confort durante el parto, los resultados obstétricos pueden ser más positivos.

Las mujeres tienen necesidades muy complejas. Además de la seguridad que la atención obstétrica moderna les ofrece y el amor y presencia constante de su compañero, las mujeres necesitan que se les restablezca la confianza, se les brinde comodidad, alivio, respeto y que se les anime y aliente constantemente. Necesitan sentir que reciben una atención personalizada basada en sus necesidades y preferencias.

### **Siempre respeto y consideración**

Se viene desarrollando una ciudadanía moderna que busca incrementar la calidad de atención de los servicios de salud por la vía de los derechos de la persona, esto plantea nuevos retos en el ejercicio de la profesión y también la revisión de paradigmas en el proceso de la formación.

La relación con el usuario no es más de subordinación y se da entre sujetos que juntos deben de participar en la toma de decisiones con la finalidad de rehabilitar, recuperar, prevenir o promover la salud.

Esta nueva circunstancia de desarrollo del acto profesional plantea cambios en la gestión de los servicios de salud y en los procesos de intervención y en el itinerario terapéutico que debe realizar la persona.

Los niveles de exigencia de calidad por parte de los ciudadanos se han visto fortalecidos por el incremento de capacidades educativas y el mayor nivel de información que tienen las personas respecto a los servicios que reciben. El derecho basado en el interés colectivo, de grupo, ha sido desplazado por el ejercicio de derechos individuales con los cuales se ejerce ciudadanía moderna.

Las exigencias de mayor calidad por parte de los usuarios, independientemente de los avances logrados en la mejora de la calidad de los prestadores de salud, han generado el cuestionamiento de las condiciones en las que se desarrollan los actos profesionales ligados a las ciencias médicas.

Al operar como proveedores profesionales de servicios de atención, de algún modo quedan autorizados y con la autoridad para hacer algo que los demás ciudadanos no pueden hacer, y en consecuencia también adquieren la responsabilidad del ejercicio en un marco científico, tecnológico, ético y legal.

### **El compromiso con los pacientes**

El fundamento de la relación con los usuarios radica en el compromiso de la Obstetrix y Obstetra de estar al servicio de ellos y procurarles siempre seguridad y éxito, jamás causarles daño. La condición de atender preferencialmente a mujeres genera espacios únicos, basado en la confianza, el reconocimiento a su condición científica pero además de vinculación afectiva y empática. Ello permite tener estándares vinculados a la



*Colegio de Obstetras del Perú*

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

satisfacción de las personas y sus familias y además asegura que en las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación que realiza se exteriorice su capacidad de entablar una relación interpersonal genuina, y amigable, que contribuye a mejorar la atención en todo el ámbito de su quehacer profesional.

### **Hacer siempre bien las cosas y ser ajenos a la deshumanización**

Se encuentra un patrón recurrente que evidencia mayor equidad de género y mejores condiciones de salud integral en los países desarrollados y en los sectores sociales que no se encuentran en situación de pobreza (Raguz, 2002).

La pérdida de la calidad humana en la atención de la salud, ha sido en muchos ámbitos casi inevitables y una consecuencia de los mercados, sus costos y ganancias.

Se encuentra en un punto en el que la visión médica -del individuo en su conjunto- está siendo puesta en cuestionamiento. El hombre, en el contexto de la medicina científica, se deshumanizó y pasó a ser un caso clínico, un paciente más, o una determinada enfermedad. El hombre y la mujer también han sido transformados en objeto de estudio. Aunque cuando se reconoce que, para un parto normal lo mejor que puede hacerse es mantenerse expectantes e incluso «no hacer nada» (en el sentido de interferencia con el proceso natural), en la práctica no se cumple.

Las prácticas de diversas sociedades indígenas en América, África y Australia, concuerdan en la estrechez y sesgo etnocéntrico de la tecno-medicina occidental: un sistema de salud que convierte en objeto a la paciente, mecaniza el cuerpo y privilegia a sus practicantes por sobre los pacientes en un status jerárquico que le asigna la posesión del conocimiento relevante sólo a quienes saben cómo manipular la tecnología y decodificar su información.

Mirar a una persona, a una mujer, en especial en edad reproductiva, como sujeto vulnerable y someterla a procedimientos insospechados, de ensayo, de prácticas si evidencias, de cirugías dirigidas a la obtención de ganancias o por programación de tiempo o porque alguien espera en el consultorio privado; simplemente para satisfacer la autoridad profesional, no deben ser nunca parte de la relación con los pacientes.

Es necesario reconsiderar que, el tratamiento actual que se da, y en particular, a las mujeres y sus familias, debe permitir que exprese su confianza. Es necesario en todo momento que cuando alguien busca ayuda, mirarlo en todas sus dimensiones humanas, sociales y culturales. Permitiéndoles ser actores de su propio desarrollo fortaleciendo así el vínculo con la familia y la sociedad en su conjunto.

## **VII. DEFINICION DE LA CARRERA**

*Tomado de la Resolución Ministerial 202-88-SA/DM del 12 de mayo de 1988.*

«Obstetricia es una carrera larga de las profesiones médicas que tiene capacidad preventiva, diagnóstica y terapéutica, que presta atención integral a la mujer en las etapas pre-concepcional, concepcional (Pre-natal, intra-natal, post-natal e Inter-natal) y también al neonato.

La Obstetrix y el Obstetra varón, es un profesional liberal legalmente autorizado para desempeñar su actividad en un campo especializado de la medicina: La Obstetricia. Posee conocimientos científicos, habilidades, aptitudes y destrezas para la participación en la atención integral de la mujer, familia y comunidad.

Como profesional liberal desarrolla su actividad en el campo asistencial, administrativo, docente y de investigación; tanto en el sector público como en el no público, y en forma independiente en el ejercicio privado en el consultorio y otros»



### **VIII. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROFESIONAL**

El profesional de Obstetricia egresa exclusivamente de la Universidad, tiene una formación integral y prospectiva, basada en los avances científicos, tecnológicos, humanísticos, de valores éticos y morales, que lo acreditan para dar una atención integral de alta calidad. Es integrante, importante e imprescindible del equipo básico de atención de salud en todos los niveles de atención.

Demostrará competencias profesionales en el desempeño de sus funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en las áreas asistencial, preventivo- promocional, administrativa, docente y de investigación en el campo de la Obstetricia; desarrollándolas con inteligencia, pensamiento crítico y reflexivo y creatividad; con conocimientos actualizados de su disciplina, de la nueva cultura organizacional, de su realidad y de cultura general.

Exhibirá competencias personales y sociales que le permitan identificación personal, identidad cultural, identidad gremial y social, reconociendo su importante rol dentro de la sociedad a la que pertenece; desenvolviéndose con competencias actitudinales que demuestren: su capacidad intelectual, autoestima, autonomía, seguridad, equilibrio emocional, empatía, afecto, tolerancia, paz, altruismo, calidez, alegría, flexibilidad, pluralismo de pensamiento y capacidad de adaptación e interacción, actitud crítica frente a su realidad, tenacidad para defender sus ideales y enfrentar dificultades, afán de superación y búsqueda de nuevos conocimientos, motivado y con habilidad para motivar, sensibilidad y compromiso social, capaz de promover y conservar la salud física y mental.

Deberá poseer amplios valores, ético, honesto, promotor de la libertad, de la solidaridad y del respeto a la vida humana desde su concepción, en concordancia con los principios de ética que su profesión tiene.

### **IX. VALORACIÓN SOCIAL DE LA PROFESIÓN**

Frente al problema mundial de las elevadas cifras de mortalidad materna, la OMS y la OPS han priorizado mejorar las capacidades técnicas de la atención del embarazo y del parto. Esto les ha conllevado a establecer estrategias y prácticas seguras y adecuadas, tanto para la madre como para el recién nacido.

En el Perú y en otras partes del mundo donde además existen mujeres preparadas profesional y técnicamente para la atención y asistencia del embarazo y el parto, su rol ha sido reafirmado por la 26ª. Conferencia Panamericana, donde se menciona que los cuidados obstétricos esenciales, es decir atención profesional y servicios básicos de salud materna; así como la asistencia calificada del parto, son medidas que sus estados miembros deben implementar.

La Obstetricia es una profesión médica, que dentro del campo clínico asistencial se ocupa especialmente de la atención de salud materna y los servicios de salud reproductiva. Constituye entonces una profesión que directamente está vinculada con el trabajo especializado a fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materna.

### **X. MARCO METODOLÓGICO**

El perfil profesional basado en competencias muestra la capacidad de cada profesional para que en base a lo que sabe, responda a las demandas y necesidades sociales existentes.

Al estar integrado y ser integrador permite mantener las perspectivas biológicas, psicológicas y socioculturales; y al estar basado en el respeto a los derechos, valores, costumbres y culturas permite su aplicación en todos los espacios geográficos y realidades sociales, manteniendo los principios de equidad, efectividad y calidad, mediando -claro está- de las condiciones necesarias que asegure el acceso a ello.

Por otro lado, al estar basado en las prioridades de salud, su adaptabilidad y adecuación al ámbito nacional y regional asegura su cabal cumplimiento.



Su presentación permite que haya una relación directa entre las competencias requeridas y los contenidos de los programas de formación y perfeccionamiento necesarios, así mismo permite a quienes ejecutan las acciones, la seguridad que se adapta a las necesidades generales, especiales y especializadas.

Finalmente, a quienes demandan los servicios les asegura la respuesta a sus requerimientos, e incluso en sus necesidades no percibidas.

El Perfil ha sido actualizado en base al enfoque de competencia, proceso que se sigue para establecer, a partir del análisis de los procesos del trabajo, los conocimientos, habilidades y actitudes que son necesarias a fin de lograr los propósitos, funciones generales y específicas que requiere el profesional de Obstetricia para responder a las demandas sociales.

El método utilizado para definir las competencias fue del análisis funcional que permite partir de lo general a lo particular, identificar realizaciones profesionales separándolas de un contexto laboral específico y destaca como base la relación causa-efecto: ¿Qué hay que hacer para que esto se logre?

## **XI. DEFINICIÓN DE PERFIL PROFESIONAL DE LA OBSTETRIZ Y OBSTETRA BASADO EN COMPETENCIAS**

Es el conjunto de acciones generales, específicas, integrales y especializadas dirigidas a la mujer, familia y comunidad, que ejercen, proveen, ofertan, y administran, legalmente los profesionales de Obstetricia, fundamentadas en conocimientos, habilidades, actitudes, principios de alta responsabilidad, valores éticos y humanísticos, respeto a los derechos y la diversidad cultural; en los diferentes sectores, niveles, áreas de acción y en el ejercicio libre la profesión; orientadas a mejorar la salud reproductiva, materna, perinatal e infantil, contribuir en la solución de las necesidades y demandas sociales y por ende en el desarrollo del país.

## **XII. PERFIL PROFESIONAL BASADO EN COMPETENCIAS**

Se presenta a continuación el conjunto de propósitos claves, que describen la razón de ser de la profesión de Obstetricia; seguido de la descripción de las competencias generales que constituyen la agrupación de funciones productivas, terminando con la desagregación de las competencias específicas o elementos de competencia que son las acciones, comportamientos o resultado que el profesional de Obstetricia debe demostrar en el desempeño de la profesión.

### **PRIMER PROPÓSITO CLAVE**

***Realiza atención integral de salud a la mujer en la etapa prenatal, intranatal, postnatal, niño por nacer y recién nacido, con la participación activa del padre, familia y comunidad; demostrando actitud ética y respetando sus derechos y factores interculturales con el fin de contribuir a mejorar la salud materno-perinatal e infantil.***

### **COMPETENCIA GENERAL**

***1.1. Realiza la atención integral de salud a la gestante sin complicaciones con la finalidad de alcanzar una maternidad segura y saludable y un niño sano; promoviendo la participación del padre, familia y comunidad; con esmero, demostrando calidez, convicción y responsabilidad en todas las acciones que ejecuta.***

#### **Competencias Específicas**

**1.1.1** Realiza y promueve la captación oportuna y seguimiento de la gestante.

**1.1.2** Elabora y ejecuta el plan de atención obstétrica.

**1.1.3** Realiza la atención prenatal integral e identifica oportunamente los factores de riesgo.



- 1.1.4 Da consulta obstétrica, examina, diagnóstica, prescribe y administra tratamiento que su profesión le faculta, satisfaciendo directamente la demanda de la paciente.
- 1.1.5 Solicita, interpreta y evalúa exámenes auxiliares y procedimientos de apoyo al diagnóstico de su especialidad.
- 1.1.6 Realiza la monitorización fetal electrónica, registrando sus actos en la historia clínica o reportes correspondientes.
- 1.1.7 Aplica, ejecuta, evalúa e interpreta métodos de diagnóstico de evaluación y bienestar materno-fetal.
- 1.1.8 Indica y administra vacunas de su especialidad.
- 1.1.9 Solicita y resuelve interconsultas en el área de su competencia.
- 1.1.10 Realiza los procesos adecuados para que la paciente y su familia reciba, acceda o participe en los servicios o programas existentes para la integralidad de su atención.
- 1.1.11 Elabora la historia clínica materno perinatal, registra y firma las atenciones, evoluciones y procedimientos integrales que realiza.
- 1.1.12 Mantiene informada a la paciente y su familia sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su estado de salud, así como sobre los beneficios o riesgos y consecuencias de los mismos.
- 1.1.13 Promueve y prepara a la madre para el inicio y proceso de la lactancia materna exclusiva.
- 1.1.14 Planifica, conduce, aplica, monitorea y evalúa programas educativos personalizados y grupales dirigidos a la gestante, familia y comunidad que promuevan actitudes responsables y positivas en torno a la salud materna e infantil.
- 1.1.15 Promueve, lidera y participa en los comités de vigilancia de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, de vigilancia epidemiológica y otros relacionados con su especialidad o que le sean asignados o delegados.
- 1.1.16 Planifica, conduce, aplica, monitorea y evalúa las actividades de preparación integral a la gestante a través de la psicoprofilaxis obstétrica con la participación del padre y la familia.
- 1.1.17 Respeta los derechos de las personas que atiende, motiva y procura que se involucren y comprometan positivamente con los procesos de atención; orienta el éxito de sus acciones a contribuir con el fortalecimiento de la familia y la comunidad y con el mejoramiento de la salud materno-perinatal e infantil.
- 1.1.18 Demuestra convicción en sus opiniones y en el trabajo que realiza.
- 1.1.19 Promueve valores éticos, respeta y valora las opiniones y el trabajo en equipo.
- 1.1.20 Realizará además, otras acciones que la autoridad de salud establezca, de acuerdo a su competencia funcional y profesional.

## **COMPETENCIA GENERAL**

- 1.2. Atiende y participa en la atención integral de salud de la gestante complicada, con el fin de identificar, disminuir o eliminar los riesgos y daños de la madre y del niño por nacer; promoviendo la participación del padre, familia y comunidad; mostrando solidaridad y compromiso y, valorando positivamente el trabajo en equipo.

### **Competencias Específicas**

- 1.2.1 Detecta, diagnóstica, y en ausencia del especialista, da tratamiento de emergencia y refiere a la gestante complicada.
- 1.2.2 Elabora y ejecuta el plan de atención obstétrica en las gestantes con factores de riesgo o complicadas.
- 1.2.3 Detecta, diagnóstica, y en ausencia del médico especialista da atención a la emergencia obstétrica para su derivación inmediata.
- 1.2.4 Realiza acciones y participa activamente en la atención y vigilancia de la salud materno-fetal de las gestantes complicadas.



## *Colegio de Obstetras del Perú*

CONSEJO NACIONAL

DL 21210 - LEY 28686  
PROFESIÓN MÉDICA LEY 23346

- 1.2.5 Administra tratamiento indicado según la complicación.
- 1.2.6 Participa en la atención, realiza el control pre operatorio gineco-obstétrico y cumple con el tratamiento.
- 1.2.7 Promueve y prepara a la mujer para el inicio y proceso de la lactancia materna exclusiva o si el caso lo amerita, prepara a la madre para la suspensión de la misma.
- 1.2.8 Realiza acciones y participa con el médico especialista en la monitorización fetal electrónica, registrando sus actos en la historia clínica o reportes correspondientes.
- 1.2.9 Registra y firma las evoluciones, procedimientos y otros de la gestante complicada en la historia clínica.
- 1.2.10 Planifica, conduce, realiza, monitorea y evalúa las actividades de psicoprofilaxis obstétrica en la gestante complicada, promoviendo la participación del padre y la familia.
- 1.2.11 Planifica, conduce, aplica, monitorea y evalúa programas educativos especiales personalizados y grupales dirigidos a la gestante con embarazo complicado o con niño por nacer en situaciones de riesgo o especiales a fin de promover y fortalecer la actitud positiva de la gestante y su familia.
- 1.2.12 Demuestra habilidades, disposición y esmero en el trabajo participativo.
- 1.2.13 Demuestra responsabilidad, identificación y compromiso en el trabajo que realiza.
- 1.2.14 Realizará además, otras acciones que la autoridad de salud establezca, de acuerdo a su competencia funcional y profesional.

### **COMPETENCIA GENERAL**

- 1.3 Realiza la atención integral de salud al niño por nacer, potenciando sus capacidades biopsicosociales para su desarrollo futuro, y valora positivamente el vínculo afectivo precoz con la madre, padre, familia y entorno social.

### **Competencias específicas**

- 1.3.1 Valora positivamente el rol de la familia, comunidad y sociedad así como el respeto a la vida y el desarrollo del niño por nacer.
- 1.3.2 Realiza estimulación prenatal en forma sistematizada, ordenada y secuenciada, considerando la evolución del embarazo, preferenciando la organización por trimestres, haciendo uso de las técnicas apropiadas e incorporando conceptos de medicina alternativa, con la participación del padre y la familia y respetando los patrones culturales.
- 1.3.3 Planifica, conduce, realiza, monitorea y evalúa las actividades de las unidades operativas de estimulación prenatal.
- 1.3.4 Organiza, conduce, realiza y evalúa las actividades de estimulación prenatal con la participación del padre y la familia.
- 1.3.5 Organiza, conduce, realiza y evalúa las actividades de estimulación prenatal con la participación del padre y la familia en la gestante complicada.
- 1.3.6 Fortalece el vínculo del trinomio madre, padre y familia.
- 1.3.7 Desarrolla su trabajo con criterio científico y tiene gran disposición para el trabajo comunitario y con grupos especiales.

### **COMPETENCIA GENERAL**

- 1.4. Realiza la atención integral de salud a la mujer en el período intranatal normal y complicado, promoviendo la participación activa del padre y la familia con un enfoque intercultural y demostrando capacidad técnica y humanística.



### **Competencias específicas**

- 1.4.1 Evalúa, controla, atiende y apoya a la gestante en el período del parto.
- 1.4.2 Realiza el monitoreo clínico y cardiotocográfico materno-fetal intraparto, registrando sus actos en la historia clínica o reportes correspondientes.
- 1.4.3 Elabora y ejecuta el plan de atención obstétrica intra parto y del puerperio inmediato.
- 1.4.4 Detecta, diagnostica, atiende o trata y refiere oportunamente la emergencia y complicación obstétrica en el parto y parto.
- 1.4.5 Informa oportunamente a la gestante, padre y familia sobre la labor de parto y el parto a fin de lograr mayor confianza y una mejor participación.
- 1.4.6 Atiende el parto con calidad, sentido humanístico y adecuación cultural.
- 1.4.7 Monitoriza y atiende a la puérpera inmediata.
- 1.4.8 Prescribe y administra el tratamiento oportuno durante los periodos del parto.
- 1.4.9 Solicita y resuelve interconsultas en el ámbito de su competencia.
- 1.4.10 Administra el tratamiento indicado por el especialista en caso de pacientes con patologías.
- 1.4.11 Realiza cirugía menor pélvica preventiva y reparadora.
- 1.4.12 Participa en la atención intra operatoria gineco-obstétrica.
- 1.4.13 Propicia y favorece el vínculo afectivo precoz entre el niño, la madre y el entorno familiar, a través del contacto piel a piel y el apego.
- 1.4.14 Realiza la identificación dactilar de la madre, en la historia clínica y otros documentos legales, asegurando la relación y vínculo filial y legal con su recién nacido.
- 1.4.15 Promueve, apoya y permite la participación del padre u otro acompañante durante la atención.
- 1.4.16 Realiza o fortalece las acciones de psicoprofilaxis obstétrica durante el trabajo de parto y el parto
- 1.4.17 Elabora la historia clínica, registra y firma las atenciones, evoluciones, procedimientos y otros.
- 1.4.18 Registra los actos profesionales en otros instrumentos del sistema informático, exigiendo el respeto y la autoría de los mismos.
- 1.4.19 Promueve y protege los derechos de la madre, el niño por nacer, el recién nacido y la familia.

### **COMPETENCIA GENERAL**

- 1.5. Realiza atención integral de salud a la mujer en el período postnatal normal y complicado, a fin de lograr su adecuada reincorporación a sus actividades cotidianas respetando aspectos interculturales y humanísticos.

### **Competencias Específicas**

- 1.5.1 Realiza atención, control, alta y seguimiento de la puérpera.
- 1.5.2 Prescribe y administra tratamiento a la puérpera.
- 1.5.3 Detecta, diagnostica, trata y refiere oportunamente la emergencia y complicación obstétrica en el post parto.
- 1.5.4 Participa en el control, evaluación y administra tratamiento indicado a la puérpera complicada.
- 1.5.5 Participa en la atención, realiza el control post-operatorio gineco-obstétrico y cumple con el tratamiento.
- 1.5.6 Solicita, interpreta y evalúa exámenes auxiliares y procedimientos de apoyo al diagnóstico de su especialidad.
- 1.5.7 Realiza visitas domiciliarias a la puérpera para el monitoreo mediato.
- 1.5.8 Fomenta y participa en la vigilancia del alojamiento conjunto.
- 1.5.9 Realiza consejería integral a la madre y a la familia.



- 1.5.10 Realiza actividades de psicoprofilaxis obstétrica postnatal.
- 1.5.11 Realiza la evaluación del recién nacido que participó en las actividades de estimulación prenatal, orienta, realiza o participa en las actividades de estimulación postnatal.
- 1.5.12 Promueve, educa, apoya y prepara a la mujer para el proceso de la lactancia materna exclusiva.
- 1.5.13 Elabora y registra las atenciones en la historia clínica y otros instrumentos del sistema informático.
- 1.5.14 Se identifica con las necesidades de la puérpera, apoyándola en la reincorporación adecuada a sus actividades cotidianas.
- 1.5.15 Valora positivamente la adecuación intercultural en la atención a la puérpera.

### **COMPETENCIA GENERAL**

- 1.6. Identifica e interpreta signos de alarma y atiende al recién nacido con calidad y calidez, propiciando y favoreciendo el vínculo afectivo precoz madre-recién nacido y su entorno familiar, demostrando actitud positiva al trabajo en equipo.

### **Competencias Específicas**

- 1.6.1 Atiende inmediatamente al recién nacido a través de la medición y evaluación del Apgar, aspiración de secreciones, secado corporal, ligadura de cordón umbilical, contacto piel a piel y estimulación del inicio precoz de la lactancia materna.
- 1.6.2 Realiza la identificación y el registro de la huella pelmatoscópica del recién nacido, asegurando el vínculo madre - niño.
- 1.6.3 Participa en la reanimación cardiopulmonar del recién nacido, cuando se hace necesario.
- 1.6.4 Da atención mediata al recién nacido: antropometría, somatometría, profilaxis ocular, administración de vitamina K, valoración de la edad gestacional y otros.
- 1.6.5 Examina, detecta signos de alarma en el recién nacido, y lo refiere inmediatamente al especialista.
- 1.6.6 Da atención de emergencia al recién nacido con complicaciones y lo deriva inmediatamente al especialista.
- 1.6.7 Promueve, motiva, educa, apoya a la madre en técnicas de amamantamiento para el inicio exitoso de la lactancia materna exclusiva.
- 1.6.8 Participa, promueve, motiva y vigila el alojamiento conjunto, identificando factores que afiancen o perturben la relación madre - niño, tomando las medidas oportunas y comunicando inmediatamente al especialista, si el caso lo requiere.
- 1.6.9 Realiza el seguimiento del neonato en la comunidad.
- 1.6.10 Realiza la evaluación del recién nacido que participó en las actividades de estimulación prenatal.
- 1.6.11 Orienta y participa en actividades de estimulación postnatal.
- 1.6.12 Participa en sesiones de estimulación temprana con el fin de fortalecer y desarrollar las habilidades motoras y sensoriales del niño.
- 1.6.13 Elabora la historia clínica. Registra y firma las atenciones, evoluciones y otros instrumentos del sistema informático perinatal.
- 1.6.14 Propicia y fomenta atención de calidad y calidez en el equipo de salud.
- 1.6.15 Se preocupa por mantener informada a la familia sobre el estado de salud y cuidados que se le debe procurar al recién nacido.
- 1.6.16 Participa proactivamente en el trabajo interdisciplinario, respetando y valorando la contribución que cada uno hace para la adecuada atención del recién nacido.



## SEGUNDO PROPÓSITO CLAVE

*Identifica y analiza los factores determinantes de la salud y realiza atención integral en salud sexual y reproductiva con énfasis en la etapa preconcepcional y postconcepcional, con equidad de género y enfoque humanístico, ético e intercultural respetando los derechos y promoviendo el ejercicio de los deberes.*

### COMPETENCIA GENERAL

2.1 Participa en la atención integral de los niños a fin de promover en ellos comportamientos saludables y una cultura de salud basada en valores, deberes y derechos, demostrando compromiso en las actividades que realiza.

#### Competencias específicas

- 2.1.1 Diseña, ejecuta, supervisa y evalúa programas dirigidos a la niñez, orientados a fortalecer su desarrollo y crecimiento saludable.
- 2.1.2 Diseña, ejecuta, supervisa y evalúa programas de educación para la vida, basados en valores, derechos y responsabilidades.
- 2.1.3 Diseña, ejecuta, supervisa y evalúa programas especiales dirigidos a prevenir la violencia y el abuso sexual.
- 2.1.4 Participa en la atención de los niños con el fin de identificar los factores de riesgo para su derivación oportuna.
- 2.1.5 Fomenta valores positivos en el desarrollo de una cultura de salud en el niño.

### COMPETENCIA GENERAL

2.2 Realiza la atención integral de salud al adolescente promoviendo estilos de vida y comportamientos saludables con la participación de la familia y la comunidad, demostrando actitud positiva al trabajo multidisciplinario.

#### Competencias específicas

- 2.2.1. Diseña, ejecuta, monitoriza, supervisa y evalúa programas de salud dirigidos a los adolescentes promoviendo estilos de vida saludables.
- 2.2.2. Realiza actividades de información, educación y comunicación en salud a los adolescentes.
- 2.2.3. Realiza actividades de captación, educación y capacitación de promotores juveniles.
- 2.2.4. Realiza orientación, consejería integral y diferenciada en salud a los adolescentes.
- 2.2.5. Realiza la atención integral diferenciada a los adolescentes en diferentes escenarios.
- 2.2.6. Fomenta el desarrollo de políticas públicas saludables en favor de los adolescentes.
- 2.2.7. Realiza prevención de violencia familiar y de existir deriva a las instancias correspondientes.
- 2.2.8. Demuestra capacidad para trabajar en equipo en la atención a los adolescentes con un enfoque ético y humanístico.

### COMPETENCIA GENERAL

2.3 Realiza la atención integral de salud a la mujer y al varón adulto respetando aspectos interculturales, éticos y humanísticos.



### **Competencias específicas**

- 2.3.1 Diseña, ejecuta, supervisa y evalúa programas dirigidos a prevenir la violencia y el abuso sexual.
- 2.3.2 Realiza consejería integral con énfasis en salud sexual y reproductiva
- 2.3.3 Realiza captación y seguimiento a la mujer y al varón adulto de alto riesgo reproductivo.
- 2.3.4 Realiza el diagnóstico, la atención y derivación del riesgo reproductivo.
- 2.3.5 Integra los equipos de salud ocupacional y detecta los riesgos laborales en la mujer en edad reproductiva.
- 2.3.6 Promueve, participa, dirige y ejecuta actividades orientadas a la prevención de la violencia familiar con énfasis en la mujer.
- 2.3.7 Evalúa, prescribe, aplica, entrega y realiza el seguimiento de las usuarias de métodos anticonceptivos y maneja sus complicaciones.
- 2.3.8 Da atención pre, intra y post-operatoria en anticoncepción quirúrgica voluntaria.
- 2.3.9 Realiza consejería en sexualidad humana.
- 2.3.10 Realiza consejería en salud sexual reproductiva con énfasis en planificación familiar, ITS, VIH-SIDA, cáncer ginecológico, violencia familiar y otros.
- 2.3.11 Planifica, organiza, dirige, ejecuta y monitorea actividades de prevención y detección precoz de cáncer ginecológico uterino y mamario.
- 2.3.12 Planifica, programa, dirige, ejecuta y monitorea actividades de prevención y atención de ITS, VIH-SIDA y violencia familiar, y, si hay casos complicados, deriva al nivel que corresponda.
- 2.3.13 Identifica, diagnostica y trata las ITS en base al manejo sindrómico o protocolizado.
- 2.3.14 Realiza planes y acciones comunitarias dirigidas a la mujer, familia y comunidad, para el logro de una equidad de género y promueve la responsabilidad del varón en la salud reproductiva de la familia.
- 2.3.15 Respeta a la persona y sus aspectos interculturales.

### **COMPETENCIA GENERAL**

- 2.4 Participa en la atención integral de salud de la mujer climatérica y adultos mayores, promueve estilos de vida saludables e identifica riesgos a fin de mejorar su calidad de vida, demostrando interés en la solución de problemas específicos.

### **Competencias específicas**

- 2.4.1 Diseña, ejecuta, monitoriza, supervisa y evalúa programas dirigidos a la mujer y varón, adultos mayores
- 2.4.2 Valora positivamente la participación de la familia y comunidad en la atención de los adultos mayores.
- 2.4.3 Realiza educación y consejería en el climaterio.
- 2.4.4 Realiza psicoprofilaxis del climaterio.
- 2.4.5 Fomenta el desarrollo de políticas públicas saludables a favor de la mujer climatérica y la adulta mayor con la participación del varón.
- 2.4.6 Identifica y disminuye los riesgos con el fin de prevenir enfermedades crónicas degenerativas.
- 2.4.7 Participa en la atención de la mujer climatérica para su terapia hormonal de reemplazo, derivando oportunamente los casos de riesgo.
- 2.4.8 Demuestra respeto por los aspectos culturales y sociales de la salud en los adultos mayores.



### **TERCER PROPÓSITO CLAVE**

***Describe, lidera y ejecuta los procesos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre los determinantes de la salud, fomentando el autocuidado y estilos de vida saludables en la mujer, familia y comunidad; coordinando y participando proactivamente en el trabajo en equipo.***

#### **COMPETENCIA GENERAL**

3.1 Aplica metodologías de educación participativas en diversos escenarios promoviendo comportamientos saludables en la mujer, familia y comunidad, asumiendo una actitud crítica y autocrítica.

##### **Competencias específicas**

3.1.1 Fomenta el autocuidado en la mujer, familia y comunidad.

3.1.2 Fomenta una cultura de salud en la mujer, familia y comunidad.

3.1.3 Organiza, conduce, realiza, monitorea y evalúa programas de educación para la salud en diversos escenarios

3.1.4 Realiza actividades de captación, capacitación y seguimiento de agentes comunitarios de salud.

3.1.5 Promueve valores positivos en las comunicaciones en salud dirigidos a la comunidad.

#### **COMPETENCIA GENERAL**

3.2 Elabora y participa en los planes locales, regionales y nacionales de salud participativos, valorando la opinión de los involucrados.

##### **Competencias específicas**

3.2.1 Identifica factores determinantes y protectores de la salud de la mujer, familia y comunidad.

3.2.2 Realiza planes locales de salud con la participación activa de la comunidad.

3.2.3 Involucra a los diferentes actores sociales en la planificación, ejecución, diseño, monitoreo y evaluación de programas, proyectos e intervenciones que favorecen la salud de la mujer, familia y comunidad.

3.2.4 Lidera y promueve en la comunidad procesos de empoderamiento orientados a mejorar la salud y calidad de vida de la mujer, familia y comunidad.

3.2.5 Realiza actividades intersectoriales, interinstitucionales y multidisciplinarias para la implementación de planes y programas de salud local, regional y nacional.

3.2.6 Promueve e involucra el ejercicio de la ciudadanía de la mujer, familia y comunidad.

3.2.7 Fomenta los derechos de salud de la mujer, familia y comunidad.

#### **COMPETENCIA GENERAL**

3.3 Promueve la generación de políticas públicas que favorezcan la salud de la mujer, la familia y la comunidad demostrando una actitud democrática.

##### **Competencias específicas**

3.3.1 Formula, propone y evalúa políticas públicas que favorezcan la salud de la mujer, familia y comunidad.

3.3.2 Incorpora los problemas de salud pública en la agenda de trabajo de las autoridades locales, regionales y nacionales.

3.3.3 Promueve y participa en los espacios de concertación y negociación con el fin de propiciar el rol protagónico de la mujer, familia y comunidad.

3.3.4 Promueve un trabajo colaborativo y democrático en la solución de los problemas de la mujer, familia y comunidad.



### COMPETENCIA GENERAL

3.4 Promueve entornos saludables con el fin de mejorar y conservar la salud de la mujer, familia y comunidad, preocupándose por involucrar a todos los actores sociales.

#### Competencias específicas

3.4.1 Fomenta la preservación del medio ambiente para conservar la salud.

3.4.2 Promueve centros laborales saludables, favoreciendo el clima organizacional.

3.4.3 Promueve el desarrollo de comunidades saludables, a fin de conservar y mejorar la salud de la mujer, familia y comunidad.

3.4.4 Promueve relaciones armónicas y sostenibles entre los miembros de la familia, a fin de lograr un entorno favorable a la salud mental.

3.4.5 Promueve, participa y dirige actividades de saneamiento básico y protección del medio ambiente.

3.4.6 Promueve y fomenta el bienestar y ecología fetal para el nacimiento de niños saludables.

### CUARTO PROPÓSITO CLAVE

***Gerencia instituciones y servicios de salud en los diferentes sectores públicos y no públicos y niveles de atención, valorando el trabajo en equipo y demostrando liderazgo proactivo en el marco de las políticas internacionales, nacionales, sectoriales, regionales y locales vigentes.***

### COMPETENCIA GENERAL

4.1 Gerencia organizaciones con eficiencia contribuyendo a lograr los objetivos institucionales y sanitarios.

#### Competencias específicas

4.1.1 Formula y diseña estructuras administrativas, sociales, económicas y políticas de desarrollo en el proceso de descentralización y municipalización de los servicios de salud.

4.1.2 Diseña y ejecuta planes de mercadeo social de los servicios de salud.

4.1.3 Formula modelos organizativos de la institución (administra, gerencia y gestiona servicios de salud con énfasis en salud reproductiva).

4.1.4 Participa en los procesos de auto evaluación, categorización y acreditación de los establecimientos de salud e instituciones que brindan servicios de salud.

4.1.5 Participa, elabora, ejecuta y evalúa planes de desarrollos estratégicos y operativos.

4.1.6 Realiza y participa en los procesos de gestión de desarrollo de los recursos humanos.

4.1.7 Gestiona y asigna recursos financieros en la implementación tecnológica de los servicios (equipos biomédicos materiales e insumos).

4.1.8 Diseña, elabora y participa en la creación de sistemas de información gerencial basados en indicadores y objetivos compatibles con la organización.

4.1.9 Diseña, participa y propone un modelo organizativo de mejoramiento continuo de la calidad, con indicadores de impacto, de procesos, de estructura y de resultados en los servicios de salud.

4.1.10 Participa en los procesos de administración y gestión en los sistemas de aseguramiento en salud.

4.1.11 Planifica, coordina, organiza, dirige, supervisa, evalúa y asesora las actividades de salud reproductiva.



- 4.1.12 Diseña, propone y ejecuta un sistema de logística, con prioridades basadas en la oferta y la demanda de la institución de los servicios de salud.
- 4.1.13 Participa en la elaboración de normas técnicas de la atención integral de salud de la población.
- 4.1.14 Analiza, interpreta, realiza control de calidad y utiliza la información para la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud.
- 4.1.15 Participa en la toma de decisiones epidemiológicas de la salud reproductiva de acuerdo con el perfil socio – demográfico.
- 4.1.16 Implementa, diseña, propone y participa en los procesos de auditoria interna y externa de los servicios y atenciones de salud de su competencia.
- 4.1.17 Desarrolla consultorías de su especialidad.
- 4.1.18 Valora positivamente la participación democrática y solidaria del equipo de gestión.

#### **COMPETENCIA GENERAL**

- 4.2 Gerencia proyectos sociales y de inversión utilizando las herramientas de la administración moderna, interesándose por el desarrollo humano.

#### **Competencias específicas**

- 4.2.1 Participa en la formulación, ejecución, evaluación de políticas y normas, proyectos sociales y de inversión con énfasis en salud reproductiva.
- 4.2.2 Planifica, organiza, coordina, supervisa, monitoriza y evalúa los procesos de los proyectos de inversión y de desarrollo social.
- 4.2.3 Asigna los recursos financieros de acuerdo a necesidades operativas, tecnológicas y organizativas del proyecto.

#### **QUINTO PROPÓSITO CLAVE**

***Analiza, ejecuta y conduce procesos de enseñanza-aprendizaje y contribuye a la formación y fortalecimiento de competencias del recurso humano en salud demostrando una actitud holística; respetando las opiniones de los demás y contribuyendo al logro de los objetivos institucionales y sanitarios.***

#### **COMPETENCIA GENERAL**

- 5.1 Gerencia programas educativos en el ámbito formal e informal con el fin de promover el desarrollo profesional y personal del recurso humano en salud a través de la educación permanente en salud.

#### **Competencias específicas**

- 5.1.1 Participa en la elaboración de políticas en los servicios de salud.
- 5.1.2 Identifica necesidades de capacitación.
- 5.1.3 Elabora, conduce, implementa, supervisa y evalúa planes de capacitación.
- 5.1.4 Planifica, diseña, ejecuta, supervisa y evalúa actividades de educación al personal de salud en el ámbito formal y no formal.
- 5.1.5 Demuestra juicios de valor en la elaboración de programas educativos para la prevención y promoción de la salud, familia y comunidad.



## **COMPETENCIA GENERAL**

5.2 Realiza docencia aplicando métodos y técnicas con un enfoque holístico.

### **Competencias específicas**

5.2.1 Elabora y ejecuta el plan curricular basado en el análisis situacional de salud y desarrollo tecnológico.

5.2.2 Utiliza modelos pedagógicos en salud incorporando aspectos interculturales.

5.2.3 Realiza docencia en los diferentes niveles del sistema educativo aplicando metodologías participativas e innovadoras.

5.2.4 Participa en la organización, ejecución y exposición en los eventos nacionales e internacionales.

5.2.5 Asesora tesis de pregrado y postgrado en el área de su competencia.

5.2.6 Realiza actividades de tutoría en pregrado y post grado

5.2.7 Participa en el proceso de enseñanza-aprendizaje en los diferentes niveles educativos.

5.2.8 Demuestra actitud reflexiva en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

## **COMPETENCIA GENERAL**

5.3 Gerencia instituciones educativas utilizando herramientas modernas de la administración educativa.

### **Competencias específicas**

5.3.1 Promueve, planifica, organiza, coordina, dirige, ejecuta, supervisa y evalúa instituciones educativas.

5.3.2 Participa en los procesos de evaluación y acreditación universitaria.

5.3.3 Conduce unidades estructurales en el pregrado y postgrado. Demuestra actitud creativa e innovadora en los procesos de la administración.

## **SEXTO PROPÓSITO CLAVE**

*Deduce principios y leyes en el campo de la investigación y contribuye en la generación de conocimientos, solución de problemas teóricos y tecnológicos; aplicando el método científico, respetando los principios bioéticos, asumiendo actitud crítica y autocrítica, promoviendo la participación; a fin de mejorar la salud de la mujer, familia y comunidad.*

## **COMPETENCIA GENERAL**

6.1 Realiza investigación científica para contribuir a la toma de decisiones, solución de problemas y el desarrollo tecnológico, especialmente aquellos relacionados con el área social y la salud reproductiva, demostrando actitud ética.

### **Competencias específicas**

6.1.1 Planifica, ejecuta, asesora y publica trabajos de investigación.

6.1.2 Valora y difunde los resultados de las investigaciones para la toma de decisiones.

6.1.3 Respeta la vida y la dignidad de las personas en la ejecución de las investigaciones.

6.1.4 Actúa con autenticidad y veracidad en los procesos de investigación.

## **COMPETENCIA GENERAL**

6.2 Promueve, participa, y ejecuta acciones tendientes a exponer e impulsar la producción intelectual, demostrando capacidad y criterio científico.



### **Competencias específicas**

- 6.2.1 Planifica, diseña, edita y publica diversos materiales de trabajo que apoyan su desarrollo profesional y personal.
- 6.2.2 Promueve la creatividad, impulsa la acción para elaborar diverso material de ayuda dirigido a la población a la que atiende.
- 6.2.3 Respeta, valora e impulsa la participación individual y corporativa para alcanzar metas particulares y comunes.

### **SEPTIMO PROPÓSITO CLAVE**

*Identifica, define y analiza adecuadamente conceptos y significados legale, realiza y participa en actividades técnicas legales en el área de la salud reproductiva de acuerdo con la normatividad vigente, manteniendo el respeto a los derechos y demostrando actitud ética y humanística.*

### **COMPETENCIA GENERAL**

7.1 Emite documentos médico-legales derivados de la atención en las etapas preconcepcional, concepcional y postconcepcional, con destacada responsabilidad, objetividad, confiabilidad y respeto a la privacidad, considerando el marco de la normatividad vigente sobre la materia.

### **Competencias específicas**

- 7.1.1 Expide el certificado de nacimiento.
- 7.1.2 Expide el certificado de incapacidad temporal para el trabajo, descanso prenatal y postnatal.
- 7.1.3 Expide el certificado de salud materna.
- 7.1.4 Expide el certificado de defunción fetal o neonatal.
- 7.1.5 Expide constancias de la atención que realiza.
- 7.1.6 Extiende la receta de la especialidad.
- 7.1.7 Registra las atenciones que realiza en los libros correspondientes.
- 7.1.8 Emite informes de las atenciones que realiza.
- 7.1.9 Demuestra alta responsabilidad en la emisión de documentos médicos legales.

### **COMPETENCIA GENERAL**

7.2 Realiza peritaje en el área de la salud reproductiva demostrando competencia técnica, objetividad y confidencialidad.

### **Competencias específicas**

- 7.2.1 Emite opiniones e informes técnicos, médico-legales en el ámbito de su competencia
- 7.2.2 Expide certificados e informes de la atención prestada a las personas que así lo soliciten o según pedido de autoridades competentes.
- 7.2.3 Tiene en cuenta siempre los principios éticos de la profesión al realizar las acciones y los informes correspondientes al peritaje.



## COMPETENCIA GENERAL

7.3 Integra los comités de ética, asesoría, evaluación y auditoría en las instituciones, guardando reserva y discrecionalidad; emitiendo juicio imparcial y objetivo; respetando los derechos de la persona y valorando el trabajo multidisciplinario.

### Competencias específicas

7.3.1 Emite opinión técnica especializada con objetividad y discrecionalidad.

7.3.2 Conoce y cumple las normas; realiza los procedimientos apropiados respecto al caso, y se pronuncia con imparcialidad.

7.3.3 Participa en los diferentes procesos demostrando buena disposición para la participación en equipo, promoviendo la solidaridad, fundamentada en el respeto a los derechos de la persona.

7.3.4 Mantiene siempre la presunción de licitud y buena fe.

7.3.5 Mantiene la reserva de los hechos conocidos.

7.3.6 Respeta y valora las opiniones de los demás.

-----

---

<sup>1</sup> En el documento primigenio decía: Colegio de Obstetras del Perú. En este documento se hará referencia a lo señalado por la Ley N° 28686.

<sup>2</sup> Los fines y las atribuciones del Colegio de Obstetras del Perú fueron modificados en el Artículo 5 de la Ley N° 28686, que hace referencia entre otros a lo siguiente: “a) Ejercer la representación oficial y defensa del ejercicio legal de la profesión. b) Velar por que el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de Ética y Deontología y al perfil profesional que actualice periódicamente.

<sup>3</sup> Conforme a la Ley N° 28686, los fines y las atribuciones fueron adecuados en el Estatuto vigente del Colegio de Obstetras del Perú, haciendo referencia entre otros a lo siguiente: (3) Normar, supervisar, orientar y controlar el ejercicio de la profesión de Obstetricia, en todas las dependencias del sector público y privado, cualesquiera sea la modalidad de la relación laboral, así como en el ejercicio libre de la profesión. (6) Promover, difundir y vigilar el cumplimiento del Código de Ética y Deontología Profesional. (8) Promover y vigilar el cumplimiento del Perfil Profesional.