



## CURRICULUM VITAE DOCENTE

Fecha 

11	03	2016
----	----	------

Apellidos y Nombres: 

Arbildo Rodriguez Carola Claudia
----------------------------------

EAP: 

OBSTETRICIA
-------------

Asignatura a su cargo: 

CUIDADO PRE-NATAL
-------------------

Nota: En todas las secciones debe consignar la información completa y en orden cronológico, de lo más actual a lo más antiguo; en el mismo sentido deberá organizar los documentos solicitados.

### 1.- FORMACIÓN ACADÉMICO Y PROFESIONAL

Para cada tipo de estudios debe indicar la información solicitada y adjuntar el grado, título, diploma o documento que sustente la realización o término de sus estudios. Los documentos de entidades nacionales deben estar legalizados y aquellos grados y títulos emitidos por instituciones del extranjero deben estar revalidados por la Asamblea Nacional de Rectores o por una Universidad.

#### 1.1 Estudios de pre grado (si estudió más de una carrera repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad 

Universidad de San Martin de Porres
-------------------------------------

Carrera / Profesión 

Obstetricia
-------------

Año de Inicio 

1993-I
--------

 Año de término 

1998
------

Grado de Bachiller 

En Obstetricia
----------------

 Año 

1998
------

Título obtenido 

Licenciada en Obstetricia
---------------------------

 Año 

1999
------

*OK*  
*Cumple con requisitos. Proceso Continuo.*

## 1.2 Estudios de post grado

Estudios de maestría (si estudió más de una maestría repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad	Universidad Nacional Federico Villarreal			
Maestría en:	Administración de Servicios de Salud			
Año de Inicio	2004	Año de término	2006	
Estado:	Grado de Magister	<input checked="" type="checkbox"/>	Año	2013
	Estudios concluidos	<input type="checkbox"/>	Año	<input type="text"/>
	Estudios en curso	<input type="checkbox"/>	Ciclo	<input type="text"/>

Estudios de doctorado (si estudió más de un doctorado repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad	<input type="text"/>			
Doctorado en:	<input type="text"/>			
Año de Inicio	<input type="text"/>	Año de término	<input type="text"/>	
Estado:	Grado de Doctor	<input type="checkbox"/>	Año	<input type="text"/>
	Estudios concluidos	<input type="checkbox"/>	Año	<input type="text"/>
	Estudios en curso	<input type="checkbox"/>	Ciclo	<input type="text"/>

Segunda especialidad (si estudió más especialidades repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Universidad	Universidad Alas Peruanas		
Especialidad en:	Obstetricia de Alto Riesgo		
	2014		2016

Año de Inicio

Año de término

Estado:

Título

Año

Estudios concluidos

Año

Estudios en curso

Ciclo

**Diplomaturas** (si estudió más de una diplomatura repetir esta sección las veces que sean necesarias)

Nota: Destaque y documente las diplomaturas relacionadas con su labor docente (asignatura, pedagogía, didáctica, etc.).

Universidad

Instituto para la Calidad de la Educación - USMP

Diplomatura en:

Docencia Universitaria

Año de Inicio

27 Marzo  
2011

Año de término

31 Julio  
2011

Estado:

Estudios concluidos

Año

2011

Estudios en curso

Ciclo

Universidad

UNMSM Fac. Ingeniería de Sistemas e Informática

Diplomatura en

Estrategias sobre Prevención y Control de las Enfermedades Reproductivas

Año de inicio

Julio/2009

Año de termino

Marzo/2010

Estado:  
Estudios concluidos

Año

2010

Estudios en curso

Ciclo

Otros cursos de post grado (repita esta sección tantas veces como cursos ha realizado)

Nota: Destaque y documente los cursos de post grado, relacionados con su labor docente (asignatura, pedagogía, didáctica, etc.).

Institución

Sociedad peruana de Psicoprofilaxis Obstetrica ASPPO

Nombre del curso

Curso de Post-Grado en Psicoprofilaxis Obstetrica

Duración en horas

240

Creditaje

12 créditos

Año de realización

Julio /  
----

## 2.- EXPERIENCIA

### 2.1 Experiencia profesional

Completar los siguientes datos en orden cronológico relacionados con el ejercicio de su profesión.

Año (De los más actual a lo más antiguo)	Centro laboral	Ciudad	Cargo desempeñado	Fecha	
				Inicio (mes/año )	Término (mes/año )
2016	Centro de Salud Materno Infantil Magdalena	Lima	Obstetra asistencial	Marzo 2003	hoy
2003	Clínica Montefiori	Lima	Obstetra asistencial	Agosto 2003	Julio 2005
2003	Centro de Salud Mirones Bajos	Lima	Obstetra asistencial	Enero 2003	Febrero 2003
2002	Centro de Salud Villa María del Perpetuo Socorro	Lima	Obstetra asistencial	Octubre 2002	Diciembre 2002

2002	Hospital Docente Madre-Niño San Bartolomé	Lima	Obstetra asistencial-Stage	Mayo 2002	Setiembre 2002
2000	Consultorios Privados	Lima	Obstetra asistencial	2000	2005

## 2.2 Experiencia docente Universitaria

Completar los siguientes datos relacionados con su experiencia docente universitaria. Repita esta sección tantas veces como sea necesario si trabajo en más de una universidad.

Docencia en Pre - grado:

Universidad	Facultad/EAP	Categoría	Dedicación (TP / TC)	Asignaturas	Periodo Académico
USMP	EPO	Servicios no personales		Psicoprofilaxis Obstetrica	2007-I a 2010-II
USMP	EPO	Contratada	Tiempo parcial	Psicoprofilaxis Obstetrica, Genetica y Embriología	2011-I a 2013- I
USMP	EPO	Contratada	Tiempo parcial	Técnicas Clínicas	2015-I a 2016-I
Alas Peruanas	EPO	Contratada	Tiempo parcial	Semiología general y Obstétrica	2015-II

Docencia en Post- grado:

Universidad	Facultad/EAP	Categoría	Dedicación (TP / TC)	Asignaturas	Periodo Académico

## 2.3 Experiencia en gestión de instituciones educativas.

Incluye: Rector, Vicerrector, Decano, Director académico, Director Administrativo, Secretario Académico, Presidente de Comisión, Coordinador o secretario académico, Coordinador de Asignatura, etc.

Nº	Institución educativa	Dependencia o Área	Cargo desempeñado (Indicar si en Facultad, EAP, otros)	Inicio	Termino	Nº Años

### 3.- INVESTIGACIÓN

#### 3.1 En la Universidad Norbert Wiener

Año	Titulo de la investigación	Función (*)	Lugar de realización	Fuente de financiamiento	Estado		N° de publicaciones que se originaron (...)	Patentes (describa brevemente)
					En proceso	Concluido		

(\*) Responsable, miembro, asesor, etc.

(...) Las publicaciones realizadas se describirán en detalle en la sección 4.3.

#### 3.2 En otras instituciones

Año	Titulo de la investigación	Función(*)	Lugar de realización	Fuente de financiamiento	Estado		N° de publicaciones que se originaron (...)	Patentes (describa brevemente)
					En proceso	Concluido		

(\*) Responsable, miembro, asesor, etc.

(...) Las publicaciones realizadas se describirán en detalle en la sección 4.3.

### 4.- PRODUCCIÓN INTELECTUAL

#### 4.1 Libros

Nota: Indique la referencia bibliográfica exacta de los libros publicados, según la norma de Vancouver (<http://www.diemeh.org/mediapool/61/617167/data/NormasVancouver.pdf>). En cada caso considere adicionalmente el N° de ISBN o el N° depósito legal en la Biblioteca Nacional.

Ejm. Autor (es), titulo del libro, País, Editorial, año, N° de ISBN o N° depósito legal en la Biblioteca Nacional

#### 4.2 Textos Universitarios (módulos, guía de práctica, etc.)

Nota: Indique la referencia exacta de los textos universitarios publicados solo o en conjunto. Siga la norma de Vancouver y de ser necesario indicar el N° de ISBN o el N° de depósito legal en la Biblioteca Nacional.

Ejm. Guía de Prácticas de Farmacoterapia. Facultad de Farmacia y Bioquímica – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Dra. Rosario Carreño Quispe y Med. José Ortiz Rodríguez. Lima-Perú 2009.

#### 4.3 Artículos científicos (Publicación en revistas). De ser posible adjuntar una copia de la publicación.

Ejm. Jenny Pascal, Montalvo H.. "La Calidad en la Consejería Farmacéutica".  
Cuadernos Farmacéuticos Vol. 1 Número 2. Octubre 2001. Editorial ALBIS S.A.

#### 4.4 Difusión de producción intelectual

Año	Mes	Evento/Organización			Lugar	Titulo del trabajo presentado	Modalidad	
		Nac	Int	Tipo (*)			Presentación oral	Presentación Escrita

(\*) Congreso, seminario, taller, etc.

Titulo de la producción intelectual (considere las investigaciones realizadas y su publicación)

Eventos en lo que lo ha difundido

En la Universidad Norbert Wiener

Año	Mes	Evento

A nivel nacional

Mes	Año	Evento

A nivel internacional

Mes	Año	Evento

## 5.- PARTICIPACIÓN EN EVENTOS ACADÉMICOS / PROFESIONALES

En cada caso indicar los siguientes datos en la misma secuencia: Nombre del evento, fecha de realización, duración, creditaje, organizador y lugar.

### 5.1 Formación continua

Indicar en cada caso los diferentes tipos de eventos en los que ha participado

- Formación continua en aspectos relacionado con la(s) asignaturas(s) que imparte en la UPNW

Mes / Año	Nombre del curso	Institución	*Tipo de participación				Asignatura relacionada	Nº de horas	Nº de créditos
			E	P	A	O			
Nov. /2012	Pruebas Rápidas para tamizaje de Sífilis y VIH	Red de salud Lima Ciudad			X		Control Pre natal	11	0.5
Julio/2013	Taller de Provisión y uso del condón femenino. Implante e Inyectable Mensual	Red de Salud Lima Ciudad			X		Salud Sexual y Reproductiva	06	0.5
junio/2011	Lamaze Practicas de atención y Cuidados que promueven el Parto natural	Colegio Regional de Obstetras III Lima Callao			X		Salud Sexual y Reproductiva Psicoprofilaxis Obstetrica	10	0.6

\*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

- Cursos de perfeccionamiento pedagógico a nivel superior

Mes / Año	Nombre del curso	Institución	Tipo de participación				Nº de horas	Nº de créditos
			E	P	A	O		
Marzo a julio 2011	Diplomado en Docencia Universitaria	USMP Instituto para la calidad de la educación			X		240	14

\*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador



- Curso de tecnología de información y comunicación

Mes / Año	Nombre del curso	Institución	Tipo de participación				N° de horas	N° de créditos
			E	P	A	O		

\*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

### 5.2 Congresos (En cada caso indicar: el nombre del congreso, fecha de realización, organizador, tipo de participación)

Mes / Año	Organizador	Nombre del evento	Lugar	Tipo de participante				En caso que su participación fue como ponente indicar el título de su presentación
				E	P	A	O	
Julio/2009	CRO III	Congreso Internacional Mundo Obstétrico	Colegio Médico del Perú				X	

\*Tipo de participación: E: Expositor, P: Panelista, A: Asistente y O: Organizador

### 6.- MOVILIDAD DOCENTE. Estancias o viajes de estudio Indicar la información completa para cada estancia

- En el país

- Institución:

- Fecha de inicio  Fecha término

- Duración

- Objetivo

-

- En el extranjero

- Institución:

- Fecha de inicio  Fecha término

- Duración

- Objetivo

- Resultados

### 7.- RECONOCIMIENTOS O PREMIOS OBTENIDOS

Incluye Palmas Magisteriales (Grado de Amauta), Premio Nacional de Cultura o Asimilar, Palmas Magisteriales (otros grados), Doctor Honoris Causa o Profesor Honorario, Emérito o Visitante, Condecoraciones Académicos y/o Profesionales, Premios por Trabajos Científicos o de Investigación, Becas Internacionales obtenidas por méritos. En cada caso Indicar el nombre del premio, la organización que lo otorgó y la fecha. Presentar copia del sustento.

### 8.- PERTENENCIA A SOCIEDADES CIENTÍFICAS, ACADÉMICAS O A INSTITUCIONES CULTURALES NACIONALES O INTERNACIONALES

Institución	Lugar	Membresía A: Activo I: Inactivo	Fecha de inicio	Fecha de término
Sociedad Científica de Salud Sexual SOCISEX	Lima	Activo	17 marzo del 2011	actualidad

### 9.- IDIOMA EXTRANJERO (Adjuntar copia simple de la certificación más alta)

INGLÉS

OTROS Portugués

• Básico

Básico

• Intermedio

Intermedio

• Avanzado

Avanzado