



**International  
Confederation  
of Midwives**

Strengthening Midwifery Globally

**Guía de cumplimiento de las Normas de la ICM para la formación en partería  
(2021):  
Experiencia práctica/clínica**

© Confederación Internacional de Matronas 2022

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia CC BY-NC-SA [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual].

Con arreglo a las condiciones de esta licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la ICM refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la ICM. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descarga junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Confederación Internacional de Matronas (ICM). La ICM no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. Las ediciones originales en inglés/francés/español publicadas por la ICM serán el texto vinculante y auténtico».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Normas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules/>).

**Forma de cita propuesta: Guía de cumplimiento de las Normas de la ICM para la formación en partería (2021): Experiencia práctica/clínica. La Haya: Confederación Internacional de Matronas; 2022.**

Ventas, derechos y licencias: Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre compras, derechos y licencias, póngase en contacto con [communications@internationalmidwives.org](mailto:communications@internationalmidwives.org).

Materiales de terceros: Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo tablas, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. El riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de cualquier elemento de la obra que sea propiedad de terceros recae exclusivamente sobre el usuario.

Notas de descarga generales: La ICM ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso que se haga del material recae en el lector. En ningún caso la ICM podrá ser considerada responsable de los daños y perjuicios causados por su utilización.

Agradecimientos: La ICM agradece el apoyo financiero de la Bill and Melinda Gates Foundation para este trabajo.

La ICM desea destacar que los donantes no participan en la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo, investigación, realización e interpretación de las revisiones ni con la formulación de las recomendaciones. Las opiniones de los organismos de financiación no han influido en el contenido de estas recomendaciones.

## Guía de cumplimiento de las *Normas de la ICM para la formación en partería (2021)*: Experiencia práctica/clínica

### Introducción

La experiencia práctica/clínica es un componente esencial de los programas de formación en partería. Las *Normas de la ICM para la formación en partería (2021)*<sup>1</sup> definen dicha formación como el *proceso de aprendizaje teórico y de desarrollo de las habilidades y conductas necesarias para ser una matrona competente*.

El desarrollo de competencias depende de la combinación de teoría, habilidades y conductas en diversas interacciones con familias gestantes. La experiencia práctica/clínica permite a los estudiantes integrar cada vez más conocimientos y habilidades, demostrar pensamiento crítico y diseñar planes de atención que contribuyan a la salud y el bienestar. El componente de la experiencia práctica debe estar bien planificado y ofrecer tiempo suficiente para cumplir las *Competencias esenciales para la práctica de la partería (2019)*<sup>2</sup>.

Este documento incluye consejos y sugerencias que ayudarán a los profesores de matronas<sup>3</sup> a cumplir las normas de la ICM para la formación en partería relativas a la experiencia práctica/clínica. Los lectores deberán revisar el conjunto completo de normas para conocer el contexto de aquellas que se refieren específicamente a la experiencia práctica/clínica.

### Cómo utilizar este documento

Las normas para la formación en partería relativas a la experiencia práctica/clínica se agrupan en dos categorías:

- (1) Normas sobre los centros *materiales* en los que se puede adquirir experiencia clínica y sobre los servicios maternoinfantiles que ofrecen dichos centros;
- (2) Normas sobre las *funciones* de los profesores<sup>3</sup> y preceptores/profesores clínicos de matronas y sobre los estudiantes.

En este documento se presentan todas las normas relativas a la experiencia práctica/clínica, cada una de ellas seguida de una breve discusión y de los puntos que deben tenerse en cuenta al analizar en qué forma un determinado programa de estudios cumple la norma en cuestión. Estos puntos ayudan a determinar las iniciativas que deben poner en marcha los profesores y los administradores del programa para que la experiencia práctica/clínica cumpla las normas de la ICM. Además, ofrecen una experiencia de apoyo sumamente positiva tanto para los estudiantes como para los preceptores/profesores clínicos.

## I. Experiencia práctica/clínica y centros de aprendizaje

**Norma 4.7** El plan de estudios incluye partes teóricas y prácticas, con un mínimo de 40 % de teoría y 50 % de práctica clínica.

### Discusión

El plan de estudios debe estar equilibrado entre teoría y práctica y garantizar que los estudiantes adquieran experiencia práctica/clínica en centros clínicos durante al menos la mitad del programa.

El componente «práctico» ofrece oportunidades para que los estudiantes apliquen la teoría, adquieran habilidades y conductas, y establezcan relaciones con las mujeres, las familias y los diferentes profesionales sanitarios.

Las actividades de simulación son útiles en el entorno del aula para presentar a los estudiantes nuevas habilidades y conductas, repasar habilidades poco utilizadas pero necesarias y comprobar sus habilidades, pero la simulación no sustituye a la prestación de cuidados reales en diferentes circunstancias ni a la interacción real con familias gestantes.

**Norma 3.6** Los estudiantes tienen suficiente experiencia práctica en partería en centros sanitarios y en entornos de atención comunitaria, incluidos los domicilios particulares, para conseguir las actuales *Competencias esenciales de la ICM para la práctica de la partería*.

**Norma 5.5** El programa de formación en partería tiene diversos entornos clínicos para el aprendizaje, que no se limitan a hospitales de nivel terciario, secundario, primario y centros de maternidad, en cantidad suficiente para cubrir las necesidades de aprendizaje de los estudiantes.

### Discusión

La experiencia práctica en varios centros es esencial para el desarrollo de competencias en todos los aspectos de los cuidados de partería. El número y variedad de centros disponibles para el aprendizaje de los estudiantes será diferente según dónde se imparta el programa de formación en partería. Los posibles lugares van desde domicilios particulares hasta complejas instituciones hospitalarias del nivel terciario. Aumentar el número y tipo de lugares de prácticas en la comunidad (incluidos los domicilios de las familias) puede aumentar las oportunidades de que los estudiantes atiendan a mujeres/familias de diversos estratos sociales, culturales y económicos.

Esta es una lista típica de centros de aprendizaje clínico adecuados para los programas de formación en partería:

- Domicilios de las familias
- Centros de salud comunitarios
- Clínicas comunitarias
- Maternidades comunitarias
- Clínicas ambulatorias dentro de un hospital
- Hospitales rurales o de pequeñas comunidades (atención primaria)
- Hospitales de referencia/de especialidades (atención secundaria y/o terciaria)

El paso de los estudiantes por distintos centros les ofrece oportunidades de aprendizaje para lograr las *Competencias esenciales para la práctica de la partería (2019)*<sup>2</sup> en todas las áreas del ciclo de la maternidad y el cuidado del recién nacido, incluyendo:

- Atención previa al embarazo y prenatal
- Atención durante el parto y el alumbramiento
- Atención posnatal continua y apoyo a la crianza
- Enseñanza y apoyo a la lactancia materna
- Cuidado de recién nacidos/lactantes
- Asesoramiento sobre planificación familiar, enseñanza y suministro de métodos anticonceptivos

En algunos estados/países, se puede exigir a los estudiantes que desarrollen competencias en áreas de salud maternoinfantil adicionales, como el cuidado del niño sano hasta los 5 años, el cuidado después del aborto, el cuidado de la salud de la mujer sana más allá de la maternidad o el cuidado de niños enfermos. Estas competencias añadidas hacen necesaria una mayor variedad de centros para el aprendizaje clínico.

#### Puntos a tener en cuenta

Los profesores de matronas que tienen la responsabilidad de elegir centros sanitarios adecuados para el aprendizaje de los alumnos deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ¿Está el centro situado en un lugar accesible para los estudiantes?
- ¿Se permite a los estudiantes proporcionar cuidados directos o hay políticas restrictivas sobre lo que los estudiantes pueden hacer?
- ¿Hay espacio y equipos para que los estudiantes practiquen sus habilidades?
- ¿Hay recursos de aprendizaje que puedan utilizar los estudiantes, como ordenadores, libros de texto de referencia, revistas o manuales de apoyo?
- ¿Se asigna a los estudiantes a situaciones que responden a sus necesidades de aprendizaje?

- ¿Compiten los estudiantes de partería con otros estudiantes sanitarios que también necesitan adquirir experiencia clínica?
- ¿Existen altas tasas de complicaciones médicas que reduzcan las oportunidades de las matronas para tomar sus propias decisiones sobre los cuidados adecuados?
- ¿Se considera a los estudiantes como parte del personal, en lugar de como los alumnos que realmente son? ¿Las necesidades del centro tienen prioridad sobre las necesidades de aprendizaje de los estudiantes?

Tener acceso a varios centros sanitarios puede ser útil para facilitar el aprendizaje sobre distintos tipos de cuidados maternoinfantiles y sobre las familias que acceden a ellos. Obtener experiencia en varios centros ayuda a adaptar las capacidades de los estudiantes a diferentes entornos y contribuye a la adquisición de competencias.

Si el entorno de aprendizaje no apoya a los estudiantes, los profesores de partería deberían colaborar con los centros para modificar los factores que limitan el aprendizaje de los estudiantes o buscar otros centros.

En el *Anexo 1* se incluye una tabla que pueden utilizar los profesores de partería a la hora de considerar qué centros clínicos van a seleccionar o desarrollar. Esta tabla es una hoja de trabajo que permite comparar los centros y el tipo de cuidados clínicos que ofrecen a los estudiantes. Resulta muy útil durante la planificación de los periodos de práctica/clínica y, además, los estudiantes pueden utilizarla para registrar sus prácticas individuales y acumular experiencia. La tabla puede adaptarse fácilmente a las necesidades locales.

**Norma 3.7 Los estudiantes participan en la prestación de cuidados continuados dirigidos por matronas a las mujeres/familias durante el embarazo, el parto y el puerperio.**

#### Discusión

Con mucha frecuencia, las prácticas de los estudiantes se organizan de manera que estén centradas en una parte concreta del ciclo reproductivo durante un determinado número de días/semanas. Por ejemplo, los estudiantes pueden ser asignados a una clínica prenatal donde ven a muchas mujeres en diversas etapas de la gestación, pero rara vez ven a las mismas mujeres a lo largo de su embarazo. Del mismo modo, los estudiantes asignados a una unidad de partos y nacimientos probablemente no conocerán a las mujeres hasta que se pongan de parto ni volverán a verlas en el periodo posnatal.

Este modelo de prácticas no tiene en cuenta los beneficios bien documentados de la continuidad de la atención dirigida por matronas<sup>4,5</sup>, un modelo del que también se benefician los estudiantes.

Adquieren una perspectiva inestimable sobre el curso de la vida de las mujeres y sus familias durante todo el proceso del embarazo, el parto, el nacimiento y los cuidados posnatales de la madre y el bebé. Establecen relaciones prolongadas en lugar de tener encuentros esporádicos de corta duración. La relación a largo plazo ayuda a los estudiantes a comprender los cambios fisiológicos, sociales y psicológicos que se producen durante el ciclo reproductivo y les permite ofrecer a las mujeres un apoyo que refuerce sus capacidades para el parto y la crianza, y para la toma de decisiones informadas.

#### Puntos a tener en cuenta

Es importante que los profesores de matronas:

- estén familiarizados con la evidencia<sup>4,5</sup> que apoya la continuidad de la atención dirigida por matronas e incluyan esta evidencia en el plan de estudios;
- den prioridad a aquellas prácticas en las que las matronas prestan una atención continuada dirigida por matronas;
- creen oportunidades para que todos los estudiantes experimenten la continuidad de la atención con un pequeño número de mujeres, incluso cuando este tipo de atención no sea la norma local;
- se comprometan a adoptar medidas para que los estudiantes sigan a las mujeres/familias a lo largo del tiempo y en distintos entornos, por ejemplo, permitiendo que dejen de asistir a una clase para estar presentes en el parto y el nacimiento, o llegando a un acuerdo con los centros clínicos para que un estudiante pueda acompañar a una mujer/familia durante las citas hospitalarias;
- incorporen en las evaluaciones del aprendizaje de los estudiantes los objetivos de continuidad de la atención; por ejemplo: establecer una relación con la mujer embarazada y su familia, entender cómo afecta el proceso reproductivo a las relaciones familiares, aumentar la confianza de las mujeres para que hablen de sus necesidades, proporcionar enseñanza sanitaria sobre el parto y la crianza o fomentar la lactancia materna exclusiva.

**Norma 5.6 La calidad de la atención prestada en los centros de enseñanza clínicos ayuda a los estudiantes a convertirse en matronas competentes.**

#### Discusión

El aprendizaje de los estudiantes mejora cuando presencian cuidados de calidad en los centros sanitarios y se premia el esfuerzo que realizan para establecer relaciones positivas y ofrecer una atención respetuosa, segura y eficaz. Los estudiantes que son objeto de comportamientos coercitivos o descorteses, que presencian estos comportamientos hacia las mujeres y sus familias, o

que observan desinterés por las necesidades de las mujeres, pueden precisar de un mayor apoyo para superar estas experiencias negativas y desarrollar habilidades positivas de comunicación interpersonal con las personas a las que atienden y con los miembros del equipo sanitario.

#### Puntos a tener en cuenta

Los profesores de partería necesitan evaluar la calidad de la atención a las mujeres y los bebés en los centros en los que los estudiantes realizan sus prácticas. Las siguientes preguntas pueden ayudar a evaluar la calidad de la atención que se presta en el centro sanitario.

- ¿La calidad de la atención ha sido evaluada por una organización sanitaria externa y ha tenido resultados positivos?
- ¿El centro es conocido en la comunidad y tiene buena reputación?
- ¿La observación directa muestra que las mujeres son tratadas con amabilidad y respeto, que participan en las discusiones sobre los procedimientos y que se solicita su consentimiento para las intervenciones?
- ¿Los miembros de la familia son bienvenidos y se les incluye en las visitas/discusiones?
- ¿Se explican y fomentan los procesos normales del parto y el nacimiento y se ofrece apoyo para el parto?
- ¿Se mantiene a las madres y a los bebés juntos en las unidades de maternidad del hospital?
- ¿Se fomenta la lactancia materna temprana y frecuente y se ofrece asistencia cuando es necesario?
- ¿Realiza el centro revisiones periódicas de las prácticas, por ejemplo mediante sesiones didácticas para el equipo sanitario? En caso de complicaciones o errores, ¿se informa a todos los miembros del equipo de las políticas y prácticas a seguir? ¿Se invita a los estudiantes a asistir a sesiones didácticas para la mejora de la calidad?
- ¿Mantienen los miembros del personal actitudes y conductas receptivas y apoyan a los estudiantes?

**El programa de partería cuenta con políticas que incluyen:**

**Norma 3.4.5 Protección de la salud, la seguridad y el bienestar personal de los estudiantes en entornos de aprendizaje, como las horas de trabajo continuo, la exposición a infecciones, los riesgos medioambientales, los medios de transporte y el abuso físico o verbal.**

#### Discusión

Los profesores de partería tienen la responsabilidad de promover la seguridad y el bienestar de los estudiantes para que su proceso de aprendizaje sea eficaz. Las políticas del programa no solo deben ocuparse de la seguridad física de los estudiantes en los centros sanitarios, sino también de su



seguridad psicológica. El aprendizaje de nuevos contenidos, habilidades y conductas exige tiempo y concentración. Para los estudiantes es una experiencia estresante. No se debe esperar que trabajen al mismo ritmo que las matronas con experiencia ni que pasen demasiado tiempo sin dormir.

#### Puntos a tener en cuenta

Los programas de formación en partería deben incluir políticas sobre la seguridad y el bienestar de los estudiantes.

A continuación se mencionan algunos de los temas que se podrían abordar:

- ¿Existen políticas que limiten el tiempo durante el cual los estudiantes pueden prestar cuidados sin dormir? Por ejemplo, ¿cabe esperar que un estudiante que ha estado atendiendo un parto durante toda la noche asista a clase o a cualquier otra actividad clínica al día siguiente?
- ¿Garantiza el programa que los estudiantes tengan tiempo fuera del trabajo clínico para estudiar cuando tengan que realizar exámenes o tareas importantes?
- ¿Existen políticas sobre el estado de inmunización de los estudiantes para protegerlos tanto a ellos como a las personas a las que cuidan?
- ¿Existen políticas sobre la comunicación de síntomas de enfermedad y sobre los tiempos de ausencia que permite el centro sanitario?
- ¿Es responsable el programa de formación de los desplazamientos a los centros clínicos? Si los estudiantes viajan por sus propios medios, ¿existen políticas sobre quién es el responsable de su seguridad, especialmente si hay algún motivo de inquietud respecto a ciertos lugares o respecto a los momentos del día o de la noche en los que viajan?
- ¿Es viable y seguro desplazarse a los domicilios particulares de las familias para las visitas prenatales y/o posnatales? ¿Y para los partos en casa planificados?
- ¿Proporcionan los centros clínicos un lugar seguro para guardar las pertenencias personales y cambiarse de ropa?
- ¿Hay un lugar para que los estudiantes puedan comer y descansar?
- ¿Existen instrucciones sobre el uso adecuado del equipo y su eliminación?
- ¿Tienen acceso los estudiantes a agua y jabón, instalaciones sanitarias y EPP, incluyendo batas, máscaras y guantes, en cantidad suficiente?
- ¿Intervienen los profesores de partería y/o los preceptores clínicos si los estudiantes de partería son denigrados o criticados indebidamente por los trabajadores sanitarios de un centro?
- ¿Existen políticas que protejan a los estudiantes si se les pide que presten cuidados que estén más allá de su nivel de competencia, comprometiendo con ello su seguridad y la de las madres y los bebés?

## II. Preceptores/profesores clínicos de matronas

**Nota:** Los términos *preceptor clínico* y *profesor clínico* se usan en lugar de *mentor clínico* o *tutor* para asegurarse de que se capta el importante papel que desempeña la evaluación de los estudiantes. La ICM considera que una relación de mentoría o tutorización se da entre dos socios iguales y, por ello, es más apropiada para las matronas colegiadas que para los estudiantes y profesores clínicos. Consulte el documento *Tutorización, pautas para matrones y matronas* (2020) en el sitio web de la ICM. Para cumplir las normas de la ICM, deberá garantizarse que un programa que utilice el término de *mentor clínico* cuente con las cualificaciones que se indican en la Norma 2.3 para preceptores/profesores clínicos<sup>6</sup>.

**Norma 3.8** Los estudiantes atienden a las pacientes principalmente bajo la supervisión de un profesor de matronas o un mentor/preceptor/profesor clínico de matronas.

### Discusión

La experiencia de los estudiantes en las prácticas clínicas debe coincidir con los objetivos generales del programa, facilitar la consecución de las *Competencias esenciales de la ICM para la práctica de la partería* (ICM 2019) y permitir que los graduados cumplan los requisitos legales para ejercer como matronas en su estado/país. La calidad de la supervisión y la enseñanza en el entorno clínico es responsabilidad del programa de partería.

Con frecuencia, los preceptores/profesores clínicos son miembros del personal de un centro sanitario, y enseñan y supervisan directamente a los estudiantes. Las normas de la ICM para la formación en partería coinciden con la definición de la OMS de un preceptor/profesor clínico como «*matrona experimentada en la práctica de la partería con la competencia y voluntad para enseñar a los estudiantes en el entorno sanitario. Un preceptor/profesor clínico trabaja estrechamente con el estudiante ofreciéndole orientación, formación, apoyo, asesoramiento, evaluación y comentarios constructivos, además de ser su referente*»<sup>7</sup>.

### Puntos a tener en cuenta

La integración de los preceptores/profesores clínicos en el programa general es importante para ofrecer a los estudiantes la mejor experiencia durante sus prácticas clínicas. Entre las preguntas que pueden utilizarse como guía para considerar la participación de los preceptores/profesores clínicos en el programa de formación en partería se encuentran las siguientes:

- ¿El programa de formación emplea o selecciona a preceptores/profesores clínicos, o bien se les asigna como parte de su empleo en el centro sanitario en el que se realizan las prácticas?

En este último caso, ¿influye el programa en la selección de los preceptores/profesores clínicos?

- ¿El programa de formación ofrece orientación y capacitación específicas para los preceptores/profesores clínicos?
- ¿Las metas y objetivos de las prácticas y los métodos de evaluación de los estudiantes están claramente definidos tanto para los preceptores/profesores clínicos como para los estudiantes?
- ¿Los preceptores/profesores clínicos participan en la planificación de las futuras prácticas?
- ¿Las evaluaciones de los estudiantes y educadores de partería indican que los preceptores/profesores clínicos son referentes positivos para los estudiantes?
- ¿Los preceptores/profesores clínicos demuestran su compromiso con la enseñanza y el apoyo a los estudiantes?
- ¿El programa de partería ofrece a los preceptores/profesores clínicos oportunidades de formación continuada sobre buenas prácticas de partería? ¿Y sobre enseñanza y aprendizaje?
- ¿Los preceptores/profesores clínicos cuentan con el reconocimiento del centro de prácticas por su papel en la formación?
- ¿El programa de partería reconoce la labor de los preceptores/profesores clínicos, por ejemplo mediante invitaciones a eventos del programa, cartas a los preceptores y empleadores, o apoyo económico?

**Norma 2.7 La proporción de estudiantes por preceptor/profesor clínico depende del contexto de aprendizaje y de las necesidades de los alumnos.**

### Discusión

La función de los preceptores/profesores clínicos es supervisar a los estudiantes durante sus prácticas clínicas. La relación entre preceptores/profesores clínicos y estudiantes es crucial para que estos últimos alcancen los objetivos previstos. Las proporciones prescritas pueden no ser adecuadas en todas las circunstancias, por lo que los programas deben tener capacidad para adaptarlas. Las necesidades de los estudiantes principiantes son distintas de las de los estudiantes más avanzados, de manera que los preceptores deberán ajustar su supervisión en la manera adecuada. En situaciones en las que se requiera un mayor apoyo y orientación para que los estudiantes alcancen los objetivos, puede ser necesaria una proporción 1:1.

### Puntos a tener en cuenta

- ¿Existen proporciones establecidas de estudiantes por preceptor/profesor clínico?
- ¿Quién establece la proporción y con qué criterios?

- ¿La proporción establecida tiene en cuenta la diferencia entre estudiantes principiantes y avanzados?
- ¿Hay algún mecanismo que permita modificar la proporción para cubrir las necesidades de los estudiantes?
- Si existe una doble responsabilidad —del programa de formación y del empleador del centro sanitario—, ¿las decisiones sobre el trabajo del preceptor se toman conjuntamente o vienen determinadas principalmente por el centro?
- ¿La proporción es flexible para poder prestar mayor atención a los estudiantes que tienen problemas para alcanzar los objetivos de aprendizaje?
- ¿La carga de trabajo del preceptor/profesor clínico en el centro sanitario se adapta para tener en cuenta sus responsabilidades hacia los estudiantes?

**Norma 2.6 Los profesores de matronas y los preceptores/profesores clínicos se comunican habitualmente para facilitar y evaluar el aprendizaje de los estudiantes.**

#### Discusión

Los profesores de matronas que imparten contenidos teóricos deben mantener su competencia clínica y estar familiarizados con los centros a los que se ha asignado a los estudiantes. Esto favorece una relación de colaboración entre educadores y preceptores/profesores clínicos y ayuda a los estudiantes a integrar la teoría y la práctica.

#### Puntos a tener en cuenta

Los profesores de matronas tienen que colaborar con los preceptores/profesores clínicos para evaluar la adquisición de conocimientos, habilidades y conductas por parte de los estudiantes.

- ¿Los profesores de matronas encargados del programa crean oportunidades para que se establezcan relaciones de trabajo positivas entre los preceptores/profesores del aula y los clínicos?
- ¿El programa de formación en partería ofrece sesiones de formación para preceptores/profesores clínicos que favorezcan la coherencia en las expectativas de los estudiantes y en la evaluación de su trabajo, utilizando los criterios, herramientas o calificaciones que se hayan acordado?
- ¿Los educadores de partería y los preceptores/profesores clínicos realizan evaluaciones conjuntas con los estudiantes de manera periódica, utilizando criterios definidos para determinar el progreso?

- Cuando se necesitan apoyos adicionales para afrontar problemas de rendimiento, ¿el educador de partería y el preceptor/profesor clínico crean, junto con el estudiante, un plan que ayude a satisfacer las necesidades de aprendizaje?
- ¿Incluye el programa políticas sobre quién toma la decisión final de aprobar o suspender (o calificar mediante otro sistema) al estudiante en función de su progreso durante las prácticas? Se necesitan criterios claros y coherentes para facilitar el consenso entre los educadores de partería y los preceptores/profesores clínicos.

**Norma 4.9 El profesorado para la formación en partería utiliza métodos justos, válidos y fiables de evaluación formativa y sumatoria para medir los resultados y el progreso en el aprendizaje de los estudiantes.**

#### Discusión

El programa de formación especifica los métodos de evaluación que utilizarán los educadores de partería y los preceptores/profesores clínicos para medir la adquisición por parte de los estudiantes de las habilidades y conductas esperadas en el entorno sanitario.

Una evaluación es justa cuando el estudiante sabe lo que abarca y cuando corresponde a los objetivos del curso/módulo. Se necesitan diferentes métodos de evaluación para medir diferentes aspectos de la competencia. Por ejemplo, ¿se trata de evaluar conocimientos necesarios, una habilidad técnica recién adquirida o el asesoramiento sobre una conducta sanitaria? Una conducta o habilidad se pueden observar, mientras que para evaluar los conocimientos se necesitan otras formas de evaluación.

La evaluación formativa se realiza «sobre la marcha» con el fin de guiar la mejora y lograr que el estudiante adquiera la habilidad/conducta/conocimiento al cabo de un determinado periodo de tiempo. La evaluación formativa es «para» el aprendizaje y no contribuye a la calificación final. La evaluación sumativa es una valoración «de» lo aprendido (p. ej., los estudiantes reciben una calificación). Se lleva a cabo al finalizar un curso/módulo y, en última instancia, cuando termina el programa, como determinación final del cumplimiento de todos los requisitos.

#### Puntos a tener en cuenta

Los educadores de matronas y los preceptores/profesores clínicos deben indicar por adelantado los resultados de aprendizaje de las prácticas. Es necesario consensuar, por ejemplo, listas de comprobación de habilidades y nivel de dominio y ponerlas a disposición de profesores y estudiantes. Deben especificarse los conocimientos sobre temas, condiciones, etc., así como las conductas en el centro de prácticas.

La evaluación formativa del aprendizaje clínico y de los progresos en la adquisición de competencias requiere varias observaciones a lo largo del tiempo para mostrar el avance, identificar lagunas y ayudar al estudiante a alcanzar los objetivos generales de las prácticas.

Los preceptores deben observar repetidamente las acciones y conductas del estudiante y después hablar con él sobre lo que han oído/observado y sobre los próximos pasos del plan de atención. Se necesitan varias observaciones para tener una evaluación fiable.

Los estudiantes deben autoevaluarse y comparar los resultados con los comentarios del preceptor clínico sobre lo que hicieron bien y lo que pueden mejorar. Esta forma de evaluación orienta al estudiante hacia la mejora continua. El estudiante y el preceptor pueden hacer un seguimiento del desarrollo a lo largo del tiempo, identificar si existen lagunas/necesidades y planificar un mayor apoyo/instrucción.

Si hay varios estudiantes asignados a un mismo centro sanitario, los preceptores también pueden fomentar el debate en grupo. Los estudiantes pueden revisar y analizar situaciones clínicas e intercambiar puntos de vista sobre la atención prestada. Estos debates dan pie a las preguntas de los compañeros sobre la práctica y son una evaluación formativa adicional sobre la aplicación de la teoría a la práctica. Los estudiantes deben plantear preguntas que habrán de resolver con ayuda de expertos sanitarios, libros de texto y bibliografía reciente, etc., y aportar la información para su posterior debate.

Para las evaluaciones sumativas de habilidades y conductas se utilizan diversos métodos, como exámenes orales, demostración de habilidades con modelos, dramatización de situaciones simuladas y exámenes clínicos estructurados que integren la solución de problemas y habilidades clínicas.

Nota: En la lista de referencias se pueden encontrar algunos recursos adicionales<sup>8-13</sup> sobre la evaluación del aprendizaje en centros clínicos.

### **Norma 3.4.3**

**Las políticas para estudiantes incluyen:**

**Mecanismos para que los estudiantes faciliten opiniones y evalúen de un modo continuo el plan de estudios, el profesorado y el programa de formación en partería.**

## Discusión

Los programas de formación en partería deben asegurarse de que los estudiantes participen en todos los aspectos de la evaluación, lo que incluye aportar sus opiniones sobre los preceptores/profesores clínicos al terminar el curso/módulo o al pasar a otro centro de prácticas clínicas.

Los formularios estandarizados con escalas de valoración y/o áreas para comentarios que se facilitan sistemáticamente a los estudiantes ayudarán a orientar sus opiniones de manera que se centren en los temas pertinentes. Es más probable que los estudiantes completen los formularios de evaluación si su opinión se solicita después de que hayan recibido su propia evaluación y si pueden facilitarla de manera anónima y confidencial.

## Puntos a tener en cuenta

A continuación se muestran, a modo de ejemplo, algunos temas que pueden incluirse en las herramientas de evaluación que recaban las opiniones de los estudiantes sobre sus preceptores/profesores clínicos:

- Ofrece orientación sobre el centro, presenta a los miembros del equipo sanitario.
- Favorece un entorno de aprendizaje positivo para el estudiante.
- Ofrece demostraciones, dirección y recursos de aprendizaje al estudiante.
- Actúa como referente en las interacciones y en la prestación de cuidados directos.
- Anima al estudiante a plantear preguntas y a reflexionar sobre su propio rendimiento.
- Ayuda al estudiante a prestar cuidados teniendo en cuenta su nivel y a garantizar una atención segura.
- Realiza comentarios objetivos y específicos; incluye sugerencias de mejora.
- Motiva al estudiante a mejorar continuamente.

## Conclusión

La ICM reconoce que los programas de formación en partería varían enormemente en todo el mundo. Las sugerencias sobre las formas de cumplir las normas de la ICM para la formación en partería no se aplicarán de manera uniforme en los diferentes contextos en los que funcionan estos programas. En entornos en los que la práctica y enseñanza de las matronas están muy limitadas, las *Normas de la ICM para la formación en partería* (2021) pueden servir de estímulo para el cambio a fin de mejorar la calidad de los programas de formación y la competencia de las matronas. Las directrices incluidas en este documento ayudarán a los programas de partería a ofrecer el mejor aprendizaje práctico/clínico para sus estudiantes.

## Referencias

1. NORMAS DE LA ICM PARA LA FORMACIÓN EN PARTERÍA (REVISADAS 2021)
2. COMPETENCIAS ESENCIALES DE LA ICM PARA LA PRÁCTICA BÁSICA DE LA PARTERÍA, 2019
3. Los profesores de matronas son matronas responsables del contenido de un programa de formación en partería y de la evaluación general del progreso de los estudiantes. Están cualificados como matronas y cumplen la definición de «profesor de matronas» según se describe en la Norma 2.2 de las *Normas de la ICM para la formación en partería (2021)*.
4. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. 2016. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews. Apr 28(4): CD004667.doi:10.1002/14651858.CD004667.pub5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27121907/>
5. Sandall J, Soltani H, Shennan A, Devane D. Implementing midwife-led continuity models of care and what do we still need to find out? August 13, 2019. <https://www.evidentlycochrane.net/midwife-led-continuity-of-care/>
6. La Norma 2.3 de las *Normas de la ICM para la formación en partería (2021)* describe las cualificaciones del preceptor/profesor clínico de la siguiente forma:
  - está cualificado de acuerdo con la definición de matrona de la ICM;
  - demuestra competencia en la práctica, lograda generalmente con un mínimo de dos años de práctica en todo el ámbito de la partería;
  - mantiene la competencia en la práctica de la partería, así como en la enseñanza;
  - posee una licencia/certificado vigente u otra forma de reconocimiento jurídico para ejercer la partería; y
  - tiene preparación formal para la enseñanza clínica o realiza dicha preparación como condición para mantener su puesto.
7. *Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action* (Marco de acción para reforzar la educación de calidad sobre la partería con miras al logro de la cobertura sanitaria universal para 2030). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Se cita en el Glosario de términos. *Normas de la ICM para la formación en partería (2021)*.



## Recursos complementarios sobre enseñanza y aprendizaje en centros sanitarios

8. Raisler J, O'Grady M, Lori J. Clinical Teaching and Learning in Midwifery and Women's Health. *J of Midwifery and Women's Health*. 48: 398-406, 2003.

9. Licqurish S, Siebold C. Bachelor of Midwifery students' experiences of achieving competencies: The role of the midwife preceptor. *Midwifery* 24(4): 480-489, 2008.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.05.001>

10. Creagh A. Assessing clinical competency. *Assessment Zone Issue 1*: 16-18, 2013.

[https://www.academia.edu/5085725/Assessment\\_Zone\\_Issue\\_1](https://www.academia.edu/5085725/Assessment_Zone_Issue_1)

11. Coulson-Bonner C. Assessment in the clinical setting: A challenge for midwifery education. *Assessment Zone Issue 2*: 33-35, 2014

[https://www.academia.edu/7250032/Assessment\\_Zone\\_Issue\\_2](https://www.academia.edu/7250032/Assessment_Zone_Issue_2)

12. Mahoney S. How do we assess midwifery students' competence to practice? *Assessment Zone Issue 3*: 41-43, 2016. [https://www.academia.edu/26043521/Assessment\\_Zone\\_Issue\\_3](https://www.academia.edu/26043521/Assessment_Zone_Issue_3)

13. Módulo en línea para la formación de preceptores: [www.preceptor.ca](http://www.preceptor.ca)

14. Gilkison, A., Pairman, S., McAra-Couper, J., Kensington, M., James, L. Midwifery education in New Zealand: Education, practice and autonomy, *Midwifery*, Volume 33, 2016, Pages 31-33, ISSN 0266-6138, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.12.001>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613815003393>)

## ANEXO 1

La siguiente tabla puede servir como útil inventario de los centros de prácticas clínicas ya utilizados y/o posibles, así como de los servicios que ofrecen los centros para las prácticas clínicas de los estudiantes de partería.

Servicios sanitarios	Centros de prácticas ya utilizados o posibles				
	Domicilios de las familias	Centro sanitario comunitario/clínica/maternidad	Clínica ambulatoria de un hospital	Hospital rural/comunitario	Hospital de referencia/de especialidades
Educación sanitaria y atención prenatal					
Parto y nacimiento (incluir volumen de nacimientos/mes)					
Atención posnatal a las 6 semanas o más					
Atención neonatal a las 6 semanas					
Asesoramiento/servicios de planificación familiar					
Atención después del aborto					
Cuidado de bebés/niños sanos hasta la edad de un año o más					
Asesoramiento en salud mental perinatal; apoyo a la crianza					



Apoyo de la lactancia materna					
Atención sanitaria a mujeres sanas					
Comentarios					