

Diseño de instrumento para docencia en valoración obstétrica con énfasis en calidad asistencial

Design of an instrument for teaching obstetric assessment with an emphasis on quality of care



Ramírez-Hernández C^{1*} , Torres-Lagunas MA² .

1. Maestra en Docencia y Enfermería. Profesora de tiempo completo asociada "B", Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.

2. Doctora en Ciencias de Enfermería. Coordinadora del Programa de Maestría y Doctorado en Enfermería, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

RESUMEN

Introducción. La valoración obstétrica es una competencia esencial para brindar cuidados seguros, oportunos y humanizados durante el embarazo, el parto y el puerperio. Su enseñanza requiere estrategias pedagógicas eficaces, alineadas con estándares nacionales e internacionales. **Objetivo.** Diseñar y validar un instrumento docente que identifique retos y experiencias en la enseñanza de la valoración obstétrica desde la perspectiva del profesorado. **Metodología.** Se realizó un estudio metodológico mixto secuencial en tres fases: revisión integrativa de literatura (24 artículos analizados), entrevistas a docentes para generar categorías del instrumento y validación por jueces expertos. El análisis cualitativo se llevó a cabo mediante codificación temática inductiva. El instrumento tipo Likert mostró alta confiabilidad (α entre 0.84 y 0.96) en cinco categorías: planeación didáctica, entorno clínico, evaluación docente, acompañamiento y recursos. **Resultados.** Las estrategias más utilizadas fueron prácticas clínicas reales, rúbricas y análisis de casos. En contraste, la simulación y el uso de TIC fueron escasamente implementadas. El análisis cualitativo evidenció barreras estructurales y una valoración positiva del acompañamiento emocional. **Conclusión.** El instrumento es válido y confiable para generar diagnósticos pedagógicos que orienten la mejora de la enseñanza en salud materna. Su uso sistemático puede integrarse en los procesos de evaluación docente en programas de enfermería obstétrica, fortaleciendo la calidad educativa y la seguridad materna.

Palabras clave: valoración obstétrica; educación en enfermería; competencias clínicas; seguridad del paciente; docencia en salud materna

ABSTRACT

Introduction. Obstetric assessment is an essential skill for providing safe, timely, and humanized care during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Teaching this skill requires effective pedagogical strategies aligned with national and international standards. **Objective.** To design and validate a teaching tool that identifies challenges and experiences in teaching obstetric assessment from the perspective of educators. **Methodology.** A mixed sequential methodological study was conducted in three phases: integrative literature review (24 articles analyzed), interviews with teachers to

Autor(a) de Correspondencia:

*Cynthia Ramírez Hernández.
Profesora de Tiempo Completo Asociado "B", Programa de Maestría y Doctorado en Enfermería, FENO/ UNAM; Ciudad de México, Mex. correo electrónico: rahcynthi@gmail.com

Citar como:

Ramírez-Hernández C, Torres-Lagunas MA. Diseño de instrumento para docencia en valoración obstétrica con énfasis en calidad asistencial. *Rev CONAMED*. 2025;30(3):124-130.

Fecha de recepción:

14 de mayo de 2025

Fecha de aceptación:

05 de agosto de 2025

generate categories for the tool, and validation by expert judges. Qualitative analysis was performed using inductive thematic coding. **Results.** The Likert-type instrument showed high reliability (α between 0.84 and 0.96) in five categories: teaching planning, clinical environment, teacher evaluation, support, and resources. The most commonly used strategies were real clinical practices, rubrics, and case analysis. Simulation and the use of ICT were rarely implemented. Qualitative findings revealed structural barriers and a positive assessment of emotional support. **Conclusions.** The instrument is valid and reliable for generating pedagogical diagnoses that guide improvements in maternal health education. Its systematic use can be integrated into teacher evaluation processes in obstetric nursing programs, strengthening educational quality and maternal safety.

Keywords: obstetric assessment; nursing education; clinical competencies; patient safety; maternal health teaching

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios internacionales han documentado las prácticas pedagógicas empleadas en la enseñanza de la valoración obstétrica a nivel superior. En países como Canadá, Australia y Brasil, se ha descrito el uso integrado de simulación clínica, aprendizaje basado en problemas, y prácticas en escenarios reales para fortalecer el juicio clínico de las estudiantes de enfermería.^{1,2,3} Investigaciones desarrolladas en Europa han subrayado la necesidad de incorporar contenidos emocionales y éticos, así como tutorías clínicas personalizadas, para lograr una formación más integral.^{4,5} Asimismo, se ha identificado una brecha entre la teoría y la práctica en contextos como Sudáfrica y Colombia, donde la escasez de recursos clínicos adecuados limita el desarrollo de competencias clave.^{6,7}

A pesar de estas evidencias, los estudios también señalaron la falta de instrumentos válidos y confiables para evaluar las experiencias docentes en torno a la enseñanza de la valoración obstétrica.

La valoración obstétrica y perinatal abarca la recopilación sistemática de datos maternos, fetales y neonatales para identificar riesgos, planear intervenciones y garantizar un parto seguro y humanizado. Supone un proceso continuo que inicia en el embarazo temprano y culmina en el puerperio,

con un rol protagónico de la enfermera obstetra/perinatal como profesional de primer contacto, de acuerdo con lo planteado por Confederación Internacional de Matronas (ICM), respecto a las competencias en materia de valoración obstétrica.¹ La literatura subraya, además, la necesidad de acompañar los contenidos clínicos con componentes psicoemocionales. Un estudio cuasiexperimental saudí-egipcio constató que un programa de ocho horas elevó significativamente el conocimiento y las actitudes de enfermeras sobre depresión posparto, mostrando la pertinencia de estrategias educativas multimodales.⁸

Bajo ese orden de ideas, la hoy Facultad de Enfermería y Obstetricia (FENO) de la Universidad Nacional Autónoma de México, como institución con más de 50 años de arduo trabajo en la formación del personal de licenciatura en enfermería y obstetricia, ha trabajado en la modificación de planes y programas para dar respuesta a las necesidades de las mujeres y sus familias en lo referente a la salud sexual y reproductiva. Cabe destacar que su última actualización fue en mayo 2022, donde se propuso dar cumplimiento a lo declarado en la Misión del Programa Académico de la carrera de Licenciado en Enfermería y Obstetricia, destacando la convergencia con el perfil de egreso: *“se caracteriza por poseer conocimientos, habilidades, actitudes y valores disciplinares necesarios para la promoción, prevención y cuidado de la salud con sentido humanístico, en los diferentes ámbitos del quehacer de la enfermería con énfasis en la salud sexual y reproductiva”*.⁸

Por lo que, la enseñanza de la valoración obstétrica en el nivel superior demanda no solo conocimientos teóricos y habilidades clínicas, sino también estrategias pedagógicas eficaces que permitan a los futuros profesionales de enfermería desarrollar competencias alineadas con estándares nacionales e internacionales. En este sentido, la normativa mexicana,^{9,10,11} genera criterios para garantizar servicios médicos de calidad, incluyendo cuidados prenatales, atención oportuna en el parto y seguimiento postnatal donde los profesionales de la enfermería juegan un papel crucial para dar cuidados oportunos a las mujeres, en concordancia con las recomendaciones ICM,¹ que constituyen el referente para el diseño y evaluación de estrategias docentes.

Con el fin de aportar evidencia en este campo y promover la mejora continua en los procesos formativos, se diseñó y validó un instrumento

docente orientado a identificar retos, experiencias y oportunidades pedagógicas en la enseñanza de la valoración obstétrica desde la perspectiva de quienes enseñan.

METODOLOGÍA

Se llevó a cabo un estudio metodológico con enfoque mixto secuencial exploratorio, orientado al diseño, validación y pilotaje de un instrumento docente para identificar retos y experiencias en la enseñanza de la valoración obstétrica en educación superior. Este diseño permite combinar la profundidad del análisis cualitativo con la generalización del análisis cuantitativo, siguiendo un proceso en tres fases consecutivas.

Fase 1. Revisión integrativa de literatura

Para identificar enfoques, desafíos y evidencia científica sobre la enseñanza de la valoración obstétrica, se realizó una revisión integrativa conforme a los lineamientos de Whittemore y Knafl. La búsqueda se efectuó entre enero y febrero de 2024 en las bases de datos Scopus, PubMed, Embase, TRIPdatabase y SciELO, utilizando descriptores DeCS/MeSH en español e inglés combinados con operadores booleanos:

("valoración obstétrica" OR "obstetric assessment") AND ("educación en enfermería" OR "nursing education") AND ("competencias clínicas" OR "clinical competencies")

Criterios de inclusión. Se seleccionaron estudios publicados entre 2014 y 2024, en español, inglés o portugués, que fueran investigaciones empíricas, cuasiexperimentales, revisiones sistemáticas o metaanálisis relacionados con la enseñanza de la valoración obstétrica y el desarrollo de competencias clínicas. Esta selección buscó garantizar diversidad temática y metodológica, integrando distintos tipos de evidencia para abarcar un panorama amplio y actualizado del fenómeno estudiado.

Criterios de exclusión. Se descartaron estudios centrados exclusivamente en salud neonatal, documentos sin base metodológica clara, duplicados y aquellos sin acceso a texto completo, con el fin de preservar la calidad y pertinencia de la información. De 390 publicaciones recuperadas inicialmente, 52 fueron seleccionadas tras revisión de título y resumen, y finalmente se analizaron 24 artículos a texto completo. La calidad metodológica se evaluó

considerando el tipo de estudio y su nivel de evidencia según la jerarquía propuesta por Melnyk y Fineout-Overholt.¹²

Fase 2. Análisis cualitativo y construcción del instrumento

Con base en los hallazgos de la revisión, se diseñó un cuestionario cualitativo de preguntas abiertas dirigido a docentes con experiencia en la enseñanza del cuidado obstétrico. Las respuestas se analizaron mediante codificación temática inductiva, lo que permitió generar categorías analíticas que estructuraron la versión preliminar de un instrumento tipo Likert.

Fase 3. Validación de contenido y prueba piloto

Con el propósito de garantizar la solidez conceptual y la coherencia pedagógica del instrumento denominado *"Retos y experiencias en la enseñanza de la valoración de la mujer gestante desde quien enseña"*, se llevó a cabo una validación de contenido mediante el juicio de cinco expertos en docencia y salud materno-neonatal. Estos jueces evaluaron sistemáticamente cada ítem en relación con cuatro criterios fundamentales: claridad, pertinencia, coherencia y suficiencia. La valoración se realizó para cada una de las dimensiones del instrumento, manteniendo una revisión transversal por parte de todos los jueces.

Aunque no se aplicaron procedimientos estadísticos para calcular índices cuantitativos de concordancia, el proceso siguió parámetros reconocidos en estudios exploratorios y permitió realizar ajustes sustanciales en la redacción, fortaleciendo la calidad interpretativa y la adecuación didáctica del instrumento. Este enfoque cualitativo resalta el compromiso metodológico por asegurar la validez de contenido, aun en ausencia de métricas formales, y abre la posibilidad para futuras fases de validación estadística.

Posteriormente, se aplicó una prueba piloto a una muestra intencional de siete docentes de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la UNAM. El cuestionario autoadministrado, distribuido en formato digital, incluyó una escala Likert de cinco niveles y agrupó los ítems en cuatro categorías temáticas:

- Planeación y metodología didáctica;
- Condiciones del entorno clínico y recursos;
- Evaluación y retroalimentación;

- Percepción sobre el estudiantado y acompañamiento docente.

El análisis cuantitativo consideró estadística descriptiva (media, desviación estándar, valores mínimos y máximos) y alfa de Cronbach para evaluar la consistencia interna por categoría. Además, se incorporaron tres preguntas abiertas para explorar propuestas de mejora, experiencias docentes y recursos requeridos, cuyas respuestas fueron analizadas mediante codificación temática.

RESULTADOS

Respecto a las características sociodemográficas de los participantes, se contó con una muestra conformada por 7 docentes, de los cuales el 85.7% (n=6) se identificaron como mujeres y el 14.3% (n=1) como hombre. La edad media fue de 42 años, con un rango de edad entre 35 y 52 años. En cuanto a su trayectoria profesional, reportaron en promedio 12.5 años de experiencia docente y 15.3 años de experiencia clínica. El 71.4% de los docentes indicó haber recibido capacitación reciente en temas relacionados con valoración obstétrica (*Tabla 1*).

Variable	Resultado
Sexo Femenino	6 (85.7%)
Edad media	42 años
Rango de edad	35-52 años
Años de experiencia docente (media)	12.5 años
Años de experiencia clínica (media)	15.3 años
Cuenta con capacitación reciente en valoración obstétrica	5 (71.4%)

Tabla 1. Perfil sociodemográfico y profesional del profesorado participante en la validación del instrumento docente

Fuente. Datos obtenidos del instrumento aplicado al profesorado de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México, en mayo de 2025.

La muestra fue adecuada para la validación inicial. No se eliminaron ítems; solo se realizaron ajustes de forma.

Por otra parte, los resultados por categoría, comenzando con la percepción sobre el estudiantado y acompañamiento docente (alfa de Cronbach: 0.960), en la cual destacaron el valor de la confianza, el respeto y el apoyo emocional. En evaluación y retroalimentación ($\alpha=0.917$), se evidenció el uso efectivo de rúbricas, retroalimentación individual y

criterios justos. La categoría condiciones del entorno clínico ($\alpha=0.847$) reflejó limitaciones estructurales, falta de espacios adecuados y acceso limitado a simuladores y TIC. Finalmente, la planeación y metodología didáctica mostró un promedio alto de 4.57. En cuanto a estrategias utilizadas con mayor frecuencia, destacaron: exposición oral (4.86), prácticas clínicas reales (4.86), análisis de casos (4.71), rúbricas (4.71) y retroalimentación individual (4.57). Las menos utilizadas fueron simulación (3.57), TIC (3.43) y evaluaciones escritas (3.29) (*Tabla 2*).

Categoría	Media	Desviación estándar	Alfa de Cronbach
Planeación y metodología didáctica.	4.57	0.53	0.902
Condiciones del entorno clínico y recursos.	3.93	1.09	0.847
Evaluación y retroalimentación	4.07	0.65	0.917
Percepción del estudiantado y acompañamiento docente.	4.28	0.61	0.960

Tabla 2. Resultados estadísticos por categoría del instrumento docente aplicado al profesorado en enseñanza obstétrica

Fuente. Misma de la Tabla 1

Nota: Los valores corresponden a promedios obtenidos mediante escala tipo Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo; 5 = totalmente de acuerdo). Se reportan media, desviación estándar y coeficiente alfa de Cronbach para cada categoría evaluada.

DISCUSIÓN

La enseñanza de la valoración obstétrica exige una articulación entre experiencia clínica, actualización pedagógica y estrategias didácticas alineadas con estándares nacionales e internacionales. Los hallazgos de este estudio permiten identificar fortalezas y áreas de oportunidad en ese proceso formativo, en diálogo con la literatura especializada en enseñanza y atención integral a la mujer embarazada,^{13,14,15} y sus implicaciones directas para la calidad y seguridad en salud materna.

La trayectoria clínica de los docentes participantes (15.3 años en promedio), representa un capital formativo valioso para la enseñanza obstétrica. Sin embargo, como señalan la OMS y la OPS,^{1,17} la experiencia por sí sola no garantiza calidad si no se acompaña de actualización continua. El hecho de que el 71.4% de los docentes haya recibido capacitación reciente refuerza la pertinencia del instrumento como herramienta para monitorear la vigencia de saberes y prácticas. Estudios evidencian,^{18,19,20} que, la combinación de experiencia y formación actualizada reduce eventos adversos y mejora la toma de decisiones clínicas. Esta sinergia permite la identificación de brechas formativas y oriente acciones pedagógicas que fortalezcan la seguridad materna desde la docencia.

Respecto a las estrategias más utilizadas —prácticas clínicas reales, análisis de casos y rúbricas— coinciden con aquellas que promueven el desarrollo del juicio clínico en escenarios reales.^{2,3} Estas metodologías favorecen la integración de conocimientos teóricos con habilidades prácticas, aspecto clave para la toma de decisiones en situaciones obstétricas complejas, lo que permite visibilizar estas prácticas efectivas y promover su uso extendido, contribuyendo a una enseñanza más contextualizada y segura.

Cabe destacar la baja implementación de simulación (3.57) contrasta con su eficacia demostrada en la prevención del cuidado perdido.¹⁵ Investigaciones en México y Etiopía,^{19,21} han documentado que la omisión de cuidados se asocia con eventos adversos prevenibles. La simulación permite entrenar habilidades en entornos controlados, reduciendo errores y mejorando la seguridad del paciente.²² Al evidenciar su escasa presencia en el aula, el instrumento se convierte en un insumo estratégico para impulsar su incorporación sistemática en programas de formación.

Por otra parte, el uso limitado de TIC (3.43) refleja una tendencia ya reportada en entornos clínicos de enseñanza,²³ la integración de TIC y diseño curricular centrado en competencias obstétricas permite mejorar la interacción pedagógica y el acceso a contenidos actualizados.^{24,25,26} Al diagnosticar estas limitaciones, se pueden orientar mejoras institucionales en infraestructura y formación docente, favoreciendo entornos de aprendizaje más dinámicos y adaptados a los retos contemporáneos de la salud materna y así mejorar la toma de decisiones clínicas,^{27,28} y la seguridad del paciente en escenarios reales.

No obstante, la valoración positiva del acompañamiento emocional ($\alpha=0.960$) coincide con estudios que subrayan la importancia de la empatía y el vínculo pedagógico en la formación obstétrica,^{29,30} dado que, no solo mejora la relación docente-estudiante,³¹ sino que impacta directamente en la calidad del cuidado brindado a la paciente, fortalecen la seguridad emocional de la paciente y la calidad del cuidado. Al integrar esta dimensión nos permite evaluar y fortalecer el componente humanizado de la enseñanza.

Los resultados del instrumento se alinean con las competencias esenciales de la ICM,¹ la NOM-007-SSA2-2016 y la NOM-020-SSA-2025,^{9,10} lo que refuerza su validez como herramienta diagnóstica. Estudios previos han demostrado que la implementación de estrategias activas y evaluación formativa mejora el aprendizaje reflexivo y el desarrollo de habilidades clínicas,^{31,32,33} además de considerar el diseño curricular centrado en competencias obstétricas permite consolidar procesos formativos más eficaces.²⁴ En este sentido, los resultados obtenidos dan lugar a integrar procesos de evaluación docente institucional, fortaleciendo la calidad educativa y la seguridad en salud materna desde una perspectiva normativa y contextualizada.

Finalmente, se recomienda ampliar la aplicación del instrumento en muestras más diversas e incorporar la perspectiva del estudiantado, como sugieren estudios recientes sobre evaluación participativa.^{34,35,36} Esta ampliación permitiría enriquecer la visión integral del proceso enseñanza-aprendizaje y consolidar el instrumento como herramienta bidireccional para la mejora continua en programas de enfermería obstétrica.

Así como incorporar procedimientos estadísticos multivariados y utilizar herramientas de análisis cualitativo asistido por software para mejorar la profundidad interpretativa. Dichas acciones contribuirán a consolidar la robustez metodológica y facilitar la implementación institucional del instrumento en contextos educativos más diversos.

CONCLUSIONES

El instrumento diseñado y validado en este estudio representa una aportación metodológica relevante para el diagnóstico pedagógico en la enseñanza de la valoración obstétrica. Su estructura permite identificar con precisión las prácticas docentes, los recursos utilizados y las percepciones del profesorado en torno a competencias clave, lo que lo convierte en una herramienta útil para fortalecer la planeación didáctica y la evaluación formativa.

Su aplicación en programas de enfermería obstétrica puede facilitar la toma de decisiones curriculares, al ofrecer evidencia concreta sobre las estrategias más efectivas y las áreas que requieren fortalecimiento. Esta utilidad se extiende a contextos clínicos y académicos, donde la calidad del proceso formativo impacta directamente en la seguridad de la atención materna.

La validación del instrumento, tanto en su confiabilidad como en su pertinencia temática, refuerza su potencial como insumo institucional para mejorar la enseñanza centrada en la paciente. Al integrar dimensiones éticas, emocionales y técnicas, contribuye a una formación más integral y humanizada.

Como línea futura de investigación, se propone incorporar la perspectiva del estudiantado en la aplicación del instrumento, con el fin de enriquecer su alcance evaluativo y explorar su impacto en el aprendizaje clínico. Esta ampliación permitiría consolidar su uso como herramienta bidireccional, útil para retroalimentar tanto a docentes como a estudiantes en el marco de la mejora continua.

REFERENCIAS

1. International Confederation of Midwives. Essential Competencies for Midwifery Practice. The Hague: ICM; 2019
2. López D, Pérez J. Impacto de la simulación clínica en la formación obstétrica. *Educ Med*. 2022;23(1):34–41
3. Santos R, Oliveira A. Clinical judgment development through real-life scenarios in Brazilian nursing education. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2021;29: e3405
4. Leduc K, Ghilain M. Emotional competence in European midwifery training: a pedagogical priority. *Nurse Educ Pract*. 2020; 47:102830
5. Mthiyane G. Bridging the gap between theory and practice in South African nursing schools. *Afr J Nurs Midwifery*. 2019;21(3):105–17
6. Castañeda J, Gómez L. Limitaciones en la práctica clínica de enfermería obstétrica en Colombia. *Rev Salud Pública*. 2020;22(4):489–98
7. Almalki A, Alenzi T, Alhumaidi R, et al. Effectiveness of educational intervention on postpartum depression knowledge and attitudes among nurses: a quasi-experimental study. *Saudi J Biol Sci*. 2022;29(3):1827–33
8. Facultad de Enfermería y Obstetricia. Plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Clave 2237. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2022. Tomo I, 131 p. Tomo II, 441 p
9. Secretaría de Salud (México). NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. *Diario Oficial de la Federación*; 2016
10. Secretaría de Salud (México). NOM-020-SSA-2025, Regulación de la partería en el Sistema Nacional de Salud. *Diario Oficial de la Federación*; 2025
11. Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*; última reforma 2025
12. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546–53

13. Cañaveral Bermúdez LJ, Nieto Dionicio AS, Vaca Ocampo JH. El aprendizaje significativo en las principales obras de David Ausubel. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional; 2020
14. Secretaría de Salud (México). Lineamiento para la atención integral de la salud materna y perinatal. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2022
15. De la Fuente J, Martínez P, Gómez R. Simulación clínica virtual en enfermería en tiempos de pandemia. *Rev Chil Enf.* 2022;18(4):350–60
16. Urra E, Sandoval S, Irribarren F. El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. *Investig Educ Med.* 2017;6(22):119–25
17. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: OMS; 2016
18. Organización Panamericana de la Salud. Guías clínicas para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio. Washington, D.C.: OPS; 2025
19. Meijome Sánchez JM. El camino de los cuidados perdidos. *RqR Enferm Comunitaria.* 2016;4(2):6–12
20. Colín Zepeda DC. Cuidado perdido de enfermería y su relación con eventos adversos en gineco-obstetricia [Tesis de Maestría]. Ciudad de México: UNAM, FENO; 2024
21. Zárate RA, Salcedo RA, Olvera SS, et al. Eventos adversos en pacientes hospitalizados reportados por enfermería: estudio multicéntrico en México. *Enferm Univ.* 2017;14(4):277–85
22. Haftu M, Girmay A, Gebremeskel M, et al. Commonly missed nursing cares in obstetrics and gynecologic wards in Ethiopia. *PLoS ONE.* 2019;14(12): e0227272
23. Alcolea-Cosín M, García-Miguel FJ, Palazón-Bru A. Estrategias educativas, seguridad del paciente y simulación clínica. *Univ Salud.* 2012;14(2):123–30
24. Díaz-Hernández F. Enseñanza de la valoración obstétrica: desafíos y propuestas. *Partería Profesional.* 2020;8(1):27–36
25. García-Morales R. Integración de TIC en la enseñanza clínica. *Cienc Salud Digit.* 2019;4(2):58–70
26. Martínez-Ramírez M, Rodríguez L, Vargas A. Estrategias docentes para el desarrollo de habilidades clínicas. *Educ Salud.* 2020;19(1):75–89
27. Simons J, Smith T. Integrating simulation and practice in midwifery education: a Canadian approach. *Midwifery Today.* 2019;35(2):45–50
28. Soto A. Barreras institucionales en la formación en salud materna. *Enferm Integral.* 2018;9(2):87–94
29. Romero-Tapia E. Tutoría clínica y acompañamiento emocional. *Docencia Investig.* 2021;11(2):49–62
30. Fabbro E, Ricci S. Ethics and empathy in obstetric care: a training experience in Italy. *Educ Health.* 2021;34(1):23–30
31. Ruiz-Huerta A. Percepción docente sobre acompañamiento y tutoría. *Iberoam Educ Enferm.* 2019;6(2):61–75
32. O'Connor S, Andrews T. Problem-based learning in Australian midwifery curricula: innovation and challenges. *Women Birth.* 2020;33(1):e23–30
33. Torres-López K, Méndez L, Rivera H. Diseño curricular centrado en competencias obstétricas. *Investig Enferm.* 2023;14(1):23–38
34. Núñez S, Campos A. Evaluación formativa en enfermería obstétrica. *Av Educ Super.* 2023;17(3):101–15
35. Hessels AJ, Paliwal M, Weaver SH, et al. Impact of patient safety culture on missed nursing care and adverse events. *J Nurs Care Qual.* 2019;34(4):287–94
36. Bravo-López P. Prácticas clínicas y escenarios reales. *Educ Salud.* 2022;20(3):143–56

Ramírez-Hernández C. ORCID: 0000-0003-1665-0422

Torres-Lagunas MA. ORCID: 0000-0002-6602-190X

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo.

Financiamiento: Este Proyecto “Desarrollo de recursos didácticos para la valoración de la mujer gestante”, con financiamiento institucional de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

