

10



*La enseñanza de la educación para la salud en los institutos superiores de enfermería profesiones y técnicas de salud en Marruecos: desafíos y perspectiva*

*The teaching of health education in Higher Institute of Nursing Professions and Health Techniques in Morocco: challenges and prospects*

**Mouna Hannaoui\***; **Mohamed Mzireg\*\***;  
**María Hannaoui\*\*\***; **Rajae Zerhane\*\*\*\***;  
**María Luisa Grande\*\*\*\*\***

**DOI:** 10.5944/reec.45.2024.39329

**Recibido: 9 de enero de 2023**  
**Aceptado: 23 de mayo de 2024**

\* MOUNA HANNAOUI: Doctora en didáctica de las ciencias de la salud, de ciencias de la enfermería y de las matronas en la Universidad Abdelmalek Essaâdi (UAE). Profesora Universitaria en el Instituto Superior de Profesionas de Enfermería y Técnicas de la Salud (ISPITS), Tánger, 93000, Marruecos; investigadora en el programa de doctorado interuniversitario en los estudios migratorios, Facultad Ciencias de la Salud Universidad Jaén (UJA). Miembro del Equipo de Investigación en Ingeniería Pedagógica y Didáctica de las Ciencias (ERIPDS), Escuela Normal Superior (ENS), Universidad Abdelmalek Essaadi, Tetuán, 93000, Marruecos; matrona diplomada por el estado; vicepresidenta de la Asociación Marroquí de Matronas (AMSF) de la región de Tánger-Tetuán-Alhucemas. **Datos de contacto:** mouna.Hannaoui@etu.uae.ac.ma; <https://orcid.org/0000-0001-5945-8356>

\*\* MOHAMED MZIREG: Doctorando en el programa de doctorado interuniversitario en los estudios migratorios, Universidad Jaén (UJA). Doctoral student in the doctoral program of migration studies, University of Jaén (UJA). Datos de contacto: [simohamedmzireg@gmail.com](mailto:simohamedmzireg@gmail.com); <https://orcid.org/my-orcid?orcid=0000-0002-8228-0661>

\*\*\* MARIA HANNAOUI: Doctora en Didáctica de las Ciencias de la Nutrición por la Universidad de Niza Sophia Antipolis, Francia. Profesora universitaria en el Instituto Superior de Profesionas de Enfermería y Técnicas de la Salud (ISPITS), Tetuan, 90000, Marruecos; Miembro del Equipo de Investigación en Ingeniería Pedagógica y Didáctica de las Ciencias (ERIPDS), Escuela Normal Superior (ENS), Universidad Abdelmalek Essaadi, Tetuán, 93000, Marruecos. **Datos de contacto:** [dt.maría@live.fr](mailto:dt.maría@live.fr); <https://www.researchgate.net/profile/Hannaoui-Maria>

\*\*\*\* RAJAE ZERHANE: Doctora en didáctica de las ciencias. Profesora de Universidad en el Equipo de Investigación en Ingeniería Pedagógica y Didáctica de las Ciencias (ERIPDS), Escuela Normal Superior (ENS), Universidad Abdelmalek Essaadi, Tetuán, 93000, Marruecos. **Datos de contacto:** [rzerhane@uae.ac.ma](mailto:rzerhane@uae.ac.ma); <https://www.researchgate.net/profile/Rajae-Zerhane-2>

\*\*\*\*\* MARIA LUISA GRANDE: Doctora en Ciencias Políticas. Diplomada en Enfermería, Profesora de la Universidad de Jaén (UJA); Diplomada en Enfermería; Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología. **Datos de contacto:** [mlgrande@ujaen.es](mailto:mlgrande@ujaen.es); <https://orcid.org/0000-0003-0803-534X>

## **Resumen**

El objetivo de la enseñanza de la educación para la salud 'EpS' a los futuros profesionales de la salud va más allá de la adquisición de conocimientos para desarrollar las habilidades necesarias para promover comportamientos protectores saludables, tener un impacto positivo en la comunidad y contribuir a reducir las desigualdades de género. Sin embargo, ¿cuáles son los obstáculos que impiden que las prácticas de enseñanza de la 'EpS' alcancen este objetivo y qué soluciones se han propuesto? Para responder a estas dos preguntas, utilizamos la Técnica de Grupo Nominal en línea 'e-TGN' y la técnica 'e-Delphi' con un panel de expertos formado por doce profesores de diferentes Institutos Superiores de Enfermería y Profesionales Técnicas de salud 'ISPITS' de Marruecos. El e-Delphi se utilizó en 3 secuencias para llegar a un consenso sobre los metas de aprendizaje para la enseñanza de la 'EpS'. El principal obstáculo identificado por el e-TGN fue la naturaleza poco clara de los objetivos de aprendizaje y la falta de alineación entre estos objetivos y los metas de formación. Para subsanar esta deficiencia se puso en marcha un proceso Delphi. El consenso e-Delphi entre los expertos llegó a cinco competencias, entre las que figuraban la educación para la salud sexual y el enfoque de género. Los obstáculos diagnosticados y las competencias identificadas en este estudio piloto pueden aportar un valor añadido a la confrontación con las directrices de los organismos oficiales para garantizar una enseñanza de calidad de la 'EpS' que pueda repercutir positivamente en la comunidad, en un entorno sano regido por el respeto a los valores y la igualdad de género.

*Palabras clave:* e-TGN; e-Delhi; educación para la salud; igualdad de género; enfermería; enseñanza

## **Abstract**

The purpose of teaching health education (HE) to future healthcare professionals goes beyond the acquisition of knowledge to the development of the skills needed to promote healthy protective behaviors, have a positive impact on the community and contribute to the reduction of gender inequalities. However, what are the obstacles that inhibit ES teaching practices from achieving this objective? And what are the proposed solutions? To answer these two questions, we used the online Nominal Group Technique 'e-TGN' and the 'e-Delphi' technique with a panel of experts consisting of twelve teachers from different Higher Institute of Nursing Professions and Health Techniques 'ISPITS' in Morocco. The e-Delphi was used in 3 sequences to reach a consensus on learning targets for HE teaching. The major obstacle identified by the e-TGN was the unclarity of the learning targets and the lack of alignment between these targets and training goals. A Delphi process has been launched to remedy this shortcoming. The e-Delphi consensus among experts came up with five competencies, including sexual health education and the gender approach. The obstacles diagnosed and the identified skills in this pilot study can offer added value to the confrontation with the guidelines of official bodies to ensure quality HE teaching, which can positively impact the community, in a healthy environment governed by respect for values and gender equality.

*Keywords:* e-TGN; e-Delhi; health education; gender equality; nursing; teaching

## 1. Introducción

La educación para la salud «EpS» se considera un conjunto de actividades de comunicación que implican el aprendizaje y la enseñanza de conocimientos, creencias, actitudes, valores, habilidades y competencias (Jourdan, 2004). Es parte integrante de la promoción de la salud (Nutbeam, 1998). La «EpS» se caracteriza por una concepción plural que no está universalmente normalizada y se rige por varias dimensiones, políticas, sociales y culturas (Lamarre, 2008). Su objetivo es preparar a los alumnos para la ciudadanía y el empoderamiento (Hannaoui *et al.*, 2020; Hannaoui *et al.*, 2021a), respetando la igualdad de género. Así pues, la finalidad de la «EpS» es garantizar una comunidad regida por el respeto del derecho a la salud, la información, la educación, la igualdad y la no discriminación (Barati *et al.*, 2012).

Sin embargo, la bibliografía revela conocimientos insuficientes y comportamientos de estilo de vida bastante desfavorables, vinculados a conductas alimentarias poco saludables y a la correlación entre el nivel de alfabetización sanitaria y el pronóstico de salud de la comunidad (Hannaoui *et al.*, 2021; Leksy, 2020). La mayoría de estos problemas tienen su origen en el entorno social o en el fracaso del sistema sanitario y educativo (Nkwabong *et al.*, 2018; Vieira *et al.*, 2017). De hecho, el proceso de introducir adecuadamente la «EpS» en los planes de estudio se ve dificultado por varios obstáculos. Se han llevado a cabo diversos estudios con el objetivo de evaluar las capacidades de los graduados y los profesores de salud en cuanto a la adecuación de los contenidos educativos con las necesidades reales en el campo, y los resultados han demostrado que las competencias no se encuentran en el nivel deseable, y que el contenido pedagógico del curso de la «EpS» no es el adecuado (Berger *et al.*, 2009; Saab, 2012). La enseñanza de la «EpS» tiene un carácter particular, ya que difiere de un país a otro, en función de las prioridades y de la organización y los objetivos de cada sistema educativo (Pommier *et al.*, 2010). No existe consenso sobre los enfoques de la enseñanza de esta asignatura, ya que las facultades del sector sanitario han desarrollado programas de salud independientes entre sí (Battat *et al.*, 2010). También existe una gran diferencia entre el número de estudios realizados en los países desarrollados y los realizados en los países en desarrollo sobre la EpS (Liu *et al.*, 2015). En cuanto a los cursos de formación en el sector sanitario, el análisis de las prácticas relacionadas con la «EpS» ha revelado una serie de deficiencias (Nekaa & Berger, 2018).

En Alemania, por ejemplo, un estudio de futuros profesionales sanitarios (estudiantes de medicina) detectó lagunas en los conocimientos de los alumnos relacionados con la salud, como la Declaración de Alma-Ata, las definiciones de pobreza y las tasas de mortalidad de menores de cinco años (Bozorgmehr *et al.*, 2010). En Arabia Saudí, el plan de estudios de los profesionales sanitarios se rige por varias deficiencias en materia de atención primaria de salud, lo que repercute negativamente en el nivel de competencia de los profesionales sanitarios en esta disciplina (Almalki *et al.*, 2011).

A nivel nacional, la literatura revela que los planes de estudio se desarrollan con un enfoque basado en objetivos (Abouzaj, 2019; Barich, Chamkal & Rezzouk, 2019), que el volumen horario global de formación en el ciclo de grado de los Institutos Superiores de Enfermería y Profesiones Técnicas de salud «ISPITS» es insuficiente, representando solo el 52 % del volumen horario dictado por el proceso de Bolonia (Barich *et al.*, 2019). Y los futuros profesionales de la salud tienen necesidades específicas de formación en profundidad en temas relacionados con la «EpS» y la educación sexual y reproductiva (Hannaoui *et al.*, 2020). Asimismo, la integración del enfoque de género como componente principal

de estos temas en los programas docentes no se ajusta a las directrices de los organismos oficiales y los planes estratégicos nacionales (Elammari, 2018).

Por lo tanto, para hacer frente a estos obstáculos, los profesores de los cursos superiores del sector sanitario no deben limitarse únicamente a enseñar, sino que también deben tener en cuenta en su práctica los obstáculos que repercuten negativamente en el proceso de aprendizaje de los alumnos (Hannaoui *et al.*, 2020b). En consecuencia, comprender cómo funciona un programa de «EpS» y analizar sus puntos fuertes y débiles son ventajas adicionales para la pericia de cualquier educador (Nor, 2019).

Para lograrlo, los profesores que trabajan en instituciones de educación sanitaria deben ser capaces de afrontar los retos de planificar, ejecutar, aplicar, evaluar y valorar los planes de estudios (Achike, 2016; Barry, 2009; Nor, 2019;), en particular los relacionados con la «EpS» (Barry, 2009; Howat, 2000), por su particularidad de elevar el nivel de alfabetización de los educandos y prepararlos para la profesionalización y la ciudadanía (Hannaoui *et al.*, 2021) y establecer la igualdad y erradicar toda discriminación entre los sexos. Por las razones expuestas, y dado que una enseñanza eficaz depende en gran medida de la identificación de las dificultades de enseñanza/aprendizaje (Hannaoui *et al.*, 2020b), combinamos el uso de dos métodos de consenso e-TGN y e-Delphi que han demostrado su importancia en el análisis de los programas de educación en enfermería (Foth *et al.*, 2016) con el fin de identificar en un primer estudio en Marruecos, los problemas y dificultades de las prácticas de enseñanza de la «EpS» en «ISPITS» en Marruecos y proponer esquemas para la resolución de los principales problemas detectados.

## **2. Marco conceptual**

En esta sección abordaremos la situación de la sanidad en Marruecos, así como la enseñanza de la Salud en la enseñanza superior.

### **2.1. La realidad de la salud en Marruecos**

Marruecos ocupa el puesto 112 de 195 países en cuanto a calidad de la atención sanitaria. De hecho, la distribución de la prestación sanitaria adolece de disparidades entre los territorios del Reino y de un itinerario sanitario mal organizado, lo que crea una serie de desigualdades y discriminaciones en la población (informe del Consejo Económico, Social y Medioambiental, 2013), por no hablar del principal obstáculo del sistema sanitario marroquí, que es la escasez de recursos humanos, ya que el país cuenta con 1,9 profesionales sanitarios por cada 1.000 habitantes, mientras que la OMS recomienda una tasa de 4,45 para alcanzar la Cobertura Sanitaria Universal (CSU) (El moussali & Ourraoui, 2022). Esta escasez se ve agravada por las disparidades sanitarias entre las poblaciones urbanas y rurales, entre las personas con niveles de educación altos y bajos, y entre las personas de estatus socioeconómico alto y bajo (du Maroc R. National Report 2020; Gastineau & Adjmagbo, 2014). De hecho, un estudio marroquí realizado por Hannaoui *et al.* (2021) reveló que el alto nivel de educación de las mujeres no influía positivamente en su nivel de alfabetización sanitaria. Esto puede explicarse por la marginación de la educación sanitaria en los planes de estudio, lo que significa que debe prestarse especial atención al lugar que ocupa la educación sanitaria en la enseñanza (Hannaoui *et al.*, 2021; Razouki *et al.*, 2017). Para hacer frente a estas deficiencias en el sistema educativo y asistencial, Marruecos ha adoptado varias estrategias nacionales de salud, como la de salud sexual y reproductiva (SSR) y cobertura sanitaria universal (CSU), que se

desarrolló por primera vez entre 2008 y 2012 y se aceleró entre 2012 y 2016, centrándose en un continuo de atención en SSR y CSU hasta 2025 (Assarag *et al.*, 2020).

## **2.2. La enseñanza de la salud en los institutos superiores en Marruecos**

En Marruecos, las ciencias de la salud ocupan el 2º lugar en la enseñanza superior, después de las ciencias y las técnicas, lo que demuestra su gran atractivo para los estudiantes y la diversificación de la oferta de formación en profesiones sanitarias (Pellegrini, Alazali & Meyer, 2020). En este sentido, el éxito de cualquier política o programa sanitario requiere un capital humano suficiente con las competencias pedagógicas y didácticas adecuadas.

Sin embargo, a pesar de las reformas en curso en la formación de enfermeros, con la creación de los Institutos Superiores de Enfermería y Profesiones Técnicas de salud «ISPITS», centros de enseñanza superior no adscritos a universidades, el enfoque procedimental sigue dominando la formación inicial de los futuros enfermeros (Darraj *et al.*, 2020; SIRAJ, 2022). Así pues, las competencias interpersonales se enseñan de forma indirecta, sin que los objetivos de formación estén claramente definidos en el programa o en los planes de clase, y la solución de esta deficiencia depende de la iniciativa y la motivación de los profesores (Oulfate & ALAOUI, 2023). A este respecto, un reciente estudio nacional reveló que los profesores del nivel «ISPITS» padecen la saturación de alumnos, la insuficiencia de horas lectivas y unas instalaciones de formación muy limitadas. Para hacer frente a estas dificultades, los profesores entrevistados expresaron la necesidad de una formación avanzada en herramientas pedagógicas innovadoras como la simulación, así como una base de datos de escenarios de enseñanza (Ouakhzan *et al.*, 2023).

## **3. Metodología**

En la primera fase del estudio, utilizamos la Técnica de Grupo Nominal Online «e-TGN» en modo síncrono a través de GoogleMeet, para diagnosticar las barreras a las que se enfrenta un rango de profesores de Institutos Superiores de Enfermería y Profesiones Técnicas de la salud «ISPITS» en Marruecos, a la hora de enseñar de la educación para la salud. Esta técnica ha demostrado su eficacia en la obtención de consensos estructurados en beneficio de formadores y profesionales sanitarios (Foth *et al.*, 2016).

La segunda fase del estudio consiste en utilizar el método Delphi online «e-Delphi» para recoger las opiniones de nuestros doce expertos sobre sus prácticas docentes (Embo *et al.*, 2017; Moynihan *et al.*, 2015) en la educación para la salud. La combinación de ambas técnicas, constituye una primicia en este estudio, permite, por un lado, maximizar la recogida de datos y disponer de un consenso sobre las buenas prácticas en la «EpS» (Brender, Nøhr & McNair, 2000) y, por otro, extraer el conocimiento colectivo enfermero y formalizarlo, que a menudo se considera un conocimiento operativo «tácito» difícil de verbalizar (Foth *et al.*, 2016).

### **3.1. Criterios de inclusión de participantes**

Optamos por una selección cuidadosa de profesores permanentes en el «ISPITS», considerados «expertos» en educación de enfermería (Foth *et al.*, 2016). Esta elección se basó en la necesidad de minimizar el sesgo en el desarrollo de soluciones, evitando enfoques reduccionistas puramente basados en la práctica (Carper, 1978; Evans, 1995). Para asegurar una amplitud de perspectivas, nuestro panel de expertos incluyó profesores

docentes investigadores, integrados en el personal docente de los «ISPITS». Además, consideramos el sesgo potencial relacionado con las representaciones geográficas en nuestra muestra (Murphy *et al.*, 1998). Conscientes de la importancia del tamaño de la muestra en estudios Delphi, invitamos a doce profesores de los veinticinco del «ISPITS» para participar en la primera etapa del estudio, llevada a cabo a través del proceso e-TGN. Estos participantes fueron seleccionados de manera intencional, respetando la diversidad muestral y garantizando conocimientos y experiencias relevantes sobre el tema en cuestión (Foth *et al.*, 2016; Moynihan *et al.*, 2015; Patton, 2005). La diversidad de perfiles fue significativa, abarcando desde biólogos y pedagogos hasta especialistas en enfermería matrona o psiquiátrica, con una experiencia docente que variaba entre 3 y 20 años. Aspectos como la variación de sexo, edad, nivel académico y módulos impartidos también fueron considerados y detallados en la Tabla 1 para ofrecer una visión completa de los conferenciantes.

Tabla1.

*Características sobre el panel de expertos*

	<b>Características de los participantes</b>	<b>Número</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	9
	Femenino	9
<b>Edad</b>	Entre 28 y 35 años	3
	Entre 36 y 45 años	5
	Más 46 años	4
<b>ISPITS</b>	Casablanca	3
	Tetuán	3
	Er-Rachidia	2
	Fez	1
	Rabat	1
	Meknes	1
	Ouarzazate	1
<b>Perfil</b>	Doctor en ciencias	4
	Doctor en didáctica de ciencias	1
	Matrona	2
	Enfermero polivalente	3
	Enfermero de salud mental	2
<b>Antigüedad en la docencia</b>	De 3 a 5 años	5
	Entre 5 años et 10 años	5
	Entre 10 años et 20 años	2
<b>Nivel académico</b>	Master	3
	Doctorandas/os	5
	Doctoras/es	4
<b>Asignaturas (Módulos/ elemento del módulo) enseñadas:</b>	Metodología de la educación sanitaria/bioestadística/PAS/SIB/planificación sanitaria/salud de las personas mayores; Geriatria y enfermería; Ciencias biológicas; Exámenes de laboratorio; Metodología de la investigación; Cuidados básicos de enfermería; Metodología de la investigación; Didáctica de las ciencias.	
<b>Han recibido una formación en educación para la salud</b>	No	2
	Si	10
<b>En qué contexto</b>	Formación de base	2
	Formación continua	6
	Autodidacta	5
<b>Horas dedicadas a la enseñanza de secuencias de la ES</b>	15 min – 2 horas	6
	Entre 3 y 10 horas	2
	Entre 11 y 20 horas	3
	Más de 21 horas	1
<b>Las herramientas pedagógicas utilizadas para enseñar estas secuencias (teóricas/ prácticas)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderación de una sesión de educación/juegos de rol/trabajo en grupo.</li> <li>• Juego de roles, estudio de casos, aprendizaje experiencial y teórico.</li> <li>• Presentación PPT con retroproyector, papel gigante. Material de simulación</li> <li>• Presentación interactiva, archivos PPT, métodos activos (estudio de casos, juego de roles...), métodos experienciales (proyectos, experimentos...), trabajo en grupo.... Juegos de rol, estudio de casos</li> <li>• Presentación interactiva, debates, juegos de rol...</li> <li>• Nociones teóricas</li> <li>• Carteles, juegos de rol, simulaciones</li> <li>• Investigación documental y visitas sobre el terreno</li> <li>• Juego de roles, estudio de casos, aprendizaje teórico experiencial.</li> <li>• Presentación interactiva, Métodos activos (estudio de casos, juego de roles...), Métodos experienciales (proyectos, experimentos...), Trabajo en grupo....</li> <li>• Nociones teóricas</li> <li>• Carteles, juegos de rol, simulaciones</li> </ul>	

### **3.2. Herramientas de recogida de datos**

Para el e-TGN, los datos se recogieron en línea a través de Google Meet, durante una reunión sincrónica. En cuanto a la técnica e-Delphi, los resultados se recogieron mediante un cuestionario electrónico elaborado a partir del foro de Google y enviado a los expertos por correo electrónico. La persona interesada en el estudio entra en el enlace, expresa su acuerdo para participar en el estudio y, a continuación, rellena el formulario. Después de cada ronda, el equipo de investigación analizaba los resultados «análisis de contenido» y los devolvía en forma de un segundo cuestionario en la siguiente ronda. Los expertos solo veían las propuestas que debían puntuar, sin conocer la puntuación del grupo. Respetamos el anonimato y la autonomía durante todo el proceso.

## **4. Escenarios experimentales y resultados**

En esta sección explicaremos el procedimiento adoptado en los dos experimentos y los resultados obtenidos.

### **4.1. Guion del primero experimento para la e-TGN**

Después de crear un clima favorable y fluido con los 12 expertos en una reunión a distancia, los animamos a expresar libremente los obstáculos que encontraban en sus prácticas en relación con la enseñanza de la educación a la salud, planteándoles la siguiente pregunta nominal: ¿Qué dificultades encuentra en su práctica de la enseñanza de secuencias didácticas relativas a la «EpS»?

- La recogida de datos reveló 12 respuestas, que transcribimos a un archivo Word en forma de tabla, compartiendo la pantalla con la audiencia.
- Eliminamos las propuestas redundantes y las que nos parecían irrelevantes, como las respuestas que solo tenían sentido para los encuestados. Como resultado, el número de respuestas conservadas se redujo a 9.
- En el siguiente paso, pedimos a los expertos que priorizaran las propuestas resultantes utilizando la escala de Likert (Embo *et al.*, 2017), asignando una ponderación 6 a la respuesta que encabezaba la lista, 5 a la segunda y así sucesivamente hasta la última.
- Una vez recopilados los datos, elaboramos la Tabla 2 (a continuación) donde se ordenan las respuestas en  $\Sigma$  descendente.

Tabla 2.

*Diagnóstico de las dificultades encontradas por los profesores de ISPITS en la enseñanza de la educación para la salud a través de e-TGN*

<b>Sugerencias formuladas en relación con las prácticas de enseñanza de la educación para la salud</b>	<b><math>\Sigma pi</math></b>	<b>Clasificación final</b>
1-Contenido del programa de primer curso de educación para la salud difícil de adaptar al nivel de los requisitos previos de los estudiantes.	$72 = (12*6)$	1
2-Las metas/objetivos/competencias de aprendizaje relacionadas con la ES no son explícitas.		
3-Los objetivos de aprendizaje no están alineados con los objetivos del curso en relación con la ES.	$71 = ((6*11) +5)$	2
4-Volumen de horas dedicadas a la ES no especificado o insuficiente.	$70 = ((6*10) +5+5)$	3
5-Falta de formación continua en la ES y enfoque de género.	$69 = ((6*9) +5+5+5)$	4
6-Falta de material didáctico.		
7-Efecto estereotipo del perfil (conflictos/litigios sobre quién debe impartir esta disciplina).	$53 = ((3*6) +(4*5) +(5*3))$	5
8-Falta de un marco de referencia de competencias.	$50 = ((2*6) +(4*5) +(6*3))$	6

De acuerdo con los problemas diagnosticados por el e-TGN, las respuestas del primer puesto del ranking con mayor peso ( $\Sigma pi = 72$ ) fueron que el contenido del programa de primer año en la «EpS» era difícil de adaptar al nivel de los requisitos previos de los estudiantes; y que las metas de aprendizaje (objetivos/habilidades) en relación con esta asignatura no eran explícitas. Las respuestas del segundo rango con un peso alto ( $\Sigma pi = 71$ ) expresadas por los profesores es que no hay alineación de los objetivos de aprendizaje con los objetivos de la formación frente a la «EpS».

El 3er rango  $\Sigma pi=70$  se atribuyó al hecho de que el volumen horario dedicado a la educación sanitaria no se especificaba o era insuficiente en las descripciones de los módulos.

En cuanto al peso del 4º rango  $\Sigma pi=69$ , los profesores alegan la falta de formación continua especializada en educación a la salud, el enfoque de género y la falta de material didáctico.

El quinto puesto  $\Sigma pi= 53$  lo ocupa el efecto estereotipo del perfil, donde los profesores mencionan que a menudo surgen conflictos y disputas entre el profesorado sobre quién es o no prioritario para impartir ES.

El 6º o último puesto  $\Sigma pi= 50$  se atribuyó a la ausencia del marco de referencia de competencias en casi todas las asignaturas, incluida la enfermería.

#### **4.2. Guion del segundo experimento para la e-Delphi**

En relación con los principales obstáculos identificados por el TGN, que tuvieron el mayor peso respectivamente ( $\sum p_i = 72$ ,  $\sum p_i = 71$ ) para «Los objetivos de aprendizaje/competencias /habilidades en relación con la «EpS» no son explícitos, Contenido del programa de primer año en relación con la ES difícil de adaptar en relación con el nivel de los prerrequisitos de los estudiantes» y «No hay alineación de los objetivos de aprendizaje con los objetivos de la formación en relación con la 'EpS'». Encontramos que estos resultados convergen hacia un problema principal, que es que los objetivos de aprendizaje no son explícitos y no están alineados con los objetivos del curso o con el nivel de los prerrequisitos de los estudiantes.

Para ello, utilizamos e-Delphi para recabar las opiniones de profesores expertos con el fin de llegar a un consenso sobre los objetivos de aprendizaje (competencias/objetivos) que debían incluirse en las descripciones de los módulos de formación. Durante todo el proceso técnico, la lengua de comunicación y redacción fue el francés, ya que todos los implicados dominan esta lengua, que es la lengua oficial de enseñanza en los ISPITS.

Inicialmente enviamos los formularios a 12 profesores pertenecientes a diferentes ISPITS de Marruecos. La metodología adoptada se desarrolló en 3 secuencias (Embo *et al.*, 2017): Durante la 1ª secuencia, antes de responder a la pregunta nominal y para situarlos en relación con el tema, se invitó a los participantes a consultar los marcos de competencias validados para enfermeras (Torres-Alzate *et al.*, 2020) y matronas (ICM La Confederación Internacional de Matronas y CII el Consejo internacional de enfermeras ) y los metas de aprendizaje (competencias/objetivos) de la formación y las descripciones de los módulos relacionados con la «EpS».

La secuencia Delphi constó entonces de 3 rondas. Durante estas, se fijó un consenso a priori del 75 % (Tabatabaei *et al.*, 2020). Los participantes utilizaron la escala de Likert (Pucher *et al.*, 2020), (1 = totalmente en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo; 4 = de acuerdo; 5 = totalmente de acuerdo) para evaluar su nivel de acuerdo con los objetivos de aprendizaje propuestos por todos los expertos. Se mantuvieron en la lista las competencias calificadas como «de acuerdo» o «muy de acuerdo» por al menos el 75 % de los encuestados. En cuanto al consenso final, fue binario (Philippon *et al.*, 2019) (Sí / No) fijado en el 50 %. La recogida de datos duró 3 meses a partir de noviembre de 2021. Las sugerencias, comentarios y argumentos de los expertos se registraron de forma anónima, y luego la matriz se actualizó durante cada ronda haciendo referencia a la suma de los porcentajes de cada participante. El número de expertos se mantuvo constante a lo largo de todas las rondas.

La primera ronda se dividió en 3 subetapas durante las cuales los expertos, tras consultar los marcos de referencia y los documentos presentados durante la 1ª etapa, respondieron a la siguiente pregunta nominal: Sobre la base del marco de referencia de competencias según (Consejo Internacional de Enfermeras y Confederación Internacional de Matronas) y con referencia a los objetivos/competencias de formación descritos en las descripciones de los módulos ISPITS con respecto a la educación sanitaria. Por favor, proponga una revisión de estos objetivos/habilidades con el fin de introducir a los futuros profesionales sanitarios a se apropien la educación para la salud. Esto podría hacerse sugiriendo cambios en los objetivos de aprendizaje presentados o proponiendo nuevos objetivos. Para ello, los porcentajes de consenso se actualizan al final de cada etapa.

En la segunda ronda, los expertos reciben los resultados de la primera y tienen que decidir de nuevo sobre las propuestas, tras consultar la opinión del grupo. Si su nueva respuesta se desviaba significativamente de la media del grupo, tenían que justificarla.

En la tercera ronda, informamos a los expertos de los resultados de la segunda ronda y de los comentarios que justificaban las opiniones divergentes. Se invitó de nuevo a los expertos a votar las propuestas comentando las opiniones desviadas.

En la ronda final, los expertos eligieron una respuesta definitiva en una escala binaria (sí o no) para mantener el objetivo de aprendizaje o eliminarlo. Las propuestas deben superar el 50 % del consenso para permanecer en la lista; de lo contrario, la propuesta se elimina de la tabla. Los resultados obtenidos se presentan en la tabla siguiente.

Tabla 3.

*Propuesta de metas de aprendizaje (competencias, objetivos) a través de e-Delphi, con respecto a la enseñanza de la educación para la salud «EpS» a nivel de los ISPITS en Marruecos*

Propuesta de metas de aprendizaje (competencias, objetivos)	Consenso de expertos alcanzado a 70 %			Rango final alcanzado a 50 %	
	% 1ª ronda	% 2ª ronda	% 3ª ronda	SI	NO
Proporcionar un enfoque integral de la educación para la salud sexual y reproductiva para niñas, mujeres, parejas, familias y comunidades, garantizando la igualdad de género (especialidad de matrona).	66 %	75 %	83 %	91 %	9 %
Impartir educación terapéutica según protocolos, con rigor y profesionalidad, teniendo en cuenta los determinantes de cada paciente.	-	75 %	75 %	41 %	59 %
Organizar y dirigir sesiones de educación para la salud (individual o grupal) a favor de un individuo, un grupo o una comunidad utilizando un enfoque global, con rigor y profesionalidad.	66 %	83 %	83 %	100 %	0 %
Desarrollar proyectos de educación para la salud y trabajos de investigación con rigor y profesionalidad.	75 %	83 %	83 %	100 %	0 %
Apropiarse de herramientas docentes innovadoras en educación para la salud con rigor y profesionalidad.	83 %	91 %	91 %	100 %	0 %
Desarrollar habilidades de comunicación, liderazgo y defensa en relación con la educación para la salud con rigor y profesionalidad.	75 %	83 %	91 %	100 %	0 %

En esta tabla se mencionan todas las propuestas planteadas, y la extensión del color indica la ronda y la etapa en la que se planteó cada propuesta, y a continuación la ronda en la que se rechazó.

Al final de la 1ª ronda: los porcentajes de consenso sobre los objetivos de aprendizaje planteados fueron respectivamente: 66 % para «Hacerse cargo (adultas, mujeres, parejas, familia, comunidad, etc.) de la educación para la salud sexual y reproductiva con un enfoque integral garantizando la igualdad de género (Filial Matronas)»; - % para «Impartir educación terapéutica refiriéndose a protocolos con rigor y profesionalidad, teniendo en cuenta los determinantes de cada paciente». «66 % para «Organizar y dirigir sesiones de educación para la salud (individuales o en grupo) en beneficio de un individuo, un grupo o una comunidad utilizando el enfoque integral con rigor y profesionalidad»; 75 % para «Desarrollar proyectos de educación para la salud y trabajos de investigación con rigor y profesionalidad»; 83 % para «Apropiarse de herramientas didácticas innovadoras en la educación para la salud con rigor y profesionalidad»; y 75 % para «Desarrollar habilidades de comunicación, liderazgo y promoción en relación con «EpS» con rigor y profesionalidad».

- El 2º puesto, con una puntuación del 75 %, se otorgó a la competencia «Hacerse cargo (Adultas, mujeres, parejas, familia, comunidad, etc.) de la educación para la salud sexual y reproductiva utilizando un enfoque integral y garantizando la igualdad de género (para la especialidad de matronas).
- En cuanto a la competencia «Impartir educación terapéutica refiriéndose a protocolos con rigor y profesionalidad, teniendo en cuenta los determinantes de cada paciente», fue rechazada porque el consenso fue inferior al 50 %.

## 5. Discusiones

Este estudio se caracteriza por la diversidad de los resultados obtenidos mediante la combinación de dos métodos de consenso, para alcanzar los objetivos. En la 1ª parte de nuestro trabajo, utilizamos el e-TGN para llegar a un consenso sobre las dificultades a las que se enfrentan los profesores de los ISPITS a la hora de enseñar la educación para la salud «EpS». Para ello, los profesores atribuyeron principalmente sus dificultades ( $\sum p_i = 72$ ) al hecho de que el contenido del programa de «EpS» de primer curso era difícil de adaptar a los requisitos previos de los estudiantes. Este hallazgo está en consonancia con un estudio realizado en los ISPITS, que afirma que a los estudiantes de matrona les resulta difícil asimilar los prerrequisitos enseñados previamente (Hannaoui *et al.*, 2020b).

Con un grado de importancia equivalente ( $\sum p_i = 72$ ), los participantes consideran que las metas de aprendizaje (objetivos/habilidades) en relación con la «EpS» no son explícitas. Por otro lado, con una puntuación consensuada de ( $\sum p_i = 71$ ), los profesores afirman que los objetivos de aprendizaje no están alineados con los objetivos de la formación en la educación para la salud. Estos resultados están en consonancia con la bibliografía, que ha informado de que las facultades del sector sanitario elaboran programas de salud de forma independiente entre sí (Battat *et al.*, 2010) y que los programas optativos o basados en contenidos eran el enfoque utilizado con más frecuencia (Liu *et al.*, 2015).

De hecho, la falta de estandarización de la formación y de los enfoques para enseñar «EpS» y la salud reproductiva fue la conclusión común de la mayoría de los estudios

realizados en diferentes escuelas y facultades de distintos países del mundo (Liu *et al.*, 2015). Esto demuestra que no hay consenso sobre los enfoques didácticos para la «EpS» y la salud reproductiva.

Además, el 3er rango de consenso ( $\sum pi=70$ ) se atribuyó al hecho de que el volumen horario dedicado a la «EpS» no se especifica o es insuficiente en las descripciones de los módulos. De hecho, esto confirma los hallazgos de la literatura que han evocado que la «EpS» no es una prioridad curricular en los programas de formación de profesionales de la salud (Kokotailo, Baltag & Sawyer, 2018). Esta constatación coincide con otros estudios realizados en diversos centros educativos y universidades (Kamrani & Yahya, 2016; Liu *et al.*, 2015).

En cuanto al peso del 4º rango ( $\sum pi=69$ ), los docentes señalan la falta de formación continua especializada en educación para la salud, que incluya un enfoque de género, y la falta de material didáctico.

De hecho, la necesidad de una formación en profundidad o especializada en la «EpS» es una necesidad expresada por todos los profesores de medicina, formadores de enfermería (Nor, 2019) y otros profesionales de la salud en estudios internacionales. Estos estudios se han realizado en países como Irán (Tabatabaei *et al.*, 2020) y China (Haresaku *et al.*, 2018). Más concretamente, existe una falta de inclusión del enfoque de género y de la igualdad de género en la mayoría de los programas de salud. Además, las directrices de los organismos oficiales sobre este enfoque no están en consonancia con el contenido de los programas de formación (Elammari, 2018). El 5º puesto ( $\sum pi= 53$ ) concede el efecto estereotipo del perfil, donde los docentes mencionaron que a menudo surgen conflictos y discusiones entre los miembros del profesorado para impartir la «EpS». Este resultado fue reportado por el equipo de Grosser, Bientzle & Kimmerle, J. (2020). Mencionaron la presencia del efecto estereotipo entre profesionales sanitarios multidisciplinares.

Para remediar esta situación, estos investigadores han propuesto la enseñanza interprofesional en módulos transversales, utilizando medios digitales en un enfoque mixto (asíncrono y síncrono). Esto también anima a los profesionales sanitarios de diferentes orígenes a intercambiar ideas y debatir juntos una situación problemática, y a aprender a trabajar en equipo donde cada uno se apropia más de su papel, respetando los límites de sus responsabilidades, reduciendo así el efecto estereotipo (Kokotailo, Baltag & Sawyer, 2018).

Resumiendo, los resultados de esta primera parte obtenidos por e-TGN y según un orden de prioridad, observamos que el principal obstáculo mencionado por consenso es la falta de claridad de los objetivos de aprendizaje con respecto a la «EpS» en la descripción de los módulos y la falta de coherencia de estos objetivos con los objetivos de formación.

Para ello, invitamos a nuestros participantes a reflexionar sobre posibles soluciones a estos obstáculos, animándolos a trabajar juntos en nuevas propuestas o cambios en los objetivos de aprendizaje de las descripciones existentes. De este modo nos aseguramos de que estén en consonancia con los objetivos de los cursos de formación.

Sin embargo, como las directrices del equipo de Foth (2015) sugieren que un método de consenso en los cursos de formación de enfermería debe discutirse en un contexto teórico antes de ponerse en práctica, compartimos con los expertos las competencias esenciales para la práctica de la matrona y las de las enfermeras (Torres-Alzate *et al.*, 2020).

Entre los resultados mencionados durante la última secuencia de la técnica Delphi por consenso del 100 %, encabezando la lista «Organizar y dirigir sesiones de «EpS» (individuales o en grupo) en beneficio de una persona, de un grupo o de una comunidad según el enfoque global con rigor y profesionalidad», esta competencia hace referencia

a la importancia de tener en cuenta el contexto cultural en la prestación de cuidados (Covvey & Ryan, 2018). Los profesionales sanitarios desempeñan un papel clave en la prestación de una atención centrada en la persona. También tienen una responsabilidad primordial a la hora de educar a los pacientes y a sus familias con el fin de proporcionar una atención de buena calidad (Oldland *et al.*, 2020).

La segunda competencia propuesta con un consenso del 100 % es «Desarrollar proyectos e investigaciones en «EpS» con rigor y profesionalidad». De hecho, animar a los estudiantes a investigar es el objetivo común de las instituciones de enseñanza superior. En un estudio reciente sobre las necesidades del profesorado de las facultades de medicina se constató que los profesores de medicina e los de enfermería coincidían en la importancia de incorporar la investigación a sus programas (Nor, 2019). De esta manera, la investigación contribuirá a enriquecer el ámbito de competencia de la educación para la salud.

Todavía con un consenso del 100 %, las competencias 3ª y 4ª mencionadas por los expertos son «Apropiarse de herramientas didácticas innovadoras en la «EpS» con rigor y profesionalidad» y «Desarrollar habilidades de comunicación, liderazgo y defensa en relación con la «EpS» con rigor y profesionalidad», Estas competencias forman parte de un enfoque holístico y animan a los estudiantes a desarrollar un espíritu de iniciativa, reflexión, creatividad y liderazgo, ya que son componentes esenciales para mejorar la práctica en la educación y la asistencia (Oldland *et al.*, 2020).

Las competencias comunicativas en materia de salud son esenciales para la promoción de la salud (Moynihan *et al.*, 2015). De hecho, para los profesionales de la salud pública, la comunicación eficaz es muy importante, ya que las barreras lingüísticas son un obstáculo para una atención de buena calidad (Oldland *et al.*, 2020). Las enfermeras también tienen que «escuchar al paciente» para reconocer sus necesidades específicas, con el fin de atenderlo como un todo en lugar de centrarse únicamente en sus necesidades físicas. De hecho, las enfermeras necesitan adoptar una serie de herramientas de comunicación en su prestación de cuidados, con el fin de promover sus relaciones interpersonales (Witt & Almeida, 2008). La interacción con otros enfermeros y miembros del equipo asistencial se considera parte integrante de unos cuidados seguros y de alta calidad (Oldland *et al.*, 2020). Para ello, es necesario animar a los futuros profesionales de la salud a que se apropien de todas las competencias transversales y disciplinares hacia la «EpS» con vigor y profesionalidad, ya que la literatura ha sugerido que prestar cuidados de forma centrada en la persona es importante, pero esta prestación debe estar alineada con los estándares clínicos y los marcos teóricos (Oldland *et al.*, 2020). El objetivo de aprendizaje que ocupó el 2º rango en la fase final con una puntuación del 90 % es «Hacerse cargo (las jóvenes, las mujeres, las parejas, la familia, la comunidad, etc.) de la educación para la salud sexual y reproductiva utilizando un enfoque integral y garantizando al mismo tiempo la igualdad de género (rama de matronas)». Se trata de una competencia disciplinar esencial en materia de la salud sexual y reproductiva. Los estudiantes de enfermería (enfermeros polivalentes, enfermeros de salud familiar y comunitaria, etc.) y, más concretamente, los estudiantes de matrona (Hannaoui *et al.*, 2020b) son actores clave en la educación para la salud sexual (Cesnik & Zerbini, 2017; Hannaoui *et al.*, 2020b). De hecho, los sistemas educativos deben integrar la «EpS» y promover la comprensión de la sexualidad desde una perspectiva crítica de género (Cunha-Oliveira *et al.*, 2021). La literatura apoya la idea de las desigualdades de género en la salud materna, ya que hoy en día las mujeres son el único objetivo de estos programas, mientras que el enfoque de género incluye a ambos miembros de la pareja en todo

el proceso, fomentando la participación activa en los procesos de toma de decisiones, en la decisión sobre el plan de parto (Lundgren, Berg & Lindmark, 2003).

## 6. Conclusión

El objetivo de este estudio es participar en el análisis de las prácticas y en la creación de un recurso para mejorar el currículo de la enseñanza de la salud en los institutos superiores de enfermería y técnicas de la salud de Marruecos.

La combinación de dos técnicas de consenso, el e-TGN para diagnosticar las dificultades y el e-Delphi para proponer remedios en la enseñanza de la Educación para la Salud, condujo al diagnóstico de los principales obstáculos, que son la falta de claridad de los objetivos de aprendizaje y la falta de alineación entre estos objetivos y los fines de la formación. Cinco competencias básicas surgieron por consenso de más del 90 % a través del e-Delphi. Comprenden una mezcla de conocimientos, actitudes y aptitudes que se inscriben en múltiples ámbitos, a saber: comunicación, liderazgo, promoción, investigación, desarrollo de proyectos, educación sexual y enfoque de género.

Las competencias identificadas pueden constituir un punto de partida útil para un análisis más profundo y eficaz de la promoción de la salud. Además, pueden servir de referencia para la enseñanza de la educación para la salud en los programas de enfermería y, posteriormente, generalizarse a otros programas.

Existe un consenso global sobre cómo debe enfocarse la educación para la salud sexual, dado el lugar que ocupa en la promoción de la calidad de vida de las personas y en la garantía de un entorno saludable regido por un alto nivel de alfabetización sanitaria, caracterizado por el respeto a los valores, la ética y la igualdad de género. Para ello, los enfoques adoptados en los planes de estudios de enfermería y ciencias de la salud en general deben estar en consonancia con el contexto biopsicosocial de los alumnos y la comunidad y adoptar un enfoque integral que tenga en cuenta todos los factores determinantes, inculcando al mismo tiempo la acción sobre las desigualdades sociales y especialmente las basadas en el género.

## 7. Referencias

- Abouzaj, S. (2019). Competency-based approach in training nurses and midwives in morocco demystify to better use. *Advances in Medical Education and Practice*, 1069-1079.
- Achike, F. I. (2016). The challenges of integration in an innovative modern medical curriculum. *Medical Science Educator*, 26, 153-158. <https://doi.org/10.1007/s40670-015-0206-7>
- Almalki, M., FitzGerald, G., & Clark, M. (2011). The nursing profession in Saudi Arabia: An overview. *International nursing review*, 58(3), 304-311.
- Assarag, B., Sanae, E. O., & Rachid, B. (2020). Priorities for sexual and reproductive health in Morocco as part of universal health coverage: maternal health as a national priority. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(2), 1845426.
- Barati, M., Afsar, A., & Ahmadpanah, M. (2012). Assessment of communication skills level among healthcare practitioners. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*, 19(1), 62-69.

- Barich, F., Chamkal, N., & Rezzouk, B. (2019). La formation en soins infirmiers et techniques de santé dans le système licence-master-doctorat au Maroc : analyse des descriptifs de formation, étude analytique descriptive. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 5(4), 100183.
- Barry, M. M., Allegrante, J. P., Lamarre, M. C., Auld, M. E., & Taub, A. (2009). The Galway Consensus Conference: international collaboration on the development of core competencies for health promotion and health education. *Global health promotion*, 16(2), 05-11.
- Battat, R., Seidman, G., Chadi, N., Chanda, M. Y., Nehme, J., Hulme, J., ... & Brewer, T. F. (2010). Global health competencies and approaches in medical education: a literature review. *BMC Medical Education*, 10(1), 1-7.
- Berger, D., Nekaa, M., & Courty, P. (2009). Infirmiers scolaires : représentations et pratiques d'éducation à la santé. *Santé publique*, 21(6), 641-657.
- Bozorgmehr, K., Menzel-Severing, J., Schubert, K., & Tinnemann, P. (2010). Global Health Education: a cross-sectional study among German medical students to identify needs, deficits and potential benefits (Part 2 of 2: Knowledge gaps and potential benefits). *BMC Medical Education*, 10(1), 1-19.
- Brender, J., Nøhr, C., & McNair, P. (2000). Research needs and priorities in health informatics. *International Journal of Medical Informatics*, 58, 257-289.
- Carper, B.A., 1978. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Adv. Nurs. Sci.* 1 (1), 13-23.
- Cesnik, V. M., & Zerbini, T. (2017). Sexuality education for health professionals: A literature review. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 34(1), 161-172. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100016>
- Covvey, J. R., & Ryan, M. (2018). Use of a modified Delphi process to determine course objectives for a model global health course in a pharmacy curriculum. *American journal of pharmaceutical education*, 82(8).
- Cunha-Oliveira, A., Camarneiro, A. P., Gómez-Cantarino, S., Cipriano-Crespo, C., Queirós, P. J. P., Cardoso, D., & Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (2021). The integration of gender perspective into young people's sexuality education in Spain and Portugal: Legislation and educational models. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11921.
- Darraj, B., Gourja, B., Faiq, A., Tace, E. M., & Belaaouad, S. (2020). Difficultés du développement des compétences nécessaires au raisonnement diagnostique chez les étudiants infirmiers à Casablanca (Maroc): étude descriptive. *Revue Francophone Internationale de Recherche Infirmière*, 6(3). <https://doi.org/10.1016/j.refiri.2020.100204>
- Du Conseil Economique, R. (2013). Social et Environnemental. La Gouvernance des Services publics.

- Du Maroc R. Rapport national 2020. Examen national volontaire de la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable; 2020. <https://scholar.google.com/r?hl=en&q=du+Maroc+R.+Rapport+national+2020.+Examen+national+volontaire+de+la+mise+en+œuvre+des+Objectifs+de+D%C3%A9veloppement+Durable%3B+2020>.
- Elammari, B. (2018). Diagnostic de l'éducation genrée au Maroc : Evaluation et évolution. *Revue des études multidisciplinaires en sciences économiques et sociales*, 3(2).
- El Moussali, M. N., & Ouarraoui, B. (2022). Les apports du Nouveau Modèle de Développement pour la réforme du système de santé au Maroc : une analyse sur la base du cadre conceptuel des systèmes de santé. *Dossiers de Recherches en Économie et Gestion*, 10(1), 11-29.
- Embo, M., Helsloot, K., Michels, N., & Valcke, M. (2017). A Delphi study to validate competency-based criteria to assess undergraduate midwifery students' competencies in the maternity ward. *Midwifery*, 53, 1-8.
- Evans, K., 1995. Competence and citizenship: towards a complementary model for times of critical social change. *Br. J. Educ. Work* 8 (2), 14-27.
- Fernández Rasines, P., & Bogino Larrambeber, M. (2013). Corresponsabilidad parental y mujeres sin maternidad: nuevas parentalidades. Inguruak. *Revista vasca de sociología y ciencia política*, N° 55-56, págs. 1296-1305.
- Foth, T., Efstathiou, N., Vanderspank-Wright, B., Ufholz, L. A., Dütthorn, N., Zimansky, M., & Humphrey-Murto, S. (2016). The use of Delphi and Nominal Group Technique in nursing education: a review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 112-120.
- Gastineau, B., & Adjamagbo, A. (2014). Les droits individuels face aux politiques de population. Regard sur trois pays africains: Bénin, Madagascar, Maroc. *Autrepart*, 70(2), 125-142.
- Grosser, J., Bientzle, M., & Kimmerle, J. (2020). A literature review on the foundations and potentials of digital teaching scenarios for interprofessional health care education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 3410.
- Hannaoui, M., Janati-Idrissi, R., Laafou, M., Zerhane, R., & Madrane, M. (2020). Vers une ingénierie de formation dans l'enseignement de l'éducation à la santé reproductive : Identification des besoins éducatifs par la technique de focus groupe. *International Journal of Innovation and Applied Studies*, 29(4), 1096-1104.
- Hannaoui, M., Madrane, M., El Hassouny, E. H., Janati-Idrissi, R., Zerhane, R., & Grande-Gascón, M. L. (2021). Towards exploring midwifery students' misconceptions of reproductive health education: Case of Sexually transmitted infections. *Online*, 19(4), 898.

- Hannaoui, M., Bourkeddi, S., Lamarti, A., Madrane, M., & Sfindla, A. (2021). Health Education and Health Literacy Correlation: The Case of the Factors affecting Breast Cancer Screening.
- Hannaoui, M. (2021). The Effect Of The Flipped Classroom On Nursing Students' Learning And Motivation Outcomes In Health Education. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education (TURCOMAT)*, 12(6), 1213-1223.
- Haresaku, S., Aoki, H., Makino, M., Monji, M., Kansui, A., Kubota, K., ... & Naito, T. (2018). Practices, Attitudes, and Confidence of Nurses in the Performance of Oral Health Checkups for Elderly Patients in a Japanese Hospital. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 16(6), 517-524.
- Howat, P., Maycock, B., Jackson, L., Lower, T., Cross, D., Collins, J., & van Asselt, K. (2000). Development of competency-based university health promotion courses. *Promotion & education*, 7(1), 33-38.
- Jourdan, D. (2004). La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire.
- Kamrani, M. A., & Yahya, S. S. (2016). Bringing X, Y, Z generations together to facilitate school-based sexual and reproductive health education. *Global journal of health science*, 8(9), 132.
- Kokotailo, P. K., Baltag, V., & Sawyer, S. M. (2018). Educating and training the future adolescent health workforce. *Journal of Adolescent Health*, 62(5), 511-524.
- Lamarre, M. C. (2008). L'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé : un réseau professionnel mondial. *Promotion & Education*, 15(1\_suppl), 76-79.
- Leksy, K. (2020). The Significance of the Participatory Approach in Health Promotion and Cancer Prevention. *Studia Edukacyjne*, (56), 309-321.
- Les compétences essentielles pour la pratique de sage-femme (ICM), Édition 2019 <https://internationalmidwives.org/fr/notre-travail/politique-et-pratique/comp%C3%A9tences-essentielles-pour-la-pratique-du-m%C3%A9tier-de-sage-femme.html>
- Liu, Y., Zhang, Y., Liu, Z., & Wang, J. (2015). Gaps in studies of global health education: an empirical literature review. *Global health action*, 8(1), 25709.
- Lundgren, I., Berg, M., & Lindmark, G. (2003). Is the childbirth experience improved by a birth plan? *Journal of Midwifery & Women's health*, 48(5), 322-328.
- Mac-Seing, M., & Zarowsky, C. (2017). Une méta-synthèse sur le genre, le handicap et la santé reproductive en Afrique subsaharienne. *Santé Publique*, 29(6), 909-919.
- Moradi Khanghahi, B., Jamali, Z., Pournaghi Azar, F., Naghavi Behzad, M., & Azami-Aghdash, S. (2013). Knowledge, Attitude, Practice, and Status of Infection Control among Iranian Dentists and Dental Students: A Systematic Review. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 7(2), 55-60.

- Moynihan, S., Paakkari, L., Välimaa, R., Jourdan, D., & Mannix-McNamara, P. (2015). Teacher competencies in health education: Results of a Delphi study. *PLoS one*, 10(12), e0143703.
- Murphy, M.K., Black, N.A., Lamping, D.L., McKee, C.M., Standerson, C.F.B., Askam, J., 1998. Consensus development methods, and their use in clinical guideline development. *Health Technol. Assess.* 2.
- Nekaa, M., & Berger, D. (2018). Les infirmières de l'Éducation nationale en France : une étude mixte sur les pratiques en éducation et promotion de la santé. *Recherche en soins infirmiers*, (4), 14-29.
- Nkwabong, E., Meboulou Nguel, R., Kamgaing, N., & Keddi Jippe, A. S. (2018). Knowledge, attitudes and practices of health personnel of maternity in the prevention of mother-to-child transmission of HIV in a sub-Saharan African region with high transmission rate: Some solutions proposed. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 227. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1876-0/>
- Nor, M. Z. (2019). Developing a preliminary questionnaire for the faculty development programme needs of medical teachers using Delphi technique. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 14(6), 495.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, 13(4), 349-364.
- Okoli, C., & Pawlowski, S. D. (2004). The Delphi method as a research tool: an example, design considerations and applications. *Information & management*, 42(1), 15-29.
- Oldland, E., Botti, M., Hutchinson, A. M., & Redley, B. (2020). A framework of nurses' responsibilities for quality healthcare—Exploration of content validity. *Collegian*, 27(2), 150-163.
- Ouakhzan, B., Chbab, Y., Rouani, A., Chaouch, A., Elouakfaoui, A., & Aouane, E. M. (2023). Simulation in Medical Education: The Case of Morocco. *International Journal of Chemical and Biochemical Sciences*, IJCBS, 24 (4) (2023):38-42. <https://www.iscientific.org/wp-content/uploads/2023/09/4-IJCBS-23-24-4-4-done.pdf>
- Oulfate, Z. A. I. M., & ALAOUI, M. I. H. (2023). Enseignement des soft skills aux étudiants infirmiers de l'institut supérieur des professions infirmières et techniques de santé Fès-Maroc. *Revue Internationale du Chercheur*, 4(3).
- Patton, M. Q. (2005). Qualitative research. *Encyclopedia of statistics in behavioral science*.
- Peiró-Pérez, R., Alvarez-Dardet, C., Mas, R., Avino, D., Talavera, M., Torremocha, X., & Fernandez, C. (2012). Mapping the awareness of inequalities in health programs in Spanish communities: moving forward together. *Health education research*, 27(4), 704-716.
- Pellegrini, C., Alazali, M., & Meyer, J. B. (2020). *L'enseignement supérieur au Maroc; état des lieux et comparaison public/privé* (No. 46). *Working Paper du Ceped*. <https://www.ceppe.org/IMG/pdf/wp46.pdf>

- Philippon, A. L., Hausfater, P., Tribby, E., & Freund, Y. (2019). Développement d'un outil d'évaluation des compétences des étudiants en médecine d'urgence : une étude nationale par la méthode Delphi. *Annales françaises de médecine d'urgence*, 9(6), 354-361.
- Pommier, J., Jourdan, D., Berger, D., Vandoorne, C., Piorecka, B., & De Carvalho, G. S. (2010). School health promotion: organization of services and roles of health professionals in seven European countries. *European Journal of Public Health*, 20(2), 182-188.
- Pourmarzi, D., & Sharami, S. H. (2017). Midwives' educational needs and knowledge about sexually transmittable infections in the Islamic Republic of Iran [Besoins éducatifs et connaissances des sages-femmes iraniennes au sujet des infections sexuellement transmissibles en République islamique d. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 23(9), 611-618. <https://doi.org/10.26719/2017.23.9.611>
- Pucher, P. H., Peckham-Cooper, A., Fleming, C., Mohamed, W., Clements, J. M., Nally, D., ...& Mohan, H. M. (2020). Consensus recommendations on balancing educational opportunities and service provision in surgical training: Association of Surgeons in Training Delphi qualitative study. *International Journal of Surgery*, 84, 207-211.
- Razouki, A., Ezzahra Tikouk, F., Agorram, B., Selmaoui, S., & Khzami, S. (2017). L'inclusion de l'éducation à la santé en éducation physique et sportive : représentations et contributions des enseignants. *European Scientific Journal*, ESJ, 13, 26.
- Saab, O., Berger, D., & El Hage, F. (2012). L'éducation à la santé dans le curriculum libanais des Sciences de la vie : l'impératif d'une réforme vers une approche écologique. *Spirale-Revue de recherches en éducation*, 50(1), 95-110.
- Siraj, A. (2022). Les soft skills dans le domaine de la santé au Maroc : perception des professionnels d'aujourd'hui Soft skills in the healthcare services : professional 's perception in today 's healthcare services Adil SIRAJ Université Ibn Zohr , Laboratoire de Re. *La Revue Du LaRSLAM : Praemissas*, 6, 1-16. <https://revues.imist.ma/index.php/LARSLAM/article/view/34479/17904>
- Tabatabaei, S. H., Owlia, F., Ayatollahi, F., Maybodi, F. R., Ahadian, H., Azizian, F., & Nasiriani, K. (2020). Nurses' educational needs in the oral health of inpatients at Yazd Province in Iran: a Delphi study. *BMC nursing*, 19(1), 1-7.
- Torres-Alzate, H. M., Wilson, L. L., Harper, D. C., Ivankova, N. V., Heaton, K., & Shirey, M. R. (2020). Essential global health competencies for baccalaureate nursing students in the United States: A mixed methods Delphi study. *Journal of advanced nursing*, 76(2), 725-740
- Vargas, M. A. F., Aguilar, C. A., & Jiménez, A. G. (2012). Educación sexual: Orientadores y orientadoras desde el modelo biográfico y profesional. *Revista Electrónica Educare*, 16, 53-71.
- Vieira, N., Rasmussen, D. N., Oliveira, I., Gomes, A., Aaby, P., Wejse, C., ... Unger, H. W. (2017). Awareness, attitudes and perceptions regarding HIV and PMTCT amongst pregnant women in Guinea-Bissau- a qualitative study. *BMC Women's Health*, 17(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0427-6>

- World Health Organization. (1999). Frontiers of midwifery care: STDs/HIV/AIDS in Safe Motherhood. *Midwifery* (Vol. 15). Manila, Philippines. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66749>
- Yago-Simón, T., & Tomás-Aznar, C. (2015). Condicionantes de género y embarazo no planificado en adolescentes y mujeres jóvenes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(3), 972-978.