

ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO: UNA ESTRATEGIA INTEGRAL DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ELABORATION OF AN EDUCATIONAL PROGRAM: AN INTEGRAL STRATEGY OF HEALTH EDUCATION

¹Ana Laura Gil Ramírez, ²Rosa María Galicia Aguilar, ³Roberto Joel Tirado Reyes, ⁴Erick Landeros Olvera, ⁵Erika Lozada Perezmitre

¹Maestrante en la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP)

^{2,4,5}Académicos de la Facultad de Enfermería de la BUAP

³Académico de la Facultad de Enfermería Culiacán Universidad Autónoma de Sinaloa

¹Autor de correspondencia: gr223450046@alm.buap.mx

RESUMEN

PALABRAS CLAVE:
Educación en Salud;
Enfermería en Salud Pública;
Salud Pública.

Introducción: Las necesidades en salud están determinadas por múltiples factores, como el aumento de enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y la influencia de los determinantes sociales. Estos retos exigen a los profesionales de la salud el diseño de estrategias innovadoras centradas en la prevención y promoción, mediante la Educación para la Salud (EpS), fundamentadas en evidencia científica y modelos pedagógicos que promuevan el aprendizaje significativo. **Desarrollo:** La estructura de un Programa de Educación en Salud (PES) debe ser integral y centrada en las necesidades reales de la población. El primer paso consiste en identificar dichas necesidades a través de instrumentos como entrevistas, encuestas o grupos focales. Posteriormente, es necesario contextualizar el problema en la introducción del programa y sustentar su desarrollo en teorías o modelos educativos que orienten las acciones. Esta base teórica fortalece la coherencia y pertinencia del PES. Los objetivos deben estar claramente definidos, ya que dirigen el proceso educativo y permiten evaluar su efectividad. El diseño de las unidades temáticas representa el eje integrador del PES. Estas deben incluir objetivos específicos, contenidos y estrategias de aprendizaje coherentes, acompañadas de técnicas educativas que faciliten la comprensión, la reflexión crítica y la toma de decisiones informadas en salud. **Conclusión:** Una planificación detallada y estructurada garantiza que el PES sea pertinente, eficaz y adaptable, promoviendo cambios sostenibles en los comportamientos de salud de la población objetivo y contribuyendo al fortalecimiento de la cultura del autocuidado.

ABSTRACT

KEYWORDS:
Health Education; Public
Health; Public Health
Nursing. .

Introduction: Health needs are determined by multiple factors, such as the increase in chronic diseases, the aging population and the influence of social determinants. These challenges require health professionals to design innovative strategies focused on prevention and promotion, through Health Education (HE), based on scientific evidence and pedagogical models that promote meaningful learning. **Development:** The structure of a Health Education Program (HEP) must be comprehensive and focused on the real needs of the population. The first step is to identify these needs through instruments such as interviews, surveys or focus groups. Subsequently, it is necessary to contextualize the problem in the introduction of the program and support its development in theories or educational models that guide the actions. This theoretical basis strengthens the coherence and relevance of the HEP. The objectives must be clearly defined, since they direct the educational process and allow their effectiveness to be evaluated. The design of the thematic units represents the integrating axis of the HEP. These should include specific objectives, coherent learning content and strategies, accompanied by educational techniques that facilitate understanding, critical reflection and informed health decision-making. **Conclusion:** In conclusion, detailed and structured planning ensures that the HEP is relevant, effective and adaptable, promoting sustainable changes in the health behaviors of the population and contributing to the strengthening of the culture of self-care.

CITAR COMO:

Gil Ramírez, A. L., Galicia Aguilar, R. M., Tirado Reyes, R. J., Landeros Olvera, E., & Lozada Perezmitre, E. Elaboración de Programas Educativos: Una Estrategia Integral de la Educación para la Salud, Cuidarte; 14(28). doi: <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2025.14.28.89835>



Recibido: 11/06/2024

Enviado a pares: 12/12/2024

Aceptado por pares: 05/02/2025

Aprobado: 13/05/2025

Volumen: 14 Número: 28 Año: 2025 AGOSTO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

INTRODUCCIÓN

Las necesidades en salud están determinadas por las principales causas de mortalidad y morbilidad, por ejemplo, el aumento de las enfermedades no transmisibles, el envejecimiento de la población, los cambios en las estructuras familiares y los factores sociodemográficos y culturales¹. Además, la creciente participación de las personas en su propio cuidado exige un enfoque más integral por parte de los profesionales de la salud. Estos factores no solo representan un riesgo para la salud de la población, sino que también plantean un desafío para los profesionales del sector, quienes deben desarrollar estrategias innovadoras de prevención y promoción, mediante Educación para la Salud (EpS)².

La EpS es un campo de conocimiento que evoluciona cada día, su dinámica emana de los cambios en el proceso de la salud enfermedad. Su principio clave es el empoderamiento, mediante el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades que permitan a las personas asumir la responsabilidad de sus decisiones en salud³. Para tal fin, es fundamental diseñar un Programa Educativo en Salud (PES) sólidamente bien estructurado, que integre de manera coherente los lineamientos pedagógicos, enfoques metodológicos y estrategias claras orientadas en la promoción de la confianza para adoptar conductas saludables².

Para que un PES sea efectivo debe estar estructurado con un enfoque integral y multidisciplinario, considerando las necesidades de la población⁴. Además, algunos autores sugieren que su diseño se base en evidencia científica y en modelos pedagógicos que fomenten el aprendizaje significativo, la interacción terapéutica y la participación comunitaria. Esto permite generar cambios sostenibles en el comportamiento para mejorar la salud de la población⁵. La revisión de la literatura muestra que existen diversas recomendaciones metodológicas para la elaboración de un PES, pero ninguno proporciona una metodología unificada y estructurada⁶.

Aunque estos autores enfatizan las etapas del proceso educativo, los profesionales de la salud podrían enfrentar dificultades al organizar el contenido teórico del programa debido a la falta de un marco metodológico claro. Un ejemplo es el manual de la Organización Panamericana de Salud (OPS), el cual no ha sido actualizado y no se ajusta a las estrategias y modelos educativos actuales, ni tampoco a las necesidades específicas individuales, las familiares o las comunitarias. Existen otras propuestas que contienen información valiosa; sin embargo, carecen de una estructurada organizada, lo que dificulta su puesta en acción efectiva^{7,8,9}.

En síntesis, no se dispone de una metodología única y rigurosa que sirva como guía para la implementación del PES.



DESARROLLO

La presente propuesta expone los elementos clave que conforman la estructura de un PES, considerando la integración adecuada de contenidos, métodos y recursos didácticos alineados con las necesidades de la población objetivo.

2.1. Etapa I. Análisis de las necesidades educativas de la población

El éxito de un PES depende un análisis profundo, riguroso y sistemático que permita identificar las necesidades reales y específicas de la población, así como comprender el contexto particular del ámbito donde se implementará. Este diagnóstico permite comprender la influencia que ejercen los determinantes sociales, personales y ambientales sobre los comportamientos relacionados con la salud. Además, es importante identificar el nivel de conocimientos, las actitudes y las capacidades que tiene la población. Para sustentar este diagnóstico, se pueden usar diversos métodos e instrumentos tales como entrevistas semiestructuradas, grupos de discusión, análisis documental y entrevistas históricas¹⁰.

Los resultados derivados de este análisis permiten una comprensión profunda del contexto social y de las relaciones interpersonales, lo cual facilita el diseño de Intervenciones Educativas (IE) innovadoras y diferenciadas, orientadas a mejorar la salud y promover la adopción sostenible de conductas saludables¹¹.

2.2. Etapa II. Introducción en un PES

Una vez identificado el problema de Educación para la Salud (EpS), mediante el análisis riguroso y sistemático de las necesidades en salud, se procederá a desarrollar el apartado introductorio. La introducción constituye el apartado inicial de un PES; en este se presenta el tema central, se justifica su relevancia, y se contextualiza el problema que se pretende abordar y se brindan posibles formas de actuación con base en la evidencia científica.

Inicialmente, es recomendable presentar claramente el tema central del PES, especificando el aspecto de la salud que será abordado (por ejemplo, obesidad)¹². Posteriormente, se deberá justificar la relevancia del tema, destacando su impacto en; la calidad de vida, en los servicios sanitarios o en la sociedad en general.

Para ello, es pertinente incluir datos estadísticos o epidemiológicos que permitan dimensionar la magnitud del problema en la población objetivo. Se pueden incluir cifras internacionales, nacionales o locales dependiendo del enfoque del PES. Asimismo, es necesario realizar una breve revisión sobre las estrategias que han mostrado efectividad en el abordaje del problema con el fin de sustentar la validez científica de la propuesta. Finalmente, se conectará esta fundamentación con la necesidad de implementar el PES, especificando claramente el propósito del programa y los resultados esperados¹³.

Otra recomendación fundamental es que la redacción mantenga un estilo ordenado y conciso. Se debe mantener la continuidad, la fluidez, la claridad y la precisión en las ideas. La continuidad se refiere a la coherencia lógica entre las expresiones, mientras que la fluidez implica que el texto avanza de forma natural y armónica. Para mejorar ambos aspectos, es importante utilizar transiciones adecuadas entre oraciones, párrafos e ideas, así como cuidar la puntuación. Asimismo, se recomienda escribir con concisión y claridad, evitando expresiones innecesarias o repetitivas¹².

2.3. Etapa III. Teorías y modelos del comportamiento en salud

En esta etapa, es importante utilizar teorías y modelos que sustenten y guíen el diseño del programa. Estos marcos conceptuales permiten orientar los objetivos, analizar las necesidades y comprender el proceso de cambio en los comportamientos relacionados con el PES¹⁴.

Uno de estos modelos es el de pedagogía activa, que postula que las personas aprenden a partir de sus experiencias, vivencias, preconceptos y esquemas cognitivos. A través del proceso educativo, dichos conocimientos son reorganizados y modificados con base en la nueva información que reciben. Por su parte, el modelo de creencias en salud, fundamenta en la teoría conductista, sostiene que el aprendizaje se basa en la percepción que tiene el individuo sobre la amenaza que representa un problema de salud y la eficacia de las conductas recomendadas para prevenirlo¹⁴.

Por su parte, el modelo PRECEDE-PROCEDE asume que los cambios de comportamiento son voluntarios y ocurren cuando la persona tiene la disposición de realizarlos. Este modelo se estructura en tres etapas: diagnóstico, ejecución y evaluación. Finalmente, el modelo transteórico de las etapas del cambio describe el proceso de transformación como dinámico, y lo organiza en fases que comprenden la precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento, adopción y, potencialmente, la recaída¹¹.

La elección del modelo dependerá de los objetivos específicos del programa y el contexto en el cual se implementará.

2.4. Etapa IV. Elaboración de objetivos

La formulación de los objetivos constituye un paso esencial en el diseño de un PES, ya que orienta y proporciona dirección al proceso educativo. Un objetivo representa una situación que se espera alcanzar en un periodo determinado, relacionada con el conocimiento, los hábitos o los comportamientos de la población destinataria del programa¹⁵.

El objetivo general expresa, de manera global, lo que se espera alcanzar al finalizar el PES.

A partir de este se derivan los objetivos específicos, los cuales que se desglosan en metas concretas que detallan los resultados esperados en cada etapa del proceso educativo¹⁶. Para que los objetivos sean eficaces, deben redactarse con claridad, utilizando términos precisos, alcanzables y medibles. Se recomienda iniciar su formulación con un verbo en infinitivo, que exprese la acción o logro que se espera alcanzar al finalizar el programa. En segundo lugar, se coloca el evento, entendido como la característica, el hecho o la situación a intervenir. En tercer lugar, se especifican las unidades de estudio, que pueden ser una persona, un objeto o una institución. Por último, se debe incluir el contexto que se refiere al lugar específico en el cual se va a implementar el PES¹⁵.

Además, cada objetivo debe estar acompañado de un indicador de evaluación que permita verificar el logro de los resultados esperados. En el contexto del PES, los indicadores pueden centrarse en el nivel de conocimientos, actitudes o conductas, o bien combinar estas tres dimensiones¹⁷.

2.5. Etapa V. Planificación del PES

Una vez que se ha identificado y comprendido la situación de salud de la población, el siguiente paso consiste en diseñar las unidades temáticas, las cuales constituyen el eje integrador del PES.

2.5.1. Unidades temáticas

Las unidades temáticas deben estructurarse de manera que integren temas y subtemas orientados a favorecer el desarrollo de nuevos conocimientos, habilidades y actitudes en la población. Para lograrlo, es fundamental organizar los contenidos de manera clara, lógica y secuencial, lo que facilita una mejor comprensión y apropiación de la información por parte de los participantes. Es recomendable organizar los contenidos en sesiones temáticas que incorporen actividades participativas, recursos didácticos y retroalimentación. Finalmente, el contenido debe ser flexible que permita realizar ajustes según las necesidades identificadas durante la implementación¹⁸.

2.5.2. Objetivos de aprendizaje en salud

Los objetivos de aprendizaje expresan, de manera clara, las capacidades que se espera que desarrollen los participantes del PES durante las sesiones educativas. Estos objetivos se orientan en el desarrollo de competencias en tres ámbitos complementarios: el cognitivo; centrado en la adquisición de conocimientos, el procedimental; orientado al desarrollo de habilidades, destrezas o técnicas; y el actitudinal, enfocado en la formación de valores, actitudes, normas y hábitos¹⁹.

La formulación de los objetivos debe estar vinculada con los contenidos seleccionados, considerando los conocimientos previos, las estrategias cognitivas y las actitudes de los participantes frente a la temática. Estos objetivos guían la planificación de los contenidos y actividades, y constituyen un referente esencial para la evaluación del proceso formativo¹⁸.

2.5.3. Estrategias educativas

Las estrategias educativas son un conjunto de métodos, técnicas y recursos planificados que se utilizan con el propósito de facilitar el aprendizaje y promover cambios positivos en los conocimientos, actitudes y comportamientos de una población. Estas se diseñan en función de objetivos específicos y pueden clasificarse en individuales, grupales o comunitarias. Las estrategias individuales incluyen la consejería y la educación personalizada; las grupales se desarrollan en talleres, sesiones educativas o dinámicas participativas; y las comunitarias emplean medios de comunicación masiva, campañas o intervenciones comunitarias²⁰.

La elección de la estrategia depende de factores como la edad, nivel educativo, contexto sociocultural y las necesidades específicas del grupo destinatario. Por ejemplo, en poblaciones escolares se recomienda el uso de dinámicas lúdicas e interactivas en personas adultas mayores, estrategias visuales y repetitivas; y en adolescentes, materiales atractivos que fomenten la reflexión crítica. Es fundamental que las estrategias sean culturalmente pertinentes, accesibles y motivadoras para garantizar su efectividad. Además, deben evaluarse continuamente para mejorar su impacto y pertinencia²¹.

En la tabla que se muestra a continuación, se describen los grupos de técnicas que conforman las estrategias educativas.

Tabla 1. Estrategias educativas

| Clasificación | Contexto | Técnicas | Objetivo | Material Educativo |
|----------------------------|-------------|---|--|--|
| Cognitivas | Individual | Lluvia de ideas | Se relaciona con conectar los nuevos conocimientos con los que ya posee la persona. | Rotafolios Folletos Rompecabezas temáticos |
| | Grupal | Dramatizaciones | Desarrolla el pensamiento crítico y la toma de decisiones informadas | Guiones o casos Escenarios |
| | Comunitario | Paneles Debates | Reflexión guiada | Carteles Infografías Tarjetas de preguntas o dilemas |
| Procedimentales | Individual | Demostración Practica guiada Talleres | El profesional muestra cómo se realiza una acción, y luego la persona la reproduce con acompañamiento. | Maquetas anatómicas Modelos físicos |
| | Grupal | Resolución de tareas específicas | Actividades prácticas en grupo para el desarrollo de competencias. | Manuales Guías prácticas |
| | Comunitario | Juego de roles con análisis posterior | La comunidad representa situaciones relacionadas con la salud y practican habilidades comunicativas, sociales o de resolución de conflictos. | Juegos digitales (Kahoot, Quizizz, simuladores de toma de decisiones) Ruedas de la salud Huerto escolar o comunitario (educación nutricional, ambiental) |
| Actitudinales | Individual | Reflexión guiada Análisis de frases o imágenes | Promueve la toma de conciencia sobre las propias actitudes y valores. | Podcasts de salud Aplicaciones móviles |
| | Grupal | La telaraña de apoyo | Actividades lúdicas que fomentan la solidaridad, el respeto y la responsabilidad. | Videos educativos Círculo de diálogo |
| | Comunitario | Testimonios o historias reales | Uso de experiencias reales para generar empatía y conciencia social. | Rueda de compromisos Historietas o cómics (ej. aventuras sobre autocuidado) Mural comunitario (para plasmar mensajes de salud en grupo) |
| Fuente. Elaboración propia | | | | |

2.5.4. Diseño y validación del Material Educativo (ME)

El diseño del Material Educativo (ME) juega un papel esencial en la EpS, ya que son herramientas que apoyan el proceso de enseñanza-aprendizaje, facilitan la apropiación de conocimientos y fortalecen la comprensión de estrategias para el cuidado de la salud. Estos materiales deben integrarse de forma coherente al Programa Educativo en Salud y diseñarse con elementos claros y equilibrados, mensajes breves y comprensibles, evitando la sobrecarga de contenido y promoviendo la interactividad²².

Para que los materiales educativos sean realmente efectivos, es importante que resulten atractivos y logren captar el interés del público. La claridad en el lenguaje y la sencillez en la presentación permiten que el contenido sea fácilmente comprendido. Además, es fundamental que las personas se sientan identificadas con los mensajes e imágenes utilizados, ya que esto favorece la conexión y el sentido de pertenencia. Cuando el material educativo despierta interés, estimula la reflexión y motiva a la acción, se convierte en un recurso valioso para impulsar cambios positivos en el comportamiento relacionado con la salud. Finalmente, la aceptación del contenido por parte del público constituye un indicador clave, ya que refleja su disposición a incorporar las recomendaciones propuestas en la vida cotidiana²³.

Para asegurar que los materiales educativos cumplan con las características necesarias para ser efectivos, es necesario someterlos a un proceso de validación antes de implementar su versión final. Esta etapa permite garantizar que las intervenciones educativas sean pertinentes, claras y útiles para la población a la que va dirigido²².

El proceso comienza con la elaboración de una propuesta del material educativo, la cual es enviada a un grupo de jueces expertos en la temática correspondiente. La selección de estos especialistas se fundamenta en criterios como su trayectoria profesional, experiencia en el área, producción científica y nivel académico. Se sugiere conformar una muestra mínima de diez jueces, agregando un 50% adicional como medida preventiva frente a posibles deserciones o falta de respuesta²³.

A cada juez se le enviará un oficio de invitación, el consentimiento informado, una cédula para el registro de sus datos personales y el instrumento mediante el cual evaluará la propuesta. Se recomienda utilizar el instrumento desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), ampliamente reconocido por su solidez metodológica y validez científica²³.

Las respuestas obtenidas serán analizadas mediante el cálculo del Índice de Validez de Contenido (IVC) y el coeficiente de concordancia W de Kendall, los cuales permiten determinar el nivel de acuerdo entre los jueces. A partir de estos resultados, se incorporarán las modificaciones sugeridas hasta obtener un material educativo que se ajuste adecuadamente a las necesidades, intereses y contextos de la población destinataria²⁴.

2.5.5. Evaluación

Una vez que el PES ha sido implementado, es fundamental realizar una evaluación integral que permita valorar su adecuación y efectividad en todos los ámbitos. Esta evaluación debe considerar la pertinencia de los objetivos formulados, el nivel de cumplimiento alcanzado, la eficiencia en la ejecución de las acciones sociales, así como su eficacia, impacto y viabilidad a largo plazo²⁵.

El primer componente del proceso evaluativo consiste en delimitar con precisión los elementos a evaluar, junto con los criterios e indicadores mediante los cuales serán medidos, lo cual permite estructurar de manera sistemática la evaluación. En una segunda etapa, se seleccionarán técnicas e instrumentos metodológicamente sólidos que garanticen validez y confiabilidad, tales como entrevistas estructuradas, cuestionarios, técnicas participativas, observación sistemática, demostración de habilidades o análisis de indicadores comunitarios²⁶.

Posteriormente, se procederá a la recolección, el registro y la organización de la información obtenida, lo cual permitirá un análisis riguroso desde enfoques cuantitativos y cualitativos. Finalmente, la etapa de toma de decisiones permitirá determinar, con base en los hallazgos, determinar las acciones pertinentes para optimizar el PES o replantear su orientación estratégica²⁷.

Tabla 2. Unidad Temática

| Sesión 1: Nombre de la Sesión | | | | | |
|-------------------------------|----------|----------------------|--------------------|--------|------------|
| Contenido | Objetivo | Estrategia educativa | Material educativo | Tiempo | Evaluación |

Nota. Ejemplo de la organización de planificación y ejecución de las unidades temáticas.

El diagrama que se presenta a continuación tiene como objetivo explicar de manera sintética las diferentes etapas involucradas en la elaboración de un PES.

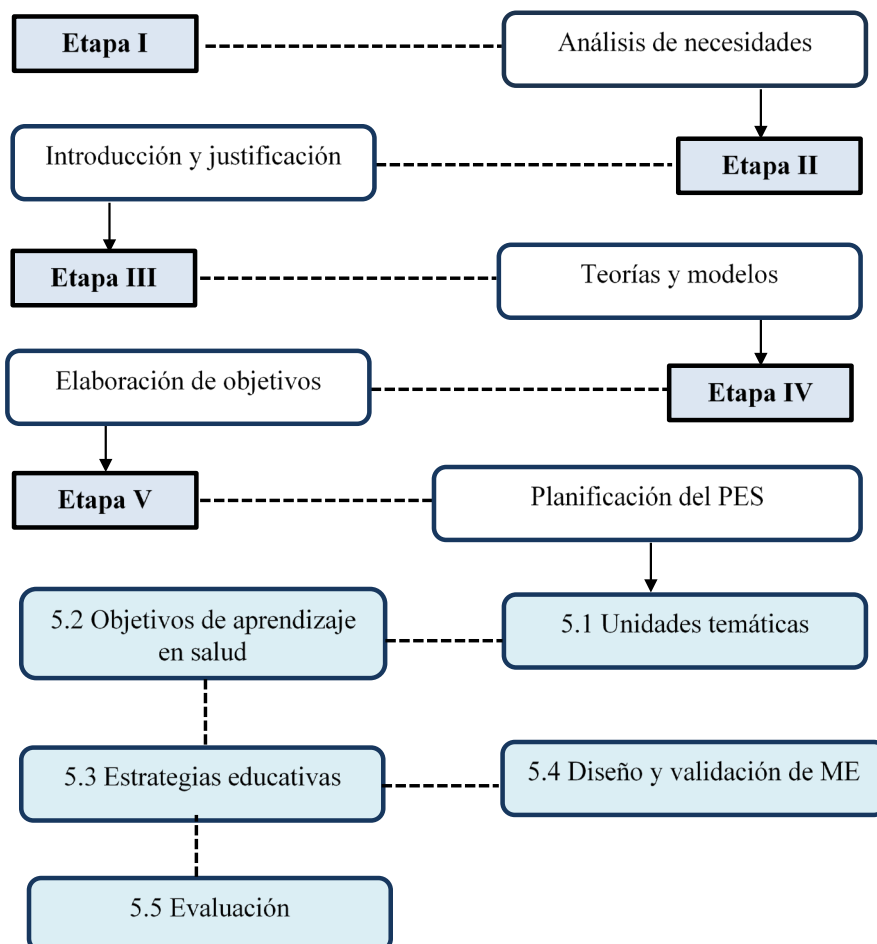


Figura 1. Etapas para la creación de un Programa Educativo en Salud (PES). Elaboración propia.

CONCLUSIONES

El La organización estructurada de un Programa Educativo en Salud (PES) es fundamental para garantizar su eficacia, impacto y sostenibilidad. Una planificación clara y bien definida no solo permite establecer objetivos específicos y medibles, sino que también facilita el seguimiento sistemático y la evaluación precisa de los resultados. Esta estructura optimiza el uso de los recursos humanos y materiales, evitando duplicidades, mejorando la coordinación y asegurando una implementación más eficiente.

Además, contar con una estructura sólida permite identificar con mayor precisión las necesidades reales de la población objetivo, lo que se traduce en contenidos pertinentes, culturalmente sensibles y adaptados a las características específicas del grupo beneficiario. Este enfoque centrado en las personas, las familias y las comunidades fortalece la comunicación entre los actores involucrados y promueve intervenciones coherentes con los principios de la promoción de la salud.

En consecuencia, una adecuada estructuración de un PES no solo mejora la calidad de las intervenciones, sino que también genera un impacto directo en el bienestar general de la población. Al empoderar a las personas mediante el desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades para el autocuidado, se fomentan estilos de vida saludables, se previenen enfermedades y se reduce la carga sobre los servicios de salud, lo cual repercute positivamente en el desarrollo social y comunitario.

La implementación de PES enfrenta diversos desafíos, entre los cuales se destacan la falta de recursos, la resistencia al cambio, las barreras socioculturales y la escasa participación de la comunidad. Para superarlos, es necesario fomentar una planificación participativa, en la que la población objetivo tenga una participación activa en el diseño e implementación del programa. Asimismo, resulta clave brindar capacitación continua y frecuente al personal de salud, incorporar tecnologías educativas innovadoras y establecer mecanismos de evaluación que permitan realizar ajustes en durante el proceso. Solo mediante este enfoque será posible avanzar hacia una EpS más inclusiva, equitativa y sostenible, que contribuya de manera efectiva a mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades.

Referencias

1. Asociación de Scouts de México A.C. Declaración de Principios. En: Declaración de Principios; 2020. Disponible en: <https://datacentermexico.app.box.com/v/declaracion-principios-2020>
2. Ceballos A. El método scout [Internet]. Studocu; 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/4zjxvvh>
3. Asociación de Scouts de México A.C. Quiénes somos. Scouts de México; 2023. Disponible en: <https://scouts.org.mx>
4. Asociación de Scouts de México, A.C. Proyecto Educativo [Internet]. México: Asociación de Scouts de México; 2024. Disponible en: <https://scouts.org.mx/proyecto-educativo/>
5. Morales A. El esculptismo: un movimiento promotor del desarrollo humano [Tesis de maestría]. Universidad Iberoamericana; 2008. Disponible en: <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014943/014943.pdf>
6. Alameda M. El esculptismo como modelo de educación no formal y su relación con las habilidades sociales y la autoestima [Trabajo de Fin de Máster]. Universidad de Almería; 2021. Disponible en: <https://tinyurl.com/yc5vucf8>
7. Duque G, Acosta D. Análisis de las áreas de los niños y jóvenes fortalecidas al participar en el movimiento Scout según la literatura: una revisión sistemática. *Revista de Latinoamérica de Estudios Educativos*. 2022;18(1):121-143. doi: <https://doi.org/10.17151/rlee.2022.18.1.1>
8. Asociación de Scouts de México A.C. Relación de la membresía por secciones, grupos scouts, provincias a nivel nacional. Scouts de México; 2022. Disponible en: <https://scouts.org.mx/membresia-scout-nacional/>
9. Saavedra L. Diferencias en la prosocialidad y adaptación conductual en adolescentes vinculados y no vinculados al movimiento Scout [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/y64w6hdd>
10. Silva-Santos IL, Pimentel CE. Superhéroes y conducta prosocial: impacto en la empatía y el razonamiento moral. *The Journal of Psychology*. 2024;158(5):623-635. Disponible en: <https://tinyurl.com/yrzjhd92>
11. Esparza-Reig J. La conducta prosocial como factor protector de los problemas de adicción al juego en universitarios. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 2020;14(1). doi: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2020.1197>
12. Llistosella M, García M, Torné C, Lopez G, Guallart E, Uña E, et al. Fomentando la resiliencia en la adolescencia: Proyecto FRAK. Consorci Sanitari de Terrassa; 2024. Disponible en: <https://tinyurl.com/s32h26dr>
13. DelaFuente-García P, Álvarez-Álvarez C. La resiliencia del personal directivo de centros educativos: revisión sistemática de la literatura. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación del Profesorado*. 2024;28(2):23-45. Disponible en: <https://doi.org/10.30827/profesorado.v28i2.29651>
14. Camacho D. Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia Mexicana en población del norte de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2016;21(1):78-83. Disponible en: <https://tinyurl.com/u2fxja97>
15. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. Disponible en: <https://tinyurl.com/ybkrccpn>
16. American Psychological Association. Resilience. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/resilience>
17. Martínez RJ, González LP, Navarro NE, de-la-Roca JM, Reynoso OU. Evaluación de la resiliencia en profesionales de la salud y su relación con el bienestar emocional. *Enfermería global*. 2021; (63). Disponible en: <https://tinyurl.com/5n8bjbhe>
18. Velásquez JC, Bedoya S, Alvarán SM, González D, Grisales-Romero H. Prevalencia de no resiliencia y factores asociados en escolares de un municipio colombiano, 2019. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2022;40(2):e346304. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e346304>
19. Páez ML. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Revista de archivos de Medicina Manizales*. 2020; 20 (1). doi: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
20. Montes ME. Modelo de promoción de la salud de la conducta prosocial en el consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes [Tesis de doctorado]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2023. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/27935/1/1080313000.pdf>

21. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://tinyurl.com/yxjy6bm2>
22. INEGI. Número de habitantes. Cuéntame INEGI. 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/yc23869k>
23. Canales L. Adaptación de la escala de conducta prosocial (ECP-P) en adultos de Lima [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/4k489yuj>
24. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación; 6 de enero de 1987. Reforma 2 de abril de 2014. Disponible en: <https://tinyurl.com/v48pzu45>
25. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos. Asociación Médica Mundial; octubre de 2024. Disponible en: <https://tinyurl.com/2s37tc3e>
26. Calvo I. El movimiento Scout integrado en la educación formal en la etapa de educación infantil [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid; 2017. Disponible en: <https://tinyurl.com/2mv3z4bw>
27. Scouts Venezuela. Informe Programa de Jóvenes – 2024. Scouts Venezuela; 2025. Disponible en: <https://tinyurl.com/4vcdebd6>
28. Saavedra L. Diferencias en la prosocialidad y adaptación conductual en adolescentes vinculados y no vinculados al movimiento Scout [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/y64w6hdd>



ANA LAURA GIL RAMÍREZ



Licenciada en Enfermería por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y actualmente cursa la Maestría en Enfermería en la misma institución. Se ha desempeñado en hospitales públicos y privados, así como en la docencia de ciencias de la salud, mostrando una firme pasión por el cuidado integral y la formación profesional. Actualmente desarrolla una investigación enfocada en el diseño y validación de un instrumento para evaluar materiales educativos visuales en salud, contribuyendo a la educación para la salud. Ha realizado estancias de investigación nacionales e internacionales, cuenta con publicaciones en revistas científicas y ha participado activamente en congresos académicos.



ROSA MARÍA GALICIA AGUILAR



Enfermera con experiencia en cuidados intensivos, enfermería quirúrgica, cuidado avanzado de heridas, atención primaria y seguimiento domiciliario de crónicos. Lidera el Cuerpo Académico “Intervenciones para el Cuidado de la Salud”, reconocido como Consolidado por la SEP. Integrante del Padrón de Investigadores BUAP y editora de la Revista Cuidado Multidisciplinario. Experta en ensayos pragmáticos, aleatorizados y cuasiexperimentales, con enfoque en obesidad y adiponectinas. Ha dirigido más de 30 tesis y publicado más de 20 artículos; ponente en congresos. Tutora de posgrado en Haciendo Ciencia, Programa Delfín y Semilleros. Propósito: visibilizar y reafirmar papel esencial de la enfermería en la salud humana..