

**TRABAJO FIN DE MÁSTER**

CURSO 2024/2025

Relación entre la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional en estudiantes de Formación Profesional Sanitaria. Una revisión sistemática.

Alumno/a: **Fátima López Rodríguez**

Tutor/a: **María Vela Cano**

Modalidad: Revisión sistemática.

Especialidad: Procesos sanitarios.

Máster Universitario en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional, Enseñanza de Idiomas y Enseñanzas Deportivas

**UNIVERSIDAD EUROPEA DE MADRID**

*A ti, mamá, por enseñarme lo bonito de esta profesión.*

*A ti, papá, por apoyarme en todo momento.*

*A mis amigas, que siempre están pase lo que pase.*

*A mi tutora María, gracias por tu infinita paciencia en todas las tutorías.*

*A mí, que he decidido seguir mi corazón y perseguir mi verdadera vocación.*

## Resumen

En la educación actual, la inclusión juega un papel fundamental para lograr un correcto desarrollo social y emocional del alumnado con o sin necesidades específicas de apoyo educativo. Los alumnos que se sienten en un clima adecuado en el entorno académico pueden desenvolverse mejor en cuanto a la práctica académica como en su futuro profesional con el tratamiento de los pacientes y aplicando esa inclusión en estos de manera que son conceptos que van retroalimentándose. El objetivo del presente trabajo es analizar la relación entre la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional así como explorar la influencia de los enfoques de inclusión educativa, definir los métodos pedagógicos empleados y las barreras para la implementación de estos para promover la inclusión en los estudiantes sanitarios, determinar las características y repercusiones de los entornos educativos inclusivos en el desarrollo socioemocional así como la relación entre los entornos inclusivos y el rendimiento académico en estudiantes de Formación Profesional Sanitaria. La metodología empleada se basa en la revisión sistematizada de la literatura científica de esta temática de los últimos 10 años en las bases de datos de PubMed, ScienceDirect, ERIC y Redalyc. Los resultados de los 24 artículos seleccionados ( $n=24$ ) arrojan resultados positivos sobre los entornos inclusivos en el campo sanitario y la importancia de seguir investigando al respecto. El trabajo concluye que existe una relación entre inclusión y desarrollo socioemocional en estudiantes de ciencias de la salud, aunque se requiere una mayor investigación en el campo de la Formación Profesional Sanitaria. Se destaca la importancia de un currículum inclusivo y accesible que contemple la diversidad del alumnado y de los futuros pacientes que estos tratarán, en línea con los ODS. Además, un entorno educativo seguro y con metodologías adaptadas mejora la motivación y el rendimiento académico de los estudiantes.

**Palabras clave:** inclusión, desarrollo socioemocional, diversidad, equidad, formación profesional sanitaria, ciencias de la salud.

## Abstract

In our current education, inclusion plays a fundamental role in achieving the correct social and emotional development of students with or without specific educational support needs. Students who feel they are in an appropriate climate in the academic environment can perform better in terms of academic practice and in their professional future with the treatment of patients and applying this inclusion to them in such a way that they are concepts that feedback on each other. The aim of this study is to analyze the relationship between educational inclusion and socioemotional development and to explore the influence of educational inclusion approaches, to define the pedagogical methods used and the barriers to their implementation to promote inclusion in healthcare students, to determine the characteristics and repercussions of inclusive educational environments on socioemotional development and the relationship between inclusive environments and academic performance in Healthcare Vocational Training students. The methodology used was based on a systematized review of scientific literature on this subject over the last 10 years in the databases of PubMed, ScienceDirect, ERIC and Redalyc. The results of the 24 selected articles ( $n=24$ ) show positive results on inclusive environments in the health field and the importance of further research in this area. The paper concludes that there is a relationship between inclusion and socio-emotional development in health science students, although more research is needed in the field of health professional training. It highlights the importance of an inclusive and accessible curriculum that considers the diversity of students and the future patients they will treat, in line with the SDGs. In addition, a safe educational environment with adapted methodologies improves students' motivation and academic performance.

**Key words:** inclusion, socio-emotional development, diversity, equity, health vocational training, health sciences.

## ÍNDICE

1. Introducción .....	1
2. Marco teórico .....	5
2.1. Impacto de la inclusión educativa y su relación con la formación profesional en salud. ....	6
2.2. Desarrollo de habilidades en profesionales de la salud. ....	8
2.3. El desarrollo socioemocional: Definición y su importancia en la formación profesional en salud.....	10
2.4. La importancia de la inteligencia emocional (IE) en el cuidado de la salud.....	11
2.5. Relación entre inclusión educativa y desarrollo socioemocional.....	12
2.6. Modelos y estrategias para promover la inclusión y el desarrollo socioemocional.....	13
2.7. Desafíos y oportunidades en la implementación de la inclusión y el desarrollo socioemocional en la formación profesional en salud.....	14
3. Metodología .....	16
3.1. Objetivo general .....	16
3.2 Objetivos específicos. ....	16
3.3. Tipo de investigación .....	16
3.3.1. Estrategia de búsqueda. ....	17
4. Resultados.....	22
5. Discusión .....	37
6. Conclusiones .....	42

6.1. Futuras líneas de investigación.....	43
7. Referencias bibliográficas .....	44

## 1. INTRODUCCIÓN

En el sistema educativo actual, la inclusión es protagonista en todos los niveles educativos. Los estudiantes no solo deben aprender contenidos teóricos y prácticos, sino también formarse en competencias socioemocionales que les servirá para poder desenvolverse en multitud de entornos. Para ser más exactos, la educación inclusiva procura asegurar el acceso y la implicación de todo el alumnado, independientemente de su situación personal. De este modo, no solo se enfoca en la asistencia al centro educativo, sino que la finalidad es que todos los alumnos, con o sin necesidades específicas de apoyo educativo, puedan estar cómodos en clase y beneficiarse de una educación de calidad. En este sentido, la inclusión fomenta una atmósfera de respeto y diversidad, ofreciendo un entorno apropiado para el desarrollo integral del alumnado. (Ainscow, 2005; Tremblay et al., 2022).

Por otra parte, el desarrollo socioemocional proporciona el apoyo necesario para ofrecer un aprendizaje efectivo en la gestión emocional, en el fortalecimiento de habilidades interpersonales y en la adopción de una actitud responsable y empática. Además, se ha demostrado que los programas educativos que incorporan el desarrollo de competencias socioemocionales no solo potencian el rendimiento académico, sino que también favorecen la construcción de vínculos sanos y mejoran la capacidad para afrontar situaciones complicadas (Durlak et al., 2011). Asimismo, en los ámbitos educativos y sanitarios, las habilidades emocionales y sociales son elementales para el manejo de situaciones de estrés, la interacción con los pacientes y la colaboración en equipos multidisciplinares. Estas competencias permiten a las personas hacer una mirada profunda en su interior para conocer y mediar sus emociones al establecer vínculos verdaderos con los demás (Schonert-Reichl et al., 2015). En otras palabras, este tipo de progreso personal es importante en el sector de la salud ya que, debido a la naturaleza de la interacción constante con pacientes y equipos multidisciplinares, se pueden dar circunstancias difíciles donde se necesite un buen manejo a nivel emocional.

La relación entre la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional es clave, ya que ambos términos tienen como propósito proveer un ambiente adecuado para el aprendizaje. Existen investigaciones como la realizada por Burbage et al. (2023) que conectan los términos de inclusión, diversidad y equidad, justificando que la formación

sanitaria no solo tiene que centrarse en los conocimientos y habilidades teórico-prácticas, sino que es esencial potenciar estos conceptos para integrarlos en todos los programas educativos sanitarios, permitiendo así desarrollar otras competencias como la cultural para contribuir en la reducción de las desigualdades. Por otra parte, Llorent et al. (2024) muestran la importante relación que existe entre la inclusión educativa y las competencias socioemocionales en el alumnado de educación secundaria obligatoria, con resultados estadísticamente significativos. Esto puede deberse a que el profesorado es capaz de adoptar actitudes más positivas hacia una educación inclusiva ante un alumnado con bajas habilidades socioemocionales. Incluso la UNESCO (2005) menciona que los entornos inclusivos favorecen la diversidad de perspectivas, lo cual es esencial para los futuros profesionales de la salud, quienes deben aprender a interactuar con pacientes y compañeros de diferentes orígenes y condiciones. Además, Vogel et al. (2020) demuestran que los estudiantes que participan en entornos inclusivos presentan mayores niveles de empatía y una mejor resolución de problemas, fundamental en el campo ciencias de la salud, así como fomentar el bienestar emocional de los alumnos, ya que se encuentran en un entorno seguro donde pueden expresar sus inquietudes y establecer relaciones importantes. Por otra parte, un estudio reciente de Tremblay et al. (2022) destaca que la diversidad en un ambiente educativo favorece una mayor capacidad para gestionar la complejidad emocional de las interacciones con los pacientes y los compañeros de trabajo, permitiendo a los estudiantes desarrollar habilidades interpersonales cruciales para la práctica profesional. Así, el desarrollo socioemocional se ve favorecido por la inclusión, ya que los estudiantes aprenden a interactuar de manera respetuosa y efectiva en situaciones diversas y de alta demanda emocional.

A pesar de la evidencia que respalda a los enfoques inclusivos y el desarrollo de las competencias sociales y emocionales, aún existen lagunas en la investigación sobre cómo estos factores se interrelacionan en la Formación Profesional (FP) sanitaria. Para mejorar la calidad educativa en esta área es fundamental estudiar este vacío de conocimiento, ya que la formación de profesionales de la salud no solo requiere competencias prácticas, sino también de inteligencia emocional (IE) y responsabilidad social, sugiriéndose que la inclusión educativa puede ser una herramienta imprescindible para enraizar las competencias socioemocionales en

estos estudiantes. Sin embargo, es necesario profundizar en la investigación para identificar las mejores estrategias que permitan integrar eficazmente ambos enfoques en los programas educativos (CASEL, 2013; Sullivan et al., 2021).

También es importante tener en cuenta que la inclusión y el desarrollo socioemocional no solo logran un clima adecuado en el aula, favoreciendo el aprendizaje y el desarrollo integral, sino que también son conceptos que forman parte de los objetivos educativos de la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas.

Concretamente el objetivo 4 está enfocado en garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, de manera que se puedan promover más oportunidades de aprendizaje para todos en cualquier etapa de la vida. La finalidad del ODS 4 es proporcionar un equilibrio en el acceso a una formación profesional, eliminando las diferencias de género y patrimonio y logrando el acceso universal a una educación superior de calidad. Este objetivo enfatiza la premisa “la educación es la clave para alcanzar muchos otros ODS” al igual que resalta el valor de la tolerancia entre los individuos y apoya al desarrollo de sociedades más pacíficas. Como todo ODS tiene unas metas, en este caso se puede aplicar la meta 4.3: “de aquí a 2030 se debe asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad.” De igual manera, la meta 4.4: “aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento”, así como la meta 4.5: “eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad.” Todo ello contribuye a la meta 4.a relacionada con la construcción y adecuación de las instalaciones para satisfacer todas las necesidades de niños, personas con discapacidad y diferencias de género, de manera que se pueda brindar un entorno de aprendizaje seguro, eficaz e inclusivo.

Siguiendo esta línea argumental y en relación con la temática de esta investigación, otro ODS afín es el 5, que se enfoca en lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. En el contexto del presente trabajo, la meta 5.1 “poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las

mujeres y las niñas en todo el mundo” y la meta 5.5 “asegurar la participación plena y efectiva de las mujeres y la igualdad de oportunidades de liderazgo a todos los niveles decisarios en la vida política, económica y pública.”

Relativo a la reducción de las desigualdades, el ODS 10 es fundamental dado que hay que contribuir para disminuir la desigualdad (de ingresos, sexo, edad, discapacidad, orientación sexual, raza, clase, etnia, religión...) así como la desigualdad de oportunidades en todo el mundo, puesto que la desigualdad impacta negativamente en el desarrollo social y económico a largo plazo, obstaculiza la reducción de la pobreza y deteriora la realización personal y la autoestima. La ONU menciona que una de cada seis de personas en el mundo ha sufrido algún tipo de discriminación, sobre todo mujeres y personas con discapacidad. Por ello, es urgente adoptar medidas contra las prácticas discriminatorias y discursos de odio. La igualdad es sinónimo de una vida digna para todos y se debe lograr cooperando con la meta 10.2 que potencia y promueve la inclusión social, económica y política de todas las personas independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión, situación económica u otra condición.

Por último, resulta fundamental considerar el ODS 16, el cual busca promover una sociedad justa, pacífica e inclusiva para que todas las personas, independientemente de su etnia, religión u orientación sexual, vivan libres de violencia y seguras en su vida cotidiana. En este contexto, cobra especial relevancia la meta 16.7, que plantea garantizar la adopción de decisiones inclusivas, participativas y representativas en todos los niveles con el fin de responder de manera efectiva a las necesidades de la población (Gámez, M. J., 2015).

Esta revisión tiene como propósito analizar la relación entre la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional en estudiantes de Formación Profesional sanitaria, con el fin de comprender cómo estos factores pueden integrarse para favorecer su bienestar individual y su preparación profesional especializada. Para ello, se llevará a cabo una revisión de la literatura existente que permita identificar el impacto de los enfoques inclusivos en la formación sanitaria y su contribución al desarrollo de habilidades socioemocionales. Los hallazgos de este análisis podrán orientar la implementación de estrategias educativas más efectivas y servir como base para la formulación de didácticas inclusivas en el ámbito de la educación en salud.

## 2. MARCO TEÓRICO

Actualmente, la Formación Profesional sanitaria ocupa un lugar muy importante, no solo por la promoción del alumnado y mayores facilidades para obtener un empleo, sino que los graduados en FP de salud, como pueden ser los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, son profesionales muy valiosos para el sistema de salud español ya que permiten que exista una atención de calidad a pesar de la saturación que existe actualmente en el ámbito sanitario (Díaz-Fernández, 2018). La literatura disponible ha destacado la importancia de los programas de educación especializada y vocacional en la capacitación de los futuros profesionales sanitarios.

Basnet et al. (2024) mencionan que la educación técnica y vocacional mejora las habilidades de los asistentes sanitarios, generando un acceso más efectivo a la atención médica, especialmente en áreas rurales. Estos currículos proporcionan experiencias prácticas y una formación completa, brindando a los futuros profesionales la posibilidad de ponerlo en práctica incluso en áreas marginadas.

Además, la formación continua y el desarrollo profesional son imprescindibles para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por el sistema de salud. Koikov et al. (2020) destacan la importancia de la continuidad del desarrollo profesional, señalando que es vital la actualización constante de conocimientos para ofrecer la mejor atención posible.

Por otra parte, la capacitación en salud mental también es esencial en la formación profesional sanitaria, como se puede ver en el ciclo formativo de técnico en cuidados auxiliares de enfermería, donde hay una asignatura que aborda los estados psicológicos de los pacientes. Se puede ver reflejado en el Anexo I. Módulo profesional 4: promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente del Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. Asimismo, Caulfield et al. (2019) elaboraron una revisión sistemática sobre los consejos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la formación en salud mental para trabajadores sanitarios no especialistas, subrayando la necesidad de una preparación adecuada para abordar los problemas de salud mental.

En esta orden de ideas, Gil-Lacrus et al. (2019) encontraron que el aprendizaje práctico y la satisfacción con la formación están íntimamente relacionados, lo que

sugiere que las experiencias de “aprender haciendo” son fundamentales para el desarrollo profesional, personal y la motivación de los trabajadores.

## **2.1. Impacto de la inclusión educativa y su relación con la formación profesional en salud.**

La relación entre inclusión y desarrollo socioemocional en estudiantes es un tema complejo que involucra varios factores. La inclusión puede tener efectos tanto positivos como negativos en el desarrollo socioemocional, dependiendo de su implementación y de las características individuales de cada estudiante. Cuando la inclusión educativa se lleva a cabo de manera efectiva, puede favorecer el desarrollo socioemocional ofreciendo un entorno de aprendizaje diverso y socialmente enriquecedor. Los ambientes de este tipo impulsan habilidades como la autoconciencia, la gestión de relaciones interpersonales y la toma de decisiones responsables, esenciales para el éxito en el ámbito académico y profesional (Dalgaard et al., 2022; Van De Sande et al., 2022).

De la misma manera, un entorno escolar de apoyo, que incluya actividades físicas y una sólida identidad vocacional, puede tener un impacto significativo en el bienestar mental de los estudiantes de FP. Esto sugiere que los docentes desempeñan un rol clave en la promoción de la confianza de los alumnos al proveer un lugar de aprendizaje psicosocialmente favorable (Solberg et al., 2023).

La inclusión educativa ha adquirido una relevancia creciente a nivel global en los últimos años, convirtiéndose en un concepto clave dentro de los sistemas educativos. Según la UNESCO (2005), la inclusión educativa no solo garantiza el acceso de todo el alumnado a un currículo común, sino que también les involucra dentro de una comunidad educativa, promoviendo la equidad y el respeto por la diversidad. En la FP sanitaria, la inclusión va más allá de integrar solo a estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo, sino que también aboga por incorporar a quienes provienen de diversos contextos educativos, etnias, situaciones económicas y distinta orientación sexual (Ainscow, 2005).

La inclusión de la diversidad en la formación de profesionales de la salud es fundamental para preparar a los estudiantes a trabajar con poblaciones heterogéneas. Este enfoque debe considerar factores socioculturales como género, la etnicidad, la religión y la discapacidad, abordándolos no solo en el ámbito cognitivo,

sino también en los aspectos afectivos y conductuales. Así, se logra fomentar un enfoque inclusivo en la práctica clínica, promoviendo la atención equitativa y respetuosa con la diversidad (Matus-Betancourt et al., 2020). En los programas de FP sanitarias, como el técnico en cuidados auxiliares de enfermería o el técnico en emergencias sanitarias, entre otros (Todo FP., s/f), la diversidad de los estudiantes es particularmente amplia. Estos estudiantes provienen de una extensa variedad de orígenes y enfrentan retos distintos, tanto dentro como fuera del aula. Por esta razón, es esencial que los entornos de aprendizaje sean accesibles y adaptados a las necesidades, garantizando la participación de todos. Eso requiere la implementación de estrategias pedagógicas y metodologías que favorezcan la igualdad de oportunidades, promoviendo el éxito académico de todos los alumnos, independientemente de su situación personal (Ainscow, 2005).

La importancia de la inclusión también debe extenderse a la formación en temas de diversidad sexual, especialmente en lo que respecta al colectivo LGBTQ+, que sigue siendo un tema subrepresentado en la mayoría de los currículos de formación médica. Este déficit contribuye a una educación heteronormativa que puede perpetuar prejuicios y afectar negativamente en la calidad de la atención brindada a las comunidades LGBTQ+, por lo que integrar estos temas en la formación sanitaria puede ser un paso importante para superar estigmas y promover prácticas profesionales más inclusivas y equitativas, asegurando una atención más justa para todas las personas, sin importar su identidad de género u orientación sexual. (McCann et al., 2018; Freitas et al., 2020; Ginaldi et al., 2024).

La inclusión educativa, además de garantizar el acceso al currículo, busca integrar de forma efectiva a todos los estudiantes en las actividades académicas y extracurriculares, lo cual es esencial para el desarrollo de competencias personales y profesionales. Estas competencias son fundamentales para que los estudiantes colaboren de manera efectiva en entornos de trabajo multidisciplinares, donde la diversidad de enfoques y habilidades es vital. Cuando se implementa adecuadamente, la integración inclusiva no solo mejora la experiencia educativa, sino que también fomenta un sentido de pertenencia y apoya el bienestar emocional y social de los estudiantes (Sullivan et al., 2021).

Por último, la educación interprofesional (IPE) está relacionada con la temática y se presenta como una estrategia efectiva para promover la colaboración y mejorar la

calidad de la atención a grupos excluidos. La IPE promueve el aprendizaje multidisciplinar para desafiar el estigma y la discriminación, empoderando a los profesionales para abordar la injusticia social y construir una atención sanitaria más inclusiva y equitativa (Khan et al., 2023).

## **2.2. Desarrollo de habilidades en profesionales de la salud.**

Por otro lado, la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE) hace referencia a la temática que analiza esta revisión en el artículo 30 concerniente a los *ciclos formativos de grado básico* en el apartado 3 informando que “*Los criterios pedagógicos con los que se desarrollarán los programas formativos de estos ciclos se adaptarán a las características específicas del alumnado, adoptando una organización del currículo desde una perspectiva aplicada, y fomentarán el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, el trabajo en equipo y la utilización de las tecnologías de la información y la comunicación. Asimismo, la tutoría y la orientación educativa y profesional tendrán una especial consideración, realizando un acompañamiento socioeducativo personalizado. Las Administraciones educativas promoverán la cooperación y participación de agentes sociales del entorno, otras instituciones y entidades, especialmente las Corporaciones locales, las asociaciones profesionales, las organizaciones no gubernamentales y otras entidades empresariales y sindicales, para el desarrollo de estos programas.*”

De esta manera se muestra que el desarrollo de competencias en los futuros profesionales de la salud es un aspecto indispensable para garantizar la calidad. En este sentido, la formación desempeña un papel clave no solo actualizando contenidos, sino que fortalece las habilidades socioemocionales. Según Koikov et al. (2020), la educación profesional continua permite mejorar la calidad del desempeño de los trabajadores sanitarios, asegurando una mejor adaptación a los cambios del sistema de salud.

También la LOMLOE en el artículo 70 bis. Tecnologías digitales y formación de adultos hace referencia a los constantes cambios en materia digital y dispone: “Con el fin de lograr, en las enseñanzas de adultos, una mejor adaptación a las necesidades personales de formación y a los ritmos individuales de aprendizaje con garantías de calidad, los poderes públicos impulsarán el desarrollo de formas de

enseñanza que resulten de la aplicación preferente de las tecnologías digitales a la educación.” Si bien esta revisión destaca la inclusión educativa, es indispensable adaptarse a los tiempos actuales considerando un área clave en materia inclusiva el desarrollo de competencias digitales, dado que los servicios sanitarios avanzan hacia una digitalización total. Longhini et al. (2022) mencionan la importancia del uso de materiales digitales a la hora de garantizar una óptima atención sanitaria, así como una comunicación fluida con los usuarios del sistema de salud. Del mismo modo, Kaihlanen et al. (2024) subrayan lo necesario que es actualmente potenciar una educación basada en competencias virtuales, de manera que todos estén suficientemente formados para afrontar los avances tecnológicos.

Por otro lado, es importante compaginar lo anteriormente mencionado con la comunicación, dado que trabajar el aprendizaje socioemocional influye en la atención a los pacientes, así como en la calidad del servicio. En otras palabras, Pérez-Del-Vallín (2022) destaca la importancia de crear estrategias educativas que puedan potenciar las habilidades comunicativas y así poder trabajar habilidades socioemocionales como la empatía con los pacientes.

Si se habla de competencias en general, se observan matices en relación con este tema. MacKay et al. (2024) resaltan lo importante que son los marcos de competencias para orientar no solo la formación del alumnado, sino también de profesionales de la misma categoría, permitiendo estructurar los programas de acuerdo con las necesidades sanitarias garantizando que el aprendizaje sea lo más actual y continuado posible. Asimismo, EUPHA (2019) acentúa que los sanitarios no solo tienen que aprender dentro de un aula, sino que los seminarios y otras actividades similares pueden permitir un desarrollo completo a nivel profesional.

Explicado de otra forma, para ofrecer una educación completa se debe intentar incluir no solo competencias tecnológicas, aunque sean importantes para el desempeño en la sociedad actual, sino también potenciar las capacidades de comunicación sin olvidar la importancia en materia de salud pública, de manera que los profesionales sanitarios tengan las herramientas necesarias desde el inicio de su formación para ofrecer una espléndida atención a sus pacientes y desempeñar las tareas correspondientes para resolver los desafíos que se presenten en este ámbito.

### **2.3. El desarrollo socioemocional: Definición y su importancia en la formación profesional en salud.**

El desarrollo socioemocional es el proceso mediante el cual las personas aprenden a reconocer y gestionar sus emociones, establecer vínculos saludables y tomar decisiones adecuadas y responsables (Durlak et al., 2011). En el ámbito de la formación profesional en salud, este desarrollo resulta fundamental, ya que los futuros profesionales no solo deben dominar aspectos técnicos y clínicos, sino también afrontar situaciones estresantes, resolver problemas y gestionar la interacción emocional con pacientes y compañeros.

La importancia del desarrollo socioemocional en la formación sanitaria ha cobrado aún más relevancia en el contexto de la pandemia de COVID-19. La integración de competencias emocionales y sociales en la preparación de profesionales de la salud y educadores es clave para optimizar la calidad de la atención y la enseñanza. En este sentido, la IE juega un papel esencial, dado que el trabajo sanitario implica un contacto constante con pacientes en situaciones de vulnerabilidad y dolor. Estudios como el de Sancho-Cantus et al. (2023) destacan cómo la pandemia ha impactado negativamente en el desarrollo de habilidades blandas en estudiantes de ciencias de la salud, limitando su formación práctica y afectando su capacidad para gestionar interacciones interpersonales. Esto se evidencia en el Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas en las competencias profesionales, personales y sociales e), p), q), s), u) así como la cualificación UC0072\_2 y los objetivos q), r), s), t), w) en relación con esta revisión. Además, se incluye una disposición adicional. *Accesibilidad universal en las enseñanzas de este título. “Las Administraciones educativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, incluirán en el currículo de este ciclo formativo los elementos necesarios para garantizar que las personas que lo cursen desarrollen las competencias incluidas en el currículo en diseño para todos. Asimismo, dichas Administraciones adoptarán las medidas que estimen necesarias para que este alumnado pueda acceder y cursar dicho ciclo formativo en las condiciones establecidas en la disposición final décima de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad.”*

También en la actualización del Real Decreto 287/2023, de 18 de abril, por el que se actualizan los títulos de la formación profesional del sistema educativo de Técnico en Emergencias Sanitarias, Técnico en Farmacia y Parafarmacia, Técnico Superior en Audiología Protésica y Técnico Superior en Prótesis Dentales de la familia profesional Sanidad, y se fijan sus enseñanzas mínimas donde en el apartado de la formación de futuros técnicos en emergencias sanitarias figura que deben ser capaces de tomar decisiones con rapidez, así como ser capaces de identificar los problemas y desarrollar propuestas rápidas para resolverlo.

#### **2.4. La importancia de la inteligencia emocional (IE) en el cuidado de la salud.**

La IE desempeña un papel fundamental en la formación de líderes en el ámbito de la salud. Iniciativas como el programa “Factory of Health Leaders” ha evidenciado que la capacitación en IE puede ser tan valiosa como la experiencia clínica, potenciando las competencias de liderazgo y la eficiencia profesional (Grunberg et al., 2020; Reshetnikov et al., 2020). Además, la habilidad para identificar y gestionar las propias emociones, así como para comprender y responder adecuadamente a las de otros individuos, resulta clave para establecer una relación de confianza con los pacientes (Vogel et al., 2020). Además, las habilidades socioemocionales, como la empatía, la comunicación asertiva y la resolución de conflictos, son fundamentales para trabajar en equipos multidisciplinares, donde los profesionales de diferentes especialidades deben colaborar en la toma de decisiones y la gestión integral de la atención al paciente. En este sentido, la aplicación de principios de psicología social puede optimizar el desarrollo de líderes emocionalmente inteligentes, enfocándose en la autoconciencia y la autorregulación (Grunberg et al., 2020).

Las investigaciones sobre el desarrollo socioemocional en el ámbito educativo sugieren que los estudiantes que desarrollan estas habilidades son más propensos a tener un mejor desempeño académico, a experimentar menos conflictos interpersonales y a tener una mayor satisfacción con su entorno educativo (Schonert-Reichl et al., 2015). En el contexto de la formación profesional en salud, esto se traduce en una mejor capacidad para lidiar con las exigencias emocionales de la profesión y una mayor eficacia en la interacción con pacientes y otros profesionales.

Como respuesta a esta necesidad, se han desarrollado métodos de capacitación en IE, como, por ejemplo, los programas de capacitación en línea que han

demonstrado ser efectivos para aumentar el conocimiento y la autoeficacia en estrategias de comunicación enfocadas en las emociones. Estos programas son bien aceptados y apropiados para los cuidadores, mejorando la calidad de la atención (Abbott et al., 2022). Asimismo, se han creado talleres que combinan la autoevaluación, la reflexión y la aplicación práctica de la IE y las habilidades de comunicación mostrando un aumento de la comodidad y preparación de los profesionales para trabajar en equipos interprofesionales (Shrivastava et al., 2022). Por otro lado, la práctica del mindfulness se ha relacionado positivamente con la IE, mejorando la regulación y reduciendo el agotamiento emocional. Las intervenciones basadas en mindfulness promueven el equilibrio emocional y la aceptación, lo que es beneficioso para el bienestar biopsicosocial de los profesionales de la salud (Jiménez-Picón et al., 2021).

Finalmente, los programas de entrenamiento en IE para enfermeras han mejorado sus recursos psicológicos, habilidades de liderazgo y la experiencia del paciente en el cuidado (Saikia et al., 2023).

## **2.5. Relación entre inclusión educativa y desarrollo socioemocional.**

La relación entre inclusión educativa y desarrollo socioemocional ha sido ampliamente estudiada, demostrando que los entornos inclusivos pueden tener un impacto positivo en el desarrollo de habilidades emocionales y sociales en los estudiantes. Un estudio realizado por Tremblay et al. (2022) evidenció que los estudiantes que formaban parte de un entorno inclusivo mostraban mayores niveles de empatía, mejor capacidad para resolver conflictos y mayor bienestar emocional. Estos resultados sugieren que, al favorecer la integración de estudiantes con diferentes características, se fomenta un clima de respeto y compresión mutua, lo que contribuye al desarrollo de competencias socioemocionales clave.

Además, los entornos inclusivos permiten que los estudiantes interactúen con compañeros que poseen una amplia gama de habilidades y características personales, lo que enriquece su experiencia de aprendizaje. La diversidad en el aula puede ser un motor de desarrollo socioemocional, ya que los estudiantes tienen la oportunidad de aprender a comprender y valorar las diferencias, lo cual es fundamental para trabajar en el ámbito sanitario (Tremblay et al., 2022). Estas

interacciones no solo favorecen el desarrollo emocional, sino que también contribuyen a la formación de futuros profesionales más competentes.

En esta línea, la educación y la FP también desempeñan un papel fundamental en la promoción del bienestar estudiantil. Solberg et al. (2023) encontraron que un entorno escolar de apoyo, la actividad física y una identidad vocacional sólida son factores clave para fomentar la salud mental positiva en estudiantes de FP. Asimismo, destacaron que las intervenciones dentro del ámbito educativo pueden influir significativamente en el bienestar de los estudiantes, ya que incluso pequeñas mejoras en el ambiente de aprendizaje pueden generar un impacto positivo en su desarrollo emocional y social. Estos hallazgos refuerzan la idea de que un entorno inclusivo y estructurado en la formación profesional puede potenciar el sentido de pertenencia y la resiliencia, promoviendo una experiencia académica más enriquecedora y satisfactoria.

Por otro lado, el desarrollo socioemocional en los entornos inclusivos también tiene efectos positivos en el bienestar general de los estudiantes. La creación de un ambiente donde todos los estudiantes se sienten valorados y aceptados promueve un sentido de pertenencia y seguridad emocional, lo cual es fundamental para el éxito académico y personal. Este aspecto es particularmente relevante en la FP sanitaria, donde los estudiantes se enfrentan a desafíos tanto académicos como emocionales y necesitan un entorno de apoyo para gestionar el estrés y las exigencias académicas (Sullivan et al., 2021).

## **2.6. Modelos y estrategias para promover la inclusión y el desarrollo socioemocional.**

Existen varios modelos y enfoques que han demostrado ser efectivos para promover la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional en los estudiantes. El modelo de aprendizaje socioemocional (SEL, por sus siglas en inglés) es uno de los enfoques más relevantes en este sentido. Según Durlak et al. (2011), los programas de SEL tienen un impacto positivo en el desarrollo socioemocional de los estudiantes, mejorando su capacidad para manejar sus emociones, establecer relaciones interpersonales y tomar decisiones responsables. Estos programas se basan en la integración de competencias emocionales y sociales en el currículo educativo,

promoviendo un ambiente de aprendizaje en el que los estudiantes puedan desarrollar estas habilidades de manera estructurada.

Los programas SEL pueden ser particularmente beneficiosos en FP, ya que los futuros profesionales de la salud necesitan aprender a gestionar sus emociones, especialmente en situaciones de alta presión. La integración de módulos socioemocionales en los programas de formación puede ayudar a los estudiantes a desarrollar competencias como la resiliencia, la gestión del estrés y la empatía, habilidades que son esenciales para su éxito profesional y bienestar emocional (Sullivan et al., 2021; Van de Sande et al., 2022). Este programa en Suecia ha demostrado ser efectivo en la promoción de la salud mental, mejorando la autoimagen y reduciendo comportamientos agresivos y el uso del alcohol (Kimber et al., 2008). Por otra parte, en Chile, la implementación de políticas de SEL ha resaltado la necesidad de formación continua para los profesionales educativos, subrayando la importancia de un compromiso en las comunidades escolares (Bonhomme et al., 2024).

Asimismo, las estrategias pedagógicas inclusivas también desempeñan un papel clave en el fomento de la inclusión y el desarrollo socioemocional. Estas estrategias incluyen la utilización de metodologías activas, la adaptación del currículo para que sea accesible a todos los estudiantes y la creación de un entorno de aprendizaje que valore la diversidad y promueva el respeto mutuo (Ainscow, 2005). La implementación de estas estrategias no solo favorece la inclusión, sino que también contribuye al desarrollo de las habilidades socioemocionales necesarias para el éxito en la profesión.

## **2.7. Desafíos y oportunidades en la implementación de la inclusión y el desarrollo socioemocional en la formación profesional en salud.**

A pesar de los avances en la implementación de la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional en los programas educativos, persisten varios desafíos en la FP en salud. Uno de los principales obstáculos es la falta de formación adecuada de los docentes en cuanto a estrategias inclusivas y de desarrollo emocional, por ejemplo, la formación en mindfulness y otras competencias emocionales para educadores es un área emergente que busca mejorar el bienestar ocupacional y la capacidad de los docentes para crear ambientes de aprendizaje positivos. Estos

programas promueven la salud mental de los docentes y, por ende, de todo el sistema escolar (Roeser et al., 2012). La eficacia de programas como “ME4YOU” ha sido evidenciada en el aumento de la autoeficacia profesional y personal de los docentes (Ciucci et al., 2024). No obstante, muchos educadores en el ámbito de la salud no cuentan con la formación necesaria para abordar las necesidades emocionales y sociales de los estudiantes, lo que puede dificultar la incorporación efectiva de estos enfoques en el aula (Tremblay et al., 2022).

Otro desafío es la resistencia al cambio por parte de algunas instituciones educativas o profesionales de la salud, que pueden ver la inclusión educativa como un reto adicional más que como una oportunidad para mejorar la calidad educativa. Sin embargo, los estudios sugieren que la integración de la inclusión y el desarrollo socioemocional no solo beneficia a los estudiantes en términos de su bienestar, sino que también mejora el ambiente académico y la calidad del aprendizaje (Vogel et al., 2020).

La inclusión sin el apoyo adecuado puede llevar a efectos adversos, como la falta de atención individualizada, lo que podría afectar negativamente el desarrollo socioemocional de algunos estudiantes (Dalgaard et al., 2022). Es crucial que los programas de inclusión estén bien diseñados para abordar las necesidades específicas de cada estudiante.

Por otra parte, la formación de los docentes en competencias culturales y en la enseñanza de habilidades socioemocionales es esencial para maximizar los beneficios de la inclusión educativa (McCann et al., 2018; Van de Sande et al., 2022).

A pesar de los avances, la inclusión en cuanto a diversidad y sostenibilidad en la educación de salud enfrenta desafíos significativos, como la resistencia institucional y la falta de espacio curricular. Es necesario un esfuerzo continuo para integrar estos temas de manera efectiva en los programas de formación, asegurando que los profesionales de la salud estén preparados para enfrentar los desafíos globales y promover la equidad en la atención (Meeks et al., 2020; Walpole et al., 2019).

En otras palabras, la inclusión educativa en la formación de profesionales de la salud es vital para prepararlos para un entorno de atención más diverso e inclusivo. La integración de temas de diversidad, equidad y sostenibilidad en los currículos es esencial para mejorar la calidad de la atención y promover la justicia social en el ámbito de la salud.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Objetivo general.**

Analizar la relación entre la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional en estudiantes de Formación Profesional Sanitaria.

#### **3.2 Objetivos específicos.**

3.2.1. Identificar y analizar los estudios que exploran la influencia de los enfoques de inclusión educativa de los estudiantes de Formación Profesional Sanitaria.

3.2.2. Describir los métodos pedagógicos utilizados identificando las barreras para su implementación que promuevan la inclusión de los estudiantes en el contexto sanitario.

3.2.3. Determinar las características y repercusiones de los entornos educativos inclusivos en el desarrollo socioemocional en los estudiantes de Formación Profesional Sanitaria.

3.2.4. Explorar las evidencias de la relación entre entornos inclusivos y el rendimiento académico en los estudiantes de Formación Profesional Sanitaria.

#### **3.3. Tipo de investigación.**

Para llevar a cabo el presente Trabajo Final de Máster (TFM) se realizó una revisión sistemática de la literatura científica relacionada con la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional en el ámbito de los estudiantes de FP sanitaria para posteriormente analizar su relación, influencia, métodos pedagógicos, características, repercusiones y el rendimiento académico en estos estudiantes.

Se ha seguido el protocolo actualizado en 2020 PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses), permitiendo estructurar esta revisión sistemática de manera clara y reproducible proporcionando información lo más completa posible, detallando las bases de datos consultadas, la cronología de la literatura consultada, etc. asegurando un rigor metodológico científico reduciendo posibles sesgos (Page et al., 2021).

Este TFM ha considerado a todo el alumnado de FP de la rama de sanidad dado que es un tema que concierne a todos los estudiantes, otorgando la relevancia que

merece la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional en estos profesionales sanitarios, ya que influyen directamente en la calidad, atención y bienestar de sus pacientes en un futuro. No obstante, dada a la limitada bibliografía en materia de formación profesional sanitaria, se ha ampliado la búsqueda incluyendo a estudiantes de ciencias de la salud, ya que se considera suficientemente extrapolable al ser alumnado del ámbito sanitario y contemplando la posibilidad de que muchos alumnos de FP de grado superior posteriormente pueden acceder a estudios superiores sanitarios.

### **3.3.1. Estrategia de búsqueda.**

- **Batería de palabras clave.**

Antes de comenzar con la estrategia de búsqueda, se optó por realizar una batería de posibles palabras clave, tanto en español como en inglés, relacionadas con los objetivos del presente trabajo de investigación reflejándose en la **Tabla 1**, incluyendo sinónimos o términos relevantes. Hay palabras que, aun habiendo sido descartadas para redactar la frase de búsqueda, posteriormente se han tenido en cuenta durante la lectura crítica de los artículos seleccionados, debido a la relevancia con el tema y los objetivos.

**Tabla 1**

*Palabras clave/Descriptores*

PALABRA CLAVE PRINCIPAL	PALABRAS CLAVE RELACIONADAS EN ESPAÑOL	TRADUCCIÓN DE LAS PALABRAS CLAVE EN INGLÉS
Inclusión	educación inclusiva, equidad educativa, diversidad, respeto, responsabilidad, empatía, igualdad de oportunidades	Inclusion, inclusive education, equity, educational equity, diversity, respect, responsibility, empathy, equal opportunities.
Desarrollo socioemocional	bienestar emocional, habilidades socioemocionales, inteligencia emocional, desarrollo afectivo, afectividad, competencias emocionales, regulación emocional, gestión emocional, autoconciencia, aprendizaje socioemocional, vínculos emocionales, modelo de aprendizaje socioemocional (SEL), habilidades	Emotional well-being, social-emotional skills, emotional intelligence, emotional development, affective development, affectivity, emotional competencies, emotional regulation, emotional management, self-awareness, social-emotional learning, emotional bonding, social-emotional learning (SEL) model,

	interpersonales, equilibrio emocional, agotamiento emocional, relaciones interpersonales	interpersonal skills, emotional balance, emotional exhaustion, interpersonal relationships.
Formación profesional	Formación profesional sanitaria, preparación profesional especializada, estudiantes de ciencias de la salud, estudiantes de salud, educación médica, estudiantes de enfermería	Health vocational training, health professional training, professional health training, vocational health training, specialized vocational training, specialized professional training, specialist vocational training, health science students, health sciences students, health care students, health learners, medical education, nursing students
Otras palabras clave	Rendimiento académico, éxito académico, diversidad sexual, colectivo LGBTQ+, prejuicio, estigma, orientación sexual, identidad de género, discriminación, resiliencia, calidad educativa.	Academic achievement, academic success, sexual diversity, LGBTQ+, prejudice, stigma, sexual orientation, gender identity, discrimination, resilience, educational quality.

Fuente: *Elaboración propia.*

- **Bases de datos utilizadas.**

Para la presente búsqueda se han empleado 4 bases de datos de reconocida calidad y relevancia, no solo en el ámbito de las ciencias de la salud, sino también en el campo educativo: PubMed, ScienceDirect, ERIC y Redalyc. La elección de estas fuentes responde tanto a la cantidad de publicaciones disponibles sobre la temática de este TFM como a la calidad de los artículos. Al tratarse de bases de datos especializadas, pero con enfoques diferentes, su uso cooperativo enriquece y amplía los resultados obtenidos.

Por un lado, PubMed es ampliamente utilizada en el ámbito de ciencias de la salud y proporciona acceso a más de 38 millones de referencias bibliográficas. No obstante, también incluye artículos relacionados con otras disciplinas como la ingeniería o la educación (National Center for Biotechnology Information, s.f.). Por otro lado, ScienceDirect, perteneciente al grupo Elsevier, ofrece artículos de diversas revistas científicas y destaca su acceso a una literatura académica de calidad (Elsevier, s.f.). Con mayor enfoque en educación, se ha incorporado la base de datos ERIC

(Education Resources Information Center, s.f.), desarrollada en Estados Unidos y especializada en investigación educativa. Su uso en este trabajo resulta especialmente pertinente, ya que permite abordar cuestiones pedagógicas aplicadas a contextos de FP sanitaria (Institute of Education Sciences, s.f.). Por último, se ha utilizado Redalyc (Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal), una plataforma de acceso abierto que reúne publicaciones académicas, especialmente de ciencias sociales y educación, para investigar contando con una perspectiva iberoamericana (Universidad Autónoma del Estado de México, s.f.).

- **Operadores booleanos.**

Para la redacción de la frase de búsqueda es importante destacar el uso lógico de los operadores booleanos (AND, OR Y NOT) sobre todo para excluir aquellos artículos relacionados con otros niveles educativos como la educación primaria o la educación secundaria (NOT primary education, NOT secondary education). Además, para la frase de búsqueda (Tabla 2) se optó por emplear frases sencillas tras haberse comprobado que con una frase compleja no se obtenían los resultados deseados. De esta manera, aunque la frase de búsqueda se haya simplificado, es acorde con el tema pudiendo dar respuesta a los objetivos planteados. Como primeros criterios de inclusión, se tienen en cuenta solo los resultados con texto completo gratuito y de los últimos 10 años.

**Tabla 2**

*Frase de búsqueda*

BASE DE DATOS	FRASE DE BÚSQUEDA	N=artículos encontrados
Pubmed	Inclusion AND “health care students”	N=15
	Inclusion AND diversity AND equity AND “health education”	N=50
	“emotional intelligence” AND (“nurse trainees” OR “nurse training course” OR “nurse training” OR “nurse training program” OR “nurse training schools”)	N=1
	“emotional intelligence” AND (“health training” OR “health training courses”)	N=5
	strategies AND inclusion AND “health students”	N=12
	“inclusive pedagogy” AND “health students”	N=0
	Inclusion AND “academic performance” AND “nursing student”	N=1
ScienceDirect	Inclusion AND “health care students”	N=141

	Inclusion AND diversity AND equity AND “health education”	N=562
	“emotional intelligence” AND (“nurse trainees” OR “nurse training course” OR “nurse training” OR “nurse training program” OR “nurse training schools”)	N=10
	“emotional intelligence” AND (“health training” OR “health training courses”)	N=12
	strategies AND inclusion AND “health students”	N=212
	“inclusive pedagogy” AND “health students”	N=1
	“inclusion” AND “academic performance” AND (“nursing student” OR “vocational health training”)	N=205
Eric	Inclusion AND “health care students”	N=3
	Inclusion AND diversity AND equity AND “health education”	N=14
	“emotional intelligence” AND (“nurse trainees” OR “nurse training course” OR “nurse training” OR “nurse training program” OR “nurse training schools”)	N=0
	“emotional intelligence” AND (“health training” OR “health training courses”)	N=0
	strategies AND inclusion AND “health students”	N=10
	“inclusive pedagogy” AND “health students”	N=1
	Inclusion AND “academic performance” AND “nursing student” OR “vocational training”	N=55
Redalyc	Inclusion AND “health care students”	N=15
	Inclusion AND diversity AND equity AND “health education”	N=
	“emotional intelligence” AND (“nurse trainees” OR “nurse training course” OR “nurse training” OR “nurse training program” OR “nurse training schools”)	N=1
	“emotional intelligence” AND (“health training” OR “health training courses”)	N=2
	strategies AND inclusion AND “health students”	N=23
	“inclusive pedagogy” AND “health students”	N=16
	Inclusion AND “academic performance” AND “nursing student”	N=13
	Artículos totales encontrados solo con los filtros aplicados de texto completo gratuito y de los últimos 10 años	N total=1394

Fuente: Elaboración propia.

- **Criterios de inclusión y de exclusión**

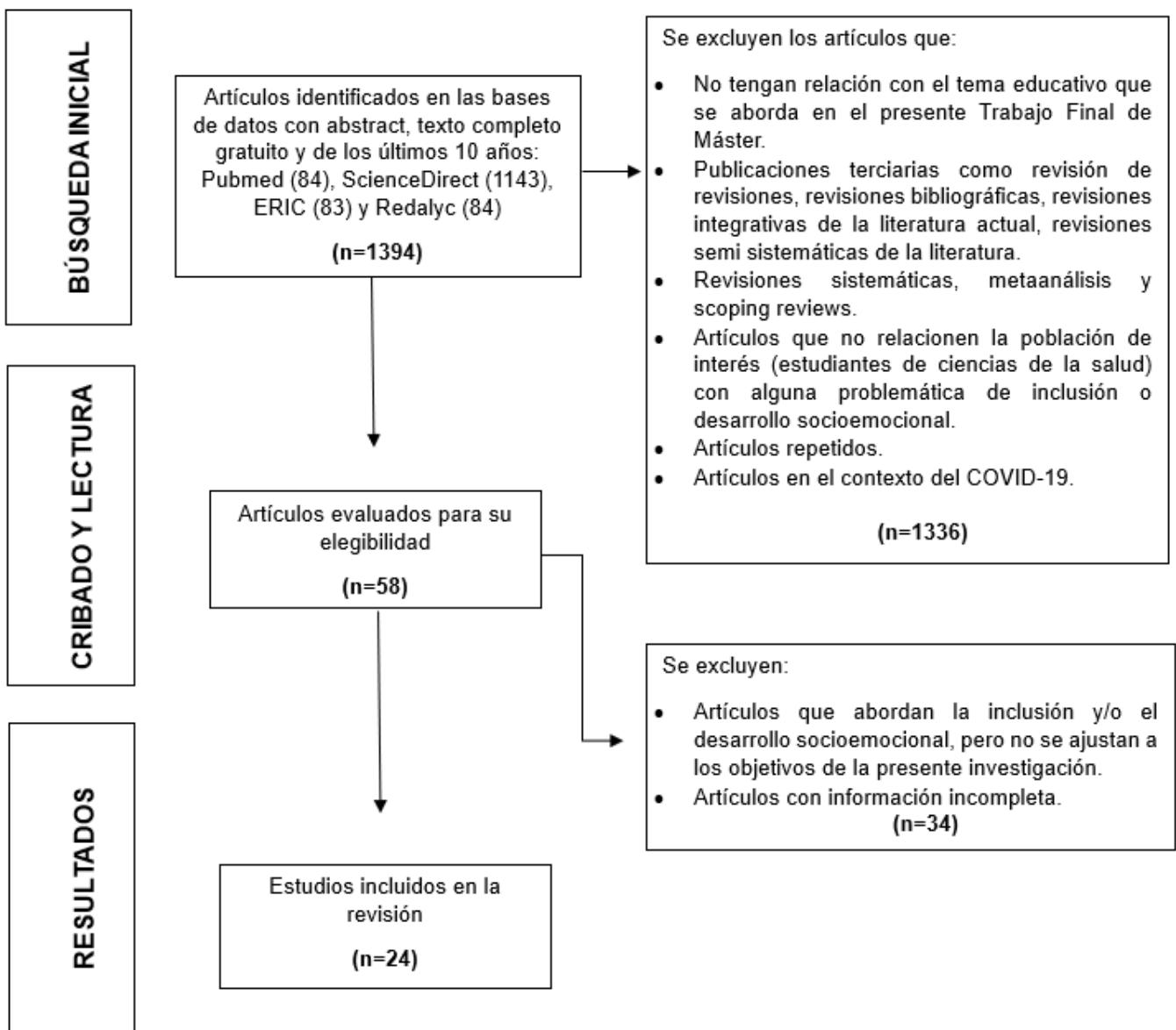
Al obtener un alto número de resultados en las frases de búsqueda iniciales, se procede con la criba de los artículos aplicando nuevos criterios de exclusión, como el

descarte de aquellos que no guardasen relación con el tema del presente trabajo, publicaciones terciarias, revisiones sistemáticas, metaanálisis y scoping reviews, estudios cuya población objetivo difiera de la población de interés (estudiantes de ciencias de la salud /FP sanitaria), así como artículos repetidos y en contextos singulares como el COVID-19. Tras la lectura, se excluyeron aquellos que no se ajustaban a los objetivos y con información incompleta. En la **Figura 1** se muestra el diagrama de flujo representando el proceso completo de búsqueda de la bibliografía.

**Figura 1**

*Diagrama de flujo*

Identificación de artículos relevantes en las bases de datos de Pubmed, ScienceDirect, ERIC y Redalyc



Fuente: Elaboración propia.

## 4. RESULTADOS

Ref.	Diseño del estudio	Objetivo	Resultados	Conclusiones
Boatright et al., 2023	Estudio cualitativo en el que se estudian las variables de diversidad, equidad e inclusión (DEI) en estudiantes de ciencias de la salud incluyendo al profesorado.	Identificar las estrategias y las mejoras prácticas que los programas estadounidenses emplean para mejorar la diversidad, la equidad y la inclusión.	Las estrategias fundamentales incluyeron la colaboración con centros educativos, apoyo a estudiantes visitantes, formación sobre los sesgos implícitos, introducción de DEI en procesos de selección y mantener la diversidad del profesorado. Por otro lado, las estrategias aspiracionales incorporaron la colaboración entre organizaciones y estudiantes excluidos e infrarrepresentados.	Los hallazgos de este estudio sugieren que esos programas podrían adoptar estrategias de programas ejemplares para mejorar la DEI durante sus prácticas, garantizar el cumplimiento de las normas de acreditación y mejorar los resultados de salud para todos.
Haight et al., 2021	Estudio cualitativo sobre prejuicios, diversidad, inclusión y equidad en la educación en ciencias de la salud.	Identificar, compartir y promover estrategias efectivas para reducir los sesgos y fomentar la DEI en la educación en ciencias de la salud.	Una vez identificados los tipos comunes de sesgos en contenido y evaluación, se proponen estrategias prácticas como rediseño de los currículos y evaluación con un enfoque de la equidad y programas de bienestar integrales para la diversidad en los estudiantes.	Se propone una transición hacia modelos educativos inclusivos, con un sistema de evaluación más justo y espacios seguros para el desarrollo del alumnado y profesorado subrepresentado.
Haugland et al., 2023	Estudio cualitativo en el cual se analizaron los 2 seminarios impartidos en línea a estudiantes de ciencias de la salud sobre la comunicación y el desarrollo de planes de actividad física adaptativos para personas con discapacidad. Utilizándose encuestas pre y post seminarios.	Formar a los estudiantes de ciencias de la salud sobre las discapacidades intelectuales y del desarrollo relacionado con la comunicación adaptativa y la planificación de la actividad física.	Los resultados son alentadores para la implementación continua extrapolable a otros programas, aunque los participantes en ambos seminarios consideraron que se beneficiarían de una interacción más directa con personas con discapacidad para practicar las habilidades aprendidas.	Estos seminarios pueden ser una oportunidad para que los estudiantes interactúen directamente con personas con discapacidad y el uso de un enfoque de evaluación que valore la competencia de las habilidades aprendidas. La expansión del currículo debe cubrir las inequidades únicas en la atención de la salud que enfrentan las personas con discapacidad.
Llayment et al., 2020	Ensayo argumentativo sobre las barreras potenciales que existen en la introducción de	Analizar las barreras actuales para la inclusión de contenidos relacionados	La mayoría de los programas estadounidenses de farmacia ofrecen menos de 3 horas de formación respecto al colectivo, lo que limita la preparación de	Los profesionales de la salud no están adecuadamente formados para atender las necesidades de los pacientes del colectivo

	contenidos LGBTQ+ en el currículo de farmacia en Estados Unidos.	con el colectivo LGBTQ+ en los planes de estudio de los estudiantes de farmacia y estrategias para integrarlo.	los estudiantes para atender a esta población de manera competente.	LGBTQ+, provocando sentimientos de aislamiento y desconfianza entre los pacientes. Por ello, es fundamental integrar los contenidos LGBTQ+ en el currículo de farmacia, para reducir las desigualdades en el campo de la salud.
Alonso-Palacio et al., 2017	Estudio cuasiexperimental donde se analizaron las competencias interculturales para estudiantes de educación superior sanitaria utilizando la Escala de Competencia Intercultural.	Evaluar un programa de capacitación en competencias interculturales.	Se encontraron diferencias significativas en las áreas de desarrollo de la sensibilidad cultural, así como en el desarrollo de la comprensión y el respeto por las diferencias y la diversidad. No encontrándose diferencias significativas en el grupo control.	Los hallazgos sugieren una fuerte necesidad de incorporar el entrenamiento intercultural en la experiencia educativa de los estudiantes de ciencias de la salud.
Pinto et al., 2016	Estudio cualitativo sobre la discriminación y los prejuicios de lesbianas en sanidad.	Analizar las actitudes hacia mujeres del colectivo lésbico y valorar la discriminación y el prejuicio	Los resultados revelaron que los estudiantes sanitarios consideran que su propio ámbito es menos discriminatorio, en comparación con la religión. La heteronormatividad de los participantes se asoció positivamente con los niveles de discriminación sanitaria. Asimismo, los estudiantes de zonas rurales y los que no tenían amigas lesbianas mostraron actitudes más negativas.	Sería beneficioso que los estudiantes tuvieran acceso a información de primera mano sobre los retos que plantea la comunidad lésbica, además de incluirse en el plan de estudio, de manera que se promueva un conocimiento más inclusivo.
Ropponen et al., 2023.	Estudio cualitativo descriptivo realizado con 22 estudiantes cultural y lingüísticamente diversos de la rama de enfermería en Finlandia.	Describir las experiencias de los estudiantes cultural y lingüísticamente diversos sobre la práctica clínica, el desarrollo de las competencias y las intenciones de permanecer en la profesión.	Los resultados respaldan el desarrollo de un modelo para la integración de enfermeras cultural y lingüísticamente diversas en los entornos sanitarios finlandeses. Esto se consigue identificando factores clave como el apoyo durante los estudios, la igualdad percibida, el desarrollo de las competencias, la integración exitosa en el lugar de trabajo y la vida social.	Es necesario reconocer a los estudiantes que necesitan apoyo adicional. Podrían diseñarse itinerarios educativos avanzados para los estudiantes de enfermería a nivel nacional e internacional, integrando las nuevas tecnologías para garantizar formas más eficaces de aprendizaje de la lengua finlandesa, como, por ejemplo, las aplicaciones de la realidad virtual.
Kcomt et al., 2020	Ánalisis secundario sobre la encuesta a personas transgénero en el acceso a la atención médica.	Examinar el grado de evitación médica debido a la discriminación a las personas transgénero en EEUU	El 22,8% de los participantes evitaron buscar atención médica en el último año por la discriminación recibida siendo mayor la probabilidad de en los hombres transgénero frente a las mujeres transgénero. Vivir en la pobreza y la inconformidad	La atención médica es un derecho humano básico, por lo que su falta de acceso puede empeorar la salud y aumentar la desigualdad. Por eso, los profesionales deben reconocer los riesgos que enfrentan las personas trans y, en consecuencia,

			visual fueron factores de riesgo significativos. Tener seguro médico y la divulgación de la identidad transgénero fueron protectores contra la evasión de la atención médica.	adaptar los servicios. Este estudio destaca la importancia de la competencia cultural y llama a crear espacios seguros y respetuosos para las personas transexuales en el ámbito sanitario.
Snowden et al., 2015.	Estudio transversal integrado en un diseño longitudinal cuasiexperimental que analizó las variables de IE, experiencia previa en cuidados y formación en mindfulness utilizando los cuestionarios de la versión abreviada del “Trait Emotional Intelligence Questionnaire” (TEIQue-SF) y la escala de IE (SEIS).	Identificar el imparto de la IE, la experiencia previa en cuidados y el entrenamiento en mindfulness sobre la progresión de los estudiantes de ciencias de la salud y la retención y el rendimiento de los mismos.	La IE fue mayor en personas de más edad, mujeres y estudiantes de ciencias de la salud, mientras que el entrenamiento en mindfulness mejoró solo una de las escalas evaluadas, y no se encontraron diferencias significativas según la experiencia previa en el cuidado.	La experiencia previa con el cuidado no se asoció con una mayor IE. El entrenamiento en mindfulness se asoció con una IE mayor. .
Field-Richards et al., 2024	Diseño longitudinal de métodos mixtos con dos grupos de estudiantes de ciencias de la salud de la rama de enfermería donde se analizó la IE, satisfacción y fatiga, la resiliencia, el empoderamiento psicológico y el compromiso profesional.	Explorar el impacto de la experiencia de cuidados previos remunerados en los valores y comportamientos de los estudiantes de enfermería relacionado con la atención compasiva.	Los resultados muestran que haber trabajado antes como cuidadores influye en cómo los estudiantes entienden y practican la compasión. Sin embargo, esto no refleja mejores calificaciones. Tanto los que tenían experiencia previa como los que no, tuvieron la misma fatiga emocional tras ser evaluados. Además, haber cuidado antes a otras personas no evitó que se sintieran impactados al enfrentarse a la realidad de estudiar o trabajar como profesionales.	No hay pruebas suficientes de un impacto beneficioso para recomendar la experiencia de cuidados previos remunerados como una intervención eficaz para fomentar los valores y comportamientos compasivos de los estudiantes de enfermería. Estos hallazgos no respaldan la obligatoriedad de un período de experiencia en cuidados remunerados como requisito previo para estudiar enfermería.
Katwe et al., 2023	Estudio de corte transversal que analizó el nivel de exposición, comunicación, competencias y conocimientos sobre la comunidad sorda a estudiantes de salud bucal e higiene bucodental.	Investigar las actitudes actuales y los niveles de conocimiento y confianza de los estudiantes australianos de salud bucal y dental en el tratamiento de un paciente sordo.	De 271 respuestas del cuestionario, la mayoría nunca había recibido una clase de Auslan (lengua de signos australiana), aunque más de la mitad había estado expuesta a personas sordas. Quienes sí asistieron a clases mostraron mejor conocimiento y más confianza para comunicarse, y pensaban que el dentista debía adaptar su comunicación, a diferencia del grupo que no tomó clases.	Los estudiantes australianos informaron de un conocimiento y una competencia cultural inadecuados con respecto a la población sorda. Se justifica la incorporación de más formación pertinente en los planes de estudio de odontología para minimizar las desigualdades en materia de salud bucodental.

Pusey-Reid et al., 2024	Análisis cualitativo del contenido de 32 capítulos de 4 libros de texto de enfermería examinando el lenguaje inclusivo, términos excluyentes como la normalización del color blanco, estigmas, discriminación, etc.	Examinar el contenido de inclusión y exclusión en cuatro libros de texto fundamentales de enfermería y contribuir al discurso más amplio sobre el fomento de una educación sanitaria equitativa	Los capítulos analizados revelaron que existía un mayor número de contextos en materia exclusiva (n=642) incluyendo la normalización del color blanco (n=398) y descriptores estigmatizantes (n=106) versus el lenguaje inclusivo (n=109)	El estudio destaca el lenguaje inclusivo en los libros de texto fundamentales de enfermería, pero revela un importante lenguaje excluyente que perpetúa las generalizaciones negativas, incluidas las identidades marginadas y la prevalencia de la raza. Este contenido socava la atención centrada en la persona y dificulta la comprensión de la compleja interacción entre interseccionalidad, justicia y determinantes sociales de la salud.
Denizard-Thompson et al., 2021	Estudio de cohorte longitudinal que analiza, vía encuesta, los determinantes sociales de la salud y la confianza al trabajar con poblaciones desatendidas.	Elaborar y evaluar un plan de estudios sobre salud y equidad que se pueda integrar en las prácticas clínicas de estudiantes sanitarios.	En este breve estudio de 314 estudiantes de ciencias de la salud, los conocimientos y las competencias declarados por los propios alumnos aumentaron significativamente con el tiempo, así como entre los participantes del plan piloto y del plan de estudios completo.	Un plan de estudios dedicado a la equidad en salud se asoció con una mejora de la autoestima y de los conocimientos de los estudiantes sobre los determinantes sociales de la salud y de su confianza en el trabajo con las poblaciones desatendidas
Dugué et al., 2025	Estudio piloto en donde se empleó la versión francesa del cuestionario TEI (Trait Emotional Intelligence Questionnaire) para estudiar la IE en 68 estudiantes de ciencias de la salud.	Probar la efectividad de un programa de inteligencia emocional (IE) basado en un modelo tripartito, combinando teoría y práctica (actividad física)	Los resultados mostraron un aumento significativo en la expresión e identificación de las emociones, manejo del estrés, gestión emocional, habilidades emocionales, sociabilidad e inteligencia emocional. No se observaron cambios significativos en el grupo control.	La IE puede mejorarse con actividades físicas y abren la posibilidad de incluir un programa de IE en los programas de formación sanitaria.
Ponce-Valencia et al., 2024	Estudio transversal que analiza las variables de IE, habilidades comunicativas y estilos de conflicto en 672 estudiantes de la rama de enfermería utilizando un cuestionario personalizado sobre variables sociodemográficas, el "Reduced Scale for Highly Sensitive People" (r-HSP), el	Desarrollar un modelo de predicción para identificar a las personas altamente sensibles (HSP) y proporciona una evaluación de enfermería individualizada	Los resultados de este estudio proporcionan información valiosa sobre la prevalencia y las diferencias de género en las personas altamente sensibles siendo significativamente mayor en mujeres indicando una experiencia más intensa de procesamiento sensorial y reactividad emocional. Las personas altamente sensibles demostraron una mayor empatía y capacidad para tomar decisiones, lo que les permite comprender y conectar con las emociones de los demás. Esto puede contribuir a la autoconciencia y a la regulación emocional.	La detección precoz de las personas altamente sensibles puede ayudarles a regular y gestionar mejor sus sentimientos. No obstante, no todas las personas altamente sensibles tendrán la misma gestión emocional ni el mismo nivel de competencia. Por lo tanto, un modelo predictivo de aprendizaje automático individualizado, como el realizado en el estudio piloto, puede ser de mayor interés para identificar precozmente a estas personas considerando importante las implicaciones de estos hallazgos en diversos

	"Test of perceived emotional intelligence" (TMMS-24), la "Scale on communication skills in health professionals" (EHC-PS) y el "Thomas-Kilmann's Conflict Style Assessment"		Se observa una prevalencia del 33% de personas altamente sensibles, que fue mayor en las mujeres y en las personas con formación sanitaria previa.	contextos. Este rasgo de la personalidad está poco estudiado.
Neish et al., 2024	Estudio de cohorte observacional de métodos mixtos que analiza la relación de los estudiantes australianos de ciencias de la salud con la comunidad LGBTQ+, las perspectivas del alumnado sobre la salud LGBTQ+ y la inclusión en los planes de estudio.	Investigar y comprender las actitudes, creencias y preferencias de aprendizaje de los estudiantes de fisioterapia en relación con la atención médica dirigida a la comunidad LGBTQ+.	Estudiantes con vínculos cercanos a la comunidad LGBTQ+ mostraron actitudes más inclusivas, mientras que persisten visiones cis/heteronormativas y negativas; además, valoran la educación en salud LGBTQ+ impartida por miembros de esa comunidad.	Las conclusiones indican que, aunque prevalece la cis/heteronormatividad entre estudiantes de fisioterapia, quienes tienen vínculos cercanos con la comunidad LGBTQ+ muestran actitudes más inclusivas, lo que destaca la necesidad de mejorar la educación sobre salud LGBTQ+ en sus programas.
Arrogante et al., 2025.	Estudio cuasiexperimental para evaluar la IE de los estudiantes de la rama de enfermería se utilizó la "Trait Meta-Mood Scale-24" (TMMS-24) analizando las variables de IE (Percepción y expresión emocional, uso de las emociones, comprensión emocional, gestión emocional)	Evaluar la eficacia del entrenamiento en simulación de alta fidelidad en la inteligencia emocional (IE) de los estudiantes de la rama de enfermería	Los alumnos mejoraron significativamente sus niveles de IE después de las sesiones de simulación. El tamaño del efecto fue medio para la puntuación total del TMMS-24 y la dimensión "claridad emocional", mientras que este efecto fue pequeño para las dimensiones "atención emocional" y "reparación emocional".	La formación en simulación de alta fidelidad permite a los alumnos mejorar sus niveles de IE cuando tienen la oportunidad de interactuar con pacientes simulados y participar en una fase de análisis estructurado destinado a reflexionar sobre las emociones.
Liu, H-Y., 2022.	Estudio cuasiexperimental que evalúa las capacidades de pensamiento creativo de los estudiantes pre y post intervención empleando la	Evaluar si existe un efecto de la enseñanza interdisciplinaria sobre las habilidades de pensamiento	Las comparaciones entre las puntuaciones medias totales y de las subescalas de TTCT-F para los dos grupos de intervención y los controles demostraron que solo los estudiantes del Grupo 2 (asistentes de enseñanza) tenían puntuaciones significativamente	Los hallazgos sugieren que la enseñanza interdisciplinaria benefició las habilidades de pensamiento creativo de los estudiantes de enfermería con ayudantías de enseñanza. Por lo tanto, puede ser más importante enfatizar primero

	versión taiwanesa del instrumento “Torrance Tests of Creative Thinking-Figural” (TTCT-F) en 191 estudiantes de la rama de enfermería.	creativo de los estudiantes de enfermería.	más altas que el grupo de control. Los asistentes de enseñanza también tuvieron puntuaciones significativamente más altas que el Grupo 1.	las mejoras en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería típicos en Taiwán y luego incorporar la enseñanza interdisciplinaria en los programas de enfermería para mejorar el pensamiento creativo.
van Jaarsveldt et al., 2015.	Investigación cualitativa con un diseño descriptivo que emplea el “Critical Incident Questionnaire” (CIQ) en 48 estudiantes de la rama de enfermería analizando las variables de diversidad y conflictos	Mostrar el valor de la reconciliación entre personas unidas, incluso cuando existen diferencias sociales o históricas, respetando las diferencias culturales, de idioma o de nacionalidad, y alcanzar conjuntamente el éxito social y académico.	Los estudiantes aprendieron a manejar la diversidad y el conflicto de forma constructiva gracias a un entorno de aprendizaje bien planificado, con actividades colaborativas, participación, un facilitador accesible y estrategias que fomentaron el respeto mutuo. Además, se destacó la importancia de ajustar las actividades a las necesidades de los estudiantes, promover la retroalimentación continua y trabajar en la construcción de resistencia académica.	Facilitar el aprendizaje sobre diversidad y manejo constructivo del conflicto en estos estudiantes requiere un enfoque flexible, participativo y respetuoso, y plantea la necesidad de que los docentes modelen prácticas democráticas en el aula para promover una ciudadanía activa, preguntándose hasta qué punto debería esperarse que los educadores de enfermería pusieran en práctica estrategias para abordar las cuestiones de la diversidad en el aula de forma continuada.
Liao et al., 2024	Estudio transversal sobre la identidad profesional, autoeficacia y compromiso con el aprendizaje en 944 estudiantes de la rama de enfermería	Investigar el efecto mediador de la autoeficacia en la relación entre la identidad profesional y el compromiso con el aprendizaje de los estudiantes de enfermería de los institutos superiores de formación profesional	Los participantes mostraron niveles moderados de identidad profesional, autoeficacia y compromiso con el aprendizaje, todos ellos significativamente correlacionados entre sí ( $P<0,01$ ). La identidad profesional directa e indirectamente predice significativamente el compromiso de aprendizaje de los estudiantes; la identidad profesional tiene un efectivo predictivo positivo significativo sobre la autoeficacia y la autoeficacia predice significativamente el compromiso de aprendizaje.	Los participantes mostraron niveles moderados de identidad profesional, autoeficacia y compromiso con el aprendizaje. La identidad profesional y la autoeficacia están interconectadas y correlacionadas positivamente, influyendo en el compromiso de aprendizaje entre los estudiantes de enfermería, lo que pone de manifiesto la necesidad de fomentar estas cualidades para mejorar la educación y la práctica futura.
Ben Hassen et al., 2023	Estudio empírico, transversal y descriptivo-comparativo que analiza las variables de alexitimia, interocepción y regulación emocional en 27 estudiantes TEA, 30 con formación técnica y 20 de	Analizar y comparar la regulación emocional, alexitimia e interocepción en los tres grupos mencionados	Se encontraron diferencias significativas en alexitimia en el grupo TEA respecto a los otros grupos, no habiendo diferencias significativas entre ambas formaciones técnicas. En cuanto a la interocepción, se observaron puntuaciones más altas en los estudiantes técnicos, no habiendo diferencias entre el grupo de formación profesional y TEA. Además, los problemas en la regulación	Las personas con ASD presentan dificultades emocionales y de percepción interna, y estas características están relacionadas entre sí. Además, las personas con formación técnica presentan patrones emocionales más similares al grupo ASD que al de humanidades o salud

	formación profesional sanitaria.		emocional fueron mayores en el grupo TEA mostrando diferencias significativas respecto a los otros dos grupos. Se encontraron diferencias en dificultad para comprometerse en metas dirigidas, dificultades en el control de impulsos y falta de claridad emocional en el grupo TEA en comparación con los otros dos grupos.	
Delubom et al., 2020	Diseño de estudio de casos dentro de un enfoque de investigación cualitativa de 2 centros educativos de formación profesional sobre la educación inclusiva	Analizar los retos a los que se enfrentan los equipos directivos de los centros de formación vocacional/profesional en relación con la implantación de una educación inclusiva para estudiantes con discapacidad	Los resultados mostraron que la gestión de los colegios formación vocacional/profesional enfrenta varios desafíos para implementar la educación inclusiva, como infraestructura inadecuada, falta de financiamiento, poca capacitación de los docentes y escasez de personal para apoyar a estudiantes con discapacidades.	Los centros de formación vocacional/profesional técnica aún enfrenta numerosos desafíos que dificultan la implementación de la educación inclusiva, recomendándose que los centros de FP establecieran unidades de servicios y contrataran a profesores formados en materia inclusiva o que formaran a las profesiones actuales para facilitar el proceso de aprendizaje de los estudiantes con discapacidad.
Egan et al., 2024	Estudio cualitativo sobre las experiencias de diversidad, inclusión y sentido de pertenencia en 31 estudiantes australianos de ciencias de la salud.	Explorar las percepciones de estudiantes sobre la diversidad, inclusión y sentido de pertenencia, y proponer formas de mejorar estas áreas.	Los resultados mostraron que los estudiantes de posgrado experimentan carencias en formación sobre diversidad, inclusión y pertenencia, perciben falta de apoyo y aislamiento social, y sugieren que mejorar estos aspectos podría fortalecer su bienestar y salud mental	Las experiencias deficientes en diversidad, inclusión y pertenencia pueden afectar negativamente la salud mental de los estudiantes de posgrado. Promover la formación y reducir el aislamiento social podría mejorar significativamente su bienestar.
Ozturk et al., 2015	Estudio descriptivo realizado utilizando la "Emotional Labor Scale" en 152 docentes la rama de enfermería de centros universitarios públicos y privados en Estambul analizándose la gestión emocional superficial, moderada y profunda	Identificar el nivel de gestión emocional en los docentes de enfermería	Se encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor de los docentes de universidades públicas en actuación profunda y en el trabajo emocional en general. Asimismo, quienes llevaban 6 años o más en su universidad obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la escala total y en actuación profunda que aquellos de menor antigüedad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de variables sociodemográficas.	La mayoría de los docentes con una antigüedad superior a 6 años tienen una IE media, gestionando adecuadamente sus emociones debido a su experiencia y adaptación al estilo de vida académico. Por el contrario, aquellos que no desean ser docentes, fingir emociones y pueden experimentar agotamiento y descontento laboral. Finalmente, se recomienda se exploren la relación entre satisfacción laboral, agotamiento y trabajo emocional.

Fuente: Elaboración propia.

Todos los artículos seleccionados contribuyen en la respuesta al objetivo general planteado sobre la relación entre la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional en estudiantes de Formación Profesional Sanitaria, aunque en este caso, se han empleado artículos de estudiantes de ciencias de la salud y se plantea extrapolarlo al ámbito educativo de interés.

Los estudios revisados para responder al **objetivo específico 1 “Identificar y analizar los estudios que exploran la influencia de los enfoques de inclusión educativa en estudiantes de Formación Profesional Sanitaria”** revelan una creciente preocupación por integrar enfoques inclusivos en la formación sanitaria, abordándose en la literatura desde diferentes perspectivas como la equidad curricular, la accesibilidad al aprendizaje, la representación cultural y la eliminación de barreras estructurales, queriendo incorporar prácticas inclusivas que atiendan a la diversidad del alumnado, en especial a aquellos que pertenecen a colectivos excluidos por razones culturales, lingüísticas, de identidad de género o por la orientación sexual.

Boatright et al. (2023) analizan cómo los programas en la educación sanitaria en Estados Unidos integran estrategias de diversidad, equidad e inclusión (DEI) en su organización. El estudio destaca la implementación de planes de estudio para garantizar la equidad en el contexto sanitario desde su aplicación a los estudiantes hasta para el profesorado. Las estrategias fundamentales incluyeron colaboración con otros centros educativos, apoyo a los estudiantes visitantes, formación sobre los sesgos implícitos, implementación de DEI tanto en las entrevistas como en los comités de selección y esfuerzos de retención para mejorar la diversidad del profesorado. Por otro lado, mencionan las estrategias aspiracionales, que incorporaban el desarrollo de colaboraciones longitudinales con organizaciones externas para trabajar con solicitantes excluidos e infrarrepresentados en ciencias de la salud, así como planes de estudio longitudinales sobre DEI y equidad sanitaria, y la promoción de tutorías inclusivas como grupos de afinidad, investigación tutelada y contrataciones conjuntas académico-comunitarias. En otras palabras, estas iniciativas no solo apuntan a aumentar la representación de colectivos subrepresentados, sino también a mejorar los resultados académicos y de salud.

Por otra parte, Haight et al. (2021) ofrecen un análisis cualitativo de seminarios internaciones en los que se promovieron estrategias prácticas para reducir sesgos en el currículo y fomentar una educación inclusiva. Se evidenció la necesidad de adoptar

enfoques multinivel que aborden desde el contenido hasta las políticas institucionales para avanzar hacia una enseñanza equitativa y transformadora. Este estudio se alinea con Pusey-Reid et al. (2024), quienes identifican contenidos excluyentes en libros de texto de enfermería, demostrando que el lenguaje y los ejemplos utilizados refuerzan estereotipos raciales y de género, lo que socava el aprendizaje inclusivo.

Además, extrapolándose a un contexto de FP sanitaria, Delubom et al. (2020) examinan directamente los desafíos que enfrentan los centros educativos para aplicar políticas de inclusión, especialmente para el alumnado con discapacidad. El estudio señala carencias de infraestructura, escasa formación docente y ausencia de apoyos específicos como obstáculos frecuentes.

Los estudios también visibilizan la experiencia de los estudiantes diversos dentro de estos contextos. Ropponen et al. (2023) documentan las vivencias de los estudiantes cultural y lingüísticamente diversos en entornos clínicos, destacando el papel del apoyo institucional, la integración social y el reconocimiento de competencias como factores protectores para su permanencia. Asimismo, Alonso-Palacio et al. (2017) muestran las diferencias significativas en sensibilidad cultural, así como en el desarrollo de la compresión y respecto por la diversidad en el grupo experimental de su investigación en competencias interculturales mostrando la influencia positiva de enfoques formativos inclusivos en estudiantes sanitarios.

Por otra parte, la inclusión de colectivos LGBTQ+ ha sido también foco de análisis, como se mencionó en el marco teórico. Neish et al. (2024) encontraron que los estudiantes con vínculos cercanos a este colectivo presentaban actitudes más inclusivas y demandaban formaciones específicas en salud LGBTQ+, al igual que lo plantean Llayton et al. (2020), quienes denuncian la escasa presencia de contenidos de LGBTQ+ en los planes de estudio de farmacia. Del mismo modo, Pinto et al. (2016) evidencian la discriminación percibida por mujeres lesbianas en el entorno sanitario, asociada a la falta de formación inclusiva y la heteronormatividad de los estudiantes.

Asimismo, Kcomt et al. (2020) evidencian los efectos de la falta de inclusión en los servicios sanitarios desde una perspectiva educativa mostrando la necesidad de formar a los profesionales sanitarios en materia de diversidad.

Por último, Katwe et al. (2023) alerta sobre la escasa formación que reciben los estudiantes de salud oral e higiene bucodental respecto a la atención a pacientes

sordos, destacando la importancia de incluir herramientas comunicativas como la lengua de signos. De modo similar, Egan et al. (2024) subraya la percepción de exclusión y falta de sentido de pertenencia entre estudiantes de ciencias de la salud, lo que impacta directamente en su salud mental y motivación académica.

En conjunto, los estudios evidencian que, si bien existen esfuerzos por integrar enfoques inclusivos en la educación sanitaria, persisten desafíos significativos. La inclusión educativa requiere intervenciones estructurales, formación docente y rediseño curricular que consideren la diversidad como un valor añadido en el proceso formativo.

Para responder al **objetivo específico 2 “Describir los métodos pedagógicos utilizados identificando las barreras para su implementación que promuevan la inclusión de los estudiantes en el contexto sanitario”** es importante destacar que los métodos pedagógicos dirigidos a promover la inclusión educativa en la formación sanitaria abarcan desde enfoques colaborativos hasta rediseños curriculares con perspectiva de equidad. Sin embargo, la implementación de estos enfoques se ve frecuentemente limitada por factores estructurales, institucionales y culturales que afectan directamente a su eficacia. Uno de los aportes más destacados en esta línea es de Haugland et al. (2023), quienes desarrollaron seminarios interprofesionales virtuales para estudiantes de ciencias de la salud, centrados en la atención a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Este formato combinó presentaciones, simulaciones en vídeo y trabajo en grupo. Los estudiantes reportaron más confianza tras la preparación, pero señalaron como barrera la ausencia de interacción directa con personas con discapacidad, lo que refleja una limitación en la transferencia práctica del aprendizaje.

Por su parte, Haight et al. (2021) proponen la inclusión de estrategias multinivel para erradicar sesgos en contenidos y evaluaciones. Su propuesta incluye rediseñar tanto los currículos como las políticas institucionales, introduciendo programas de bienestar y seguridad para estudiantes marginados. Este enfoque, aunque ambicioso, requiere una implicación que pocas instituciones están dispuestas a adoptar plenamente, lo cual constituye una barrera relevante.

Delubom et al. (2020) examinan específicamente el contexto de centros educativo de formación profesional, identificando obstáculos críticos en la

infraestructura, escasa formación del profesorado y falta de personal de apoyo. Estos hallazgos refuerzan la idea de que, sin una inversión institucional real, los métodos pedagógicos inclusivos difícilmente alcanzarán su propósito.

En el terreno del aprendizaje colaborativo, van Jaarsveldt et al. (2015) resaltan el valor de un entorno democrático y colaborativo para gestionar la diversidad y los conflictos en el aula. Las dinámicas participativas y el rol activo del docente como facilitador del aprendizaje son elementos clave que favorecen un entorno inclusivo. No obstante, el estudio también advierte que estas estrategias requieren una formación específica del profesorado, así como una actitud institucional favorable al cambio pedagógico.

Otro estudio relevante es el de Pusey-Reid et al. (2024), que analiza libros de texto de enfermería y detecta una fuerte presencia de lenguaje excluyente y generalizaciones raciales o de género. Este material perpetúa una visión sesgada y representa una barrera oculta, pero persistente en los procesos formativos. La ausencia de una revisión crítica del contenido educativo limita la efectividad de los métodos pedagógicos más innovadores.

A nivel curricular, Denizard-Thompson et al. (2021) implementaron un plan de estudios sobre equidad en ciencias de la salud, incorporando prácticas clínicas en comunidades desfavorecidas. El resultado fue un aumento significativo en la confianza y las competencias autoevaluadas de los estudiantes. Esta metodología demuestra que el aprendizaje vivencial puede ser eficaz, aunque su implementación está sujeta a la logística institucional, la coordinación docente y el acceso a entornos clínicos apropiados.

También Katwe et al. (2023) subrayan otra barrera importante: la falta de formación específica en comunicación inclusiva. En su estudio, los estudiantes que habían asistido a clases de lengua de signos australiana (Auslan) se sentían más preparados para tratar con pacientes sordos, mientras que los que no recibieron esta formación mostraron inseguridad y menos competencia comunicativa. Esto resalta la necesidad de adaptar los métodos pedagógicos al tipo de diversidad presente en la población atendida.

Finalmente, Boatright et al. (2023) y Llalyon et al. (2020) coinciden en destacar la escasa formación del profesorado como una barrera transversal. Ambos estudios

proponen estrategias como mentorías específicas, formación en sesgos implícitos y colaboración con organizaciones de la comunidad. Sin embargo, indican que estas medidas aún no están suficientemente institucionalizadas, lo que dificulta su sostenibilidad a largo plazo.

En resumen, los métodos pedagógicos inclusivos en formación sanitaria muestran un alto potencial para transformar el aprendizaje, pero su impacto se ve limitado por barreras estructurales (falta de recursos, por ejemplo), culturales (sesgos normalizados en el currículo) y de formación docente. La superación de estas barreras requiere una apuesta institucional decidida y sostenida en el tiempo.

Para el **objetivo específico 3 “determinar las características y repercusiones de los entornos educativos inclusivos en el desarrollo socioemocional en los estudiantes de FP sanitaria”**, la literatura analizada pone de manifiesto que los entornos educativos inclusivos no solo favorecen la igualdad de oportunidades, sino que impactan directamente en el desarrollo socioemocional del alumnado en formación sanitaria. Este desarrollo abarca dimensiones como la inteligencia emocional (IE), la empatía, la autorregulación, el sentido de pertenencia y el bienestar psicológico.

Varios estudios se centran específicamente en la mejora de la IE como resultado de intervenciones educativas con enfoque inclusivo. Snowden et al. (2015), mediante una muestra longitudinal de estudiantes de ciencias de la salud, evidencia que la IE es mayor entre estudiantes con más edad, mujeres y quienes tienen formación en mindfulness. Aunque no se encontraron relaciones directas con la experiencia previa en cuidados, sí se identificó una asociación entre la práctica del mindfulness y una mejora en la capacidad emocional, lo que señala un vínculo directo entre determinadas prácticas pedagógicas inclusivas y el desarrollo emocional.

En la misma línea, Dugué et al. (2025) comprobaron la eficacia de un programa específico de IE basado en teoría y práctica (actividad física), logrando mejoras significativas en expresión emocional, manejo del estrés y habilidades sociales. Arrogante et al. (2025), por su parte, confirmó que la simulación clínica de alta fidelidad también tiene efectos positivos sobre la IE, en particular en la claridad emocional y la capacidad de reparación emocional. Ambos estudios refuerzan la idea

de que los entornos educativos que incorporan experiencias formativas prácticas y reflexivas promueven una mayor autorregulación emocional en los estudiantes.

Otro aspecto recurrente es el sentido de pertenencia, estrechamente relacionado con el bienestar emocional. Egan et al. (2024) exploran la experiencia de los estudiantes de ciencias de la salud, quienes relatan deficiencias en la formación sobre diversidad e inclusión, así como en sentimientos de aislamiento social. Este estudio subraya que la ausencia de un entorno seguro e inclusivo repercute negativamente en la salud mental del alumnado, y propone mejorar la formación del personal y los canales de apoyo institucional como medidas necesarias para fomentar la pertenencia.

Por otro lado, Ponce-Valencia et al. (2024) profundizan en el caso particular de las personas altamente sensibles (HSP), quienes muestran una mayor empatía y competencias comunicativas, pero también una mayor reactividad emocional. Este perfil se beneficia especialmente de entornos inclusivos que promuevan la autorregulación y la comprensión emocional. La implementación de modelos predictivos basados en el aprendizaje automático puede permitir una detección temprana de estas características y adaptar el acompañamiento formativo. De igual manera, Kcomt et al. (2020) estudian a la población transgénero en materia sanitaria y en relación con la discriminación que reciben y que les puede afectar a la salud mental, algo que puede trasladarse al ámbito educativo, evidenciando la necesidad de entornos emocionalmente seguros.

Asimismo, Field-Richards et al. (2024) evalúan el impacto de la experiencia previa en cuidados remunerados y su relación con variables socioemocionales como la resiliencia, el empoderamiento y la satisfacción. Aunque no se evidenciaron mejoras en el rendimiento académico, si se observaron influencias en la compasión y en el compromiso profesional. Sin embargo, también se identificó una elevada fatiga emocional, tanto en estudiantes con experiencia previa como sin ella, lo que indica la necesidad de tácticas para el manejo emocional, más allá de la trayectoria individual del estudiante.

La importancia de los entornos inclusivos también se refleja en el estudio de Ropponen et al. (2023), que analiza la experiencia de estudiantes cultural y lingüísticamente diferentes. Estos estudiantes reportaron que el apoyo recibido, tanto

institucional como social, influye directamente en su percepción de competencia profesional y en su intención de permanencia en el sector. La inclusión no solo contribuye al desarrollo académico, sino también a la construcción de confianza y estabilidad emocional en contextos clínicos exigentes.

Desde una perspectiva más relacional, Liao et al. (2024) exploran el papel de la autoeficacia como mediadora entre identidad profesional y compromiso con el aprendizaje. Los estudiantes que se sienten preparados tienden a involucrarse más y muestran una actitud emocionalmente equilibrada. Este hallazgo señala que un entorno inclusivo, que refuerza la identidad y la autopercepción positiva del estudiante, contribuye al desarrollo emocional sostenible.

También, Ben Hassen et al. (2023) analizan las diferencias emocionales dentro del alumnado TEA, técnico y de FP sanitaria y sugiere implicaciones para la regulación emocional en contextos inclusivos.

Finalmente, Ozturk et al. (2015), aunque centrado en los docentes, ofrece información útil para entender cómo el clima emocional de la institución también afecta al alumnado. El estudio indica que los docentes que expresan emociones genuinas y tienen experiencia muestra una gestión emocional más madura, lo cual favorece un entorno formativo más estable y empático.

En conjunto, los resultados demuestran que los entornos educativos inclusivos promueven significativamente el desarrollo socioemocional del alumnado de formación sanitaria. Factores como la implementación de metodologías activas, la creación de espacios seguros y el reconocimiento de la diversidad individual son claves para potenciar la inteligencia emocional, la empatía, el sentido de pertenencia y la resiliencia académica.

El análisis de los estudios seleccionados para dar respuesta al **objetivo específico 4 “Explorar las evidencias de la relación entre entornos inclusivos y el rendimiento académico en los estudiantes de FP sanitaria”** revela que, si bien la relación entre inclusión educativa y rendimiento académico no siempre es directa ni lineal, existen numerosos indicadores que sugieren que un entorno inclusivo puede actuar como facilitador el éxito académico, especialmente cuando se tienen en cuenta variables mediadoras como la inteligencia emocional, la identidad profesional y el compromiso con el aprendizaje.

Uno de los estudios que aborda explícitamente el rendimiento académico es el de Liu, H-Y. (2022), donde se analiza el impacto de una intervención basada en la enseñanza interdisciplinaria en estudiantes de la rama de enfermería de Taiwán. Los resultados muestran que los participantes en actividades guiadas obtuvieron mejores puntuaciones en pensamiento creativo que el grupo control. Si bien el objetivo principal era evaluar la creatividad, este tipo de capacidad cognitiva está fuertemente vinculada al rendimiento académico, ya que potencia la resolución de problemas y el pensamiento crítico en entornos clínicos.

Asimismo, Snowden et al. (2015) relacionan variables como la IE con la progresión y la retención académica. Los estudiantes con mayores niveles de IE mostraron una mayor estabilidad durante su formación, lo que puede interpretarse como una mejor adaptación a los desafíos académicos. Aunque la experiencia previa en cuidados no tuvo efecto en el rendimiento, el entrenamiento emocional sí supuso una ventaja comparativa, mostrando cómo las competencias socioemocionales, favorecidas en entornos inclusivos, repercuten positivamente en la trayectoria académica.

Por otro lado, Field-Richards et al. (2024) encontraron que la experiencia previa en cuidados remunerados previos no mejoró directamente el rendimiento académico, pero sí fortaleció ciertas actitudes y valores que se consideran claves para el éxito en contextos asistenciales, como la compasión y el compromiso. Estos elementos, si se desarrollan adecuadamente en entornos educativos que los valoren, pueden potenciar el desempeño académico práctico en entornos clínicos reales.

Desde una perspectiva más estructural, Dugué et al. (2025) demuestran que un programa estructurado de IE no solo mejora las habilidades interpersonales, sino que también puede tener repercusiones en la calidad del aprendizaje. Los estudiantes que participaron en el programa mostraron mejorar en múltiples áreas emocionales que, indirectamente, influyen en la capacidad de concentración, resolución de conflictos y adaptación al estrés académico.

Igualmente, Liao et al. (2024) aportan una visión más compleja, al identificar la autoeficacia como una variable mediadora entre identidad profesional y el compromiso con el aprendizaje. Aunque no se midió directamente el rendimiento académico con calificaciones, se observó que los estudiantes con una identidad

profesional fuerte u con alta autoeficacia se mostraban más comprometidos con su formación. Dado que el compromiso es un predictor clave del rendimiento académico, este estudio respalda la idea de que los entornos inclusivos, que refuerzan la identidad y el sentido de pertenencia, son determinantes para el éxito académico.

Asimismo, Ropponen et al. (2023) exploran la experiencia de estudiantes cultural y lingüísticamente diferentes, identificando factores como la integración social, el apoyo institucional y la percepción de igualdad como elementos claves en la decisión de continuar los estudios. Si bien el rendimiento académico no fue evaluado directamente, los autores sugieren que estos factores, cuando se alinean un entorno inclusivo, facilitan el aprendizaje, la permanencia y la satisfacción académica.

En conjunto, los estudios analizados ofrecen evidencia de que los entornos educativos inclusivos contribuyen de forma significativa a mejorar condiciones que, directa o indirectamente, repercuten en el rendimiento académico de los estudiantes de formación sanitaria. Factores como la IE, la identidad profesional, el sentido de pertenencia y la autoeficacia actúan como puentes entre inclusión y el rendimiento académico. Por tanto, promover entornos equitativos culturalmente seguros y emocionalmente sostenibles no solo es una cuestión de justicia educativa, sino también una estrategia efectiva para mejorar el desempeño y la retención del alumnado.

## 5. DISCUSIÓN

El presente trabajo ha permitido examinar la relación entre la inclusión educativa y el desarrollo socioemocional en estudiantes de FP sanitaria a través de la revisión sistemática de 24 estudios. Los resultados reflejan que la inclusión educativa no solo es una cuestión de equidad, sino un elemento central para el bienestar emocional, la retención académica y el desarrollo integral del alumnado. Sin embargo, también se ha evidenciado una escasa presencia de estudios centrados específicamente en la Formación Profesional Sanitaria, ya que muchos trabajos se sitúan en contextos de ciencias de la salud y estudios superiores, lo que subraya una necesidad urgente de investigación específica en este ámbito. En general, se constata una relación positiva entre prácticas inclusivas y el desarrollo socioemocional de los estudiantes de

ciencias de la salud. Asimismo, aunque no todos los estudios miden directamente el rendimiento académico, y en especial en estudiantes de ciencias de la salud, sí se observa que aquellos entornos que fomentan la diversidad, el respeto y la seguridad emocional contribuyen a una mayor implicación con el aprendizaje, a una mejora en la inteligencia emocional y a una mayor capacidad de adaptación.

Los estudios revisados muestran que los enfoques de inclusión educativa más frecuentes están centrados en la diversidad cultural, lingüística, de género y funcional. Se han documentado estrategias como la formación en competencias interculturales de Alonso-Palacio et al. (2017), la incorporación de contenidos LGBTQ+ como se puede leer en artículos como el de Llayton et al. (2020) o el de Neish et al. (2024), y la inclusión de personas sordas o con discapacidad como en los artículos de Katwe et al. (2023) y Haugland et al. (2023) respectivamente.

Asimismo, se evidencia la necesidad de rediseñar los planes de estudio y procesos de selección desde una perspectiva de equidad (Boatright et al., 2023; Haight et al., 2021). La revisión destaca también que la inclusión no puede entenderse únicamente como integración física, sino como una transformación profunda del currículo, las metodologías y la cultura institucional.

Por otro lado, se identificaron múltiples métodos pedagógicos con orientación inclusiva como la simulación clínica, el aprendizaje colaborativo, la formación en lengua de signos y seminarios interprofesionales. No obstante, su implementación está condicionada por barreras estructurales: falta de formación del profesorado, carencia de recursos, materiales excluyentes como investigan Pusey-Reid et al. (2024) y una débil institucionalización de las políticas de equidad. Estudios como los de van Jaarsveldt et al. (2015) o Denizard-Thompson et al. (2021) resaltan la importancia de crear espacios participativos y experiencias significativas con poblaciones vulnerables. Sin embargo, otros como Katwe et al. (2023) advierten que, sin una formación específica, estas experiencias pueden no ser suficientes. La mayoría de las prácticas analizadas muestran resultados positivos, pero requieren continuidad y apoyo institucional para ser sostenibles en el tiempo.

Revisando la literatura actual en otros niveles educativos, se observa cómo se repite la premisa inicial de que la inclusión educativa es un modelo que busca garantizar el acceso y la participación de todos los estudiantes, independientemente de sus características individuales, como discapacidad, etnia, situación

socioeconómica o cultura. Este enfoque ha evolucionado desde la simple integración de estudiantes con discapacidad hacia la promoción de entornos educativos que valoran la diversidad y la individualidad, implicando adaptaciones curriculares y apoyos especializados para asegurar la igualdad de oportunidades de aprendizaje y desarrollo para todos los estudiantes (De Borba et al, 2024; Jardinez et al., 2024.) Además, diversos estudios destacan la importancia de prácticas como el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), la instrucción diferenciada y la enseñanza colaborativa para atender las necesidades diversas en el aula. Estas estrategias promueven la accesibilidad, el aprendizaje individualizado y una cultura de aceptación y pertenencia. Además, la formación docente, la adaptación curricular y el uso de tecnologías de apoyo son factores clave para la implementación efectiva de la inclusión (Ranbir, D, 2024; Akbar et al., 2023; Tampubolon et al., 2023)

Por otra parte, la literatura muestra que los enfoques inclusivos favorecen tanto la inclusión académica como la social, promoviendo el desarrollo integral, la equidad educativa y la justicia social. Los estudiantes, tanto con como sin necesidades específicas de apoyo educativo, suelen mostrar actitudes positivas hacia la inclusión, destacando beneficios como el fomento de la empatía, la aceptación de la diversidad y la mejora de la convivencia escolar (Poikola et al., 2024; Mahanta, B., 2022; Jardinez et al., 2024). Sin embargo, también se identifican barreras como la falta de formación docente, recursos insuficientes y desafíos en la adaptación de materiales y metodologías (Jardinez et al., 2024).

Por otro lado, respecto a los métodos pedagógicos que promueven la inclusión en otras etapas educativas, se destaca la facilitación pedagógica como método clave, basada en la cooperación, la creatividad y la no violencia, para reducir barreras y fortalecer los procesos inclusivos en las instituciones educativas (Chelnokova, T., 2022) También la adaptación de currículos, metodologías y recursos pedagógicos son esenciales para responder a las necesidades de cada estudiante, garantizando su participación efectiva (Alves et al., 2025).

Además, personalizar el proceso educativo mediante la diferenciación de tareas, el trabajo grupal e individual, y el uso de tecnologías y materiales diversos permite atender la diversidad y promover la inclusión (Khatuntseva, S., 2024). Así como fomentar un clima de aula positivo, el enfoque integral del estudiante y la colaboración interinstitucional son prácticas que favorecen la integración y la equidad (Beazidou,

E., 2023). Igualmente, el uso de modelos de aula invertida, gamificación, narrativas digitales y proyectos colaborativos motivan la participación y el sentido de pertenencia, alineándose con los principios de la educación inclusiva (Ojong et al., 2024; Khatuntseva, S., 2024). Pero sin la formación del profesorado no se pueden conseguir cambios a largo plazo, la capacitación es fundamental para que los docentes desarrollen competencias inclusivas y respondan a los desafíos de la diversidad (Alves et al., 2025).

Si lo aislamos más al tema del desarrollo socioemocional del presente trabajo, numerosos estudios destacan que los entornos inclusivos impactan positivamente en la inteligencia emocional, la empatía, la gestión emocional y el sentido de pertenencia de los estudiantes (Dugué et al., 2025; Arrogante et al., 2025; Snowden et al., 2015). Estas variables son esenciales para un desarrollo profesional ético y humano en el ámbito sanitario.

Estudios como el de Egan et al. (2024) revelan que la falta de pertenencia puede generar ansiedad, estrés y desmotivación. Por otro lado, investigaciones como las de Liao et al. (2024) y Ponce-Valencia et al (2024) subrayan que el fortalecimiento de la identidad profesional y la autoeficacia son claves para el equilibrio emocional y el compromiso académico. De manera interesante, Hassen et al. (2023) aportan datos sobre las dificultades de regulación emocional en estudiantes de formación profesional sanitaria comparándolos con perfiles neurodivergentes, lo que apunta a una posible invisibilización de necesidades emocionales específicas dentro del alumnado técnico-sanitario.

En otras etapas educativas, como en secundaria, pasa lo mismo. La inclusión educativa está positivamente relacionada con el desarrollo de competencias sociales y emocionales, como la empatía, la autorregulación y las habilidades interpersonales (Llorent et al., 2024; Kondyukova, A., 2023) Incluso en educación primaria, los estudiantes perciben sentirse incluidos en la escuela, lo que favorece su bienestar emocional y su autoconcepto académico, aunque pueden existir diferencias según el tipo de centro educativo (Pozas et al., 2023). En el caso de estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo, la calidad del entorno inclusivo, la interacción social y la respuesta a la diversidad son factores clave para su desarrollo socioemocional (Selase, 2024; Dalgaard et al., 2022).

Aunque solo algunos estudios midieron directamente el rendimiento académico, sí se observó una relación indirecta con variables asociadas con un ambiente inclusivo. Snowden et al. (2015), Field-Richards et al. (2024) y Liao et al. (2024) muestran que factores como la IE, la autoeficacia o la identidad profesional influyen en la retención, la implicación y el éxito formativo. Asimismo, estudios como el de Liu, H-Y. (2022) vinculan metodologías inclusivas, como la enseñanza interdisciplinaria, con mejoras cognitivas significativas. Esto sugiere que la inclusión educativa no solo mejora el clima emocional, sino también la calidad del aprendizaje.

Revisando la literatura relacionada con este tema, pero no en contexto sanitario, diversos estudios muestran que la implementación de pedagogías activas inclusivas mejora el rendimiento académico general y reduce las brechas de desempeño entre grupos étnicos y estudiantes con diferentes necesidades educativas. Los estudiantes que participaron en cursos con enfoques inclusivos y de aprendizaje activo obtuvieron mejores calificaciones y mantuvieron un mejor rendimiento en cursos avanzados en comparación con quienes recibieron enseñanza tradicional (Dewsbury et al., 2022; Katz et al., 2019; Waruwu et al., 2024) Además, la combinación del DUA y la programación socioemocional favorece el logro académico de una amplia gama de estudiantes, incluidos aquellos con discapacidades o con diferencias lingüísticas (Katz et al., 2019)

Sumado a esto, existen metaanálisis y estudios longitudinales que indican que los estudiantes con dificultades de aprendizaje obtienen mejores resultados cognitivos en entornos inclusivos en comparación con entornos diferenciados, sin que se observen efectos negativos en el rendimiento de sus compañeros sin necesidades educativas (Krämer et al., 2021; Szumski et al., 2017; Szumski et al., 2022) De hecho, la presencia de estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo en el aula puede tener un efecto positivo, aunque pequeño, en el rendimiento de los estudiantes sin dichas necesidades (Szumski et al., 2017) Otros estudios no encuentran diferencias significativas, lo que sugiere que la inclusión no perjudica el rendimiento de los estudiantes sin discapacidades (Sharpe et al., 1994; Szumski et al., 2022; Bakoč et al., 2025).

Este TFM visibiliza la necesidad de fortalecer la inclusión en la FP sanitaria no solo como una cuestión ética o normativa, sino como una herramienta transformadora para mejorar el desarrollo integral del alumnado. Además, pone en evidencia que la

inclusión educativa es inseparable del cuidado emocional y del rendimiento formativo, y ofrece un marco teórico-práctico que puede ser útil para docentes, responsables del currículo y equipos directivos.

Una limitación principal de esta revisión es que pocos estudios están centrados exclusivamente en la Formación Profesional Sanitaria, como ya se ha mencionado anteriormente, lo que obligó a incluir investigaciones en contextos de ciencias de la salud más amplios, pero siempre en contexto sanitario para poder trasladarlo a la FP. Además, la mayoría de los estudios revisados son cualitativos o de diseño transversal, lo que impide establecer relaciones causales directas. Finalmente, no todos los artículos abordan todas las variables de interés (inclusión, desarrollo emocional y rendimiento académico) de manera integrada.

Los hallazgos sugieren la necesidad urgente de integrar formación específica en diversidad, accesibilidad e inteligencia emocional en los programas sanitarios, dotar al profesorado de herramientas metodológicas para crear entornos inclusivos, evaluar y reformar los contenidos curriculares para eliminar sesgos y estigmas, y promover políticas institucionales que no solo declaren la inclusión, sino que se lleve a cabo en prácticas reales.

## 6. CONCLUSIONES

Los resultados del presente Trabajo Final de Máster concluyen que sí existe una relación entre inclusión y desarrollo socioemocional entre los estudiantes de ciencias de la salud, aunque existe la necesidad de investigar estas variables entre los estudiantes de Formación Profesional Sanitaria al no obtener los resultados esperados para esta población en concreto.

Los enfoques inclusivos en el currículo del alumnado de ciencias de la salud no solo tienen en cuenta la diversidad del alumnado (etnia, raza, sexo, orientación sexual, etc.) sino también la diversidad de las personas que en un futuro van a tratar. Además, la equidad curricular y la accesibilidad al aprendizaje es imprescindible para todos los alumnos, con o sin necesidades específicas, dado que es uno de los ODS y se tiene que contribuir para conseguirlo. En la misma línea, aún existen barreras en la educación que no permiten que todos los alumnos tengan acceso una educación de calidad. No solo influye en su bienestar y en su desempeño, sino que hay que tener en cuenta que, trabajando desde el alumnado, influye en el futuro de los

pacientes que estos alumnos van a tratar, de manera que se consiga una sanidad de calidad para todos, de nuevo en concordancia con los ODS.

Asimismo, es importante contar no solo con metodologías innovadoras, como las simulaciones, que se puedan adaptar a las necesidades del momento, sino también con profesorado cualificado que陪伴e al alumnado. Un entorno inclusivo es un ambiente seguro para el alumno, por lo que, si los estudiantes se encuentran seguros y acompañados, esto se ve reflejado en su motivación y en su rendimiento académico.

### **6.1. Futuras líneas de investigación.**

Como futuras líneas de investigación se proponen estudios que analicen el impacto a largo plazo de entornos inclusivos sobre el desarrollo social, emocional y el desempeño académico en estudiantes de FP sanitaria. Hay que investigar en contextos multifactoriales, ya que son un grupo de estudiantes desde los 16 años en adelante, muchos son jóvenes que usan el “comodín de la FP” como último recurso para estudiar derivados por la desmotivación y el hastío de los estudios, pero también hay adultos que buscan una salida profesional, teniendo en cuenta las responsabilidades personales y laborales que tienen. Además, se debe considerar a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo para que puedan desempeñar labores sanitarias y proporcionar las herramientas necesarias para que puedan conseguirlo. De igual modo, se debe estudiar los diferentes niveles de implementación de estrategias inclusivas en distintos centros educativos, teniendo en cuenta que muchos centros dependen de los recursos económicos o de infraestructura que les proporciona la comunidad autónoma correspondiente.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, K., Heid, A., Kelley, M., Heppner, A., & Van Haitsma, K. (2022). Impact of an online emotion-focused communication training on staff knowledge and self-efficacy. *Innovation in Aging*, 6, 478 - 478. <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.1848>.
- Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: what are the levers for change? *Journal of Educational Change*, 6(2), 109–124. <https://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>
- Akbar, K., Damanik, F., Juliana, J., Akib, A., & Wibowo, F. (2023). Inclusive Education Practices: Fostering an Accessible Learning Environment for Diverse Learners. *Global International Journal of Innovative Research*. <https://doi.org/10.59613/global.v1i3.35>.
- Alonso-Palacio, L. M., Cepeda-Díaz, J., Castillo-Riascos, L. L., A. Pérez, M., Vargas-Alonso, A., & Ricardo-Barreto, C. (2017). Interculturality in the formation of health students: A Colombian experience. *Horizonte Sanitario*, 16(3), 175-182.
- Alves, E., Santos, Q., De Jesús, A., Azevedo, R., Alves, R., Santos, R., De Araújo, C., De Freitas, E., Ribeiro, H., & Coutinho, D. (2025). Inclusão no processo de ensino-aprendizagem e diversidade educacional. *Revista ft*. <https://doi.org/10.69849/revistaft/dt10202501311435>.
- Arrogante, O., Ortuño-Soriano, I., Fernandes-Ribeiro, A. S., Raurell-Torredà, M., Jiménez-Rodríguez, D., & Zaragoza-García, I. (2025). The effects of high-fidelity simulation training on emotional intelligence in undergraduate nursing students: A prepost intervention study. *Teaching and Learning in Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.03.002>
- Bakoč, A., Brojčin, B., Banković, S., Glumbić, N., & Đorđević, M. (2025). Academic outcomes of inclusive education in typically developing children. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1448935>.
- Basnet, R., & Pyakurel, C. (2024). Enhancing Performance of Health Assistants through Technical and Vocational Education and Training for Better Healthcare Access. *Journal of Technical and Vocational Education and Training*. <https://doi.org/10.3126/tvet.v18i1.62747>.

Beazidou, E. (2023). Socio-pedagogical practices towards inclusive education implemented by teachers in their classrooms. *International Journal of Social Pedagogy*. <https://doi.org/10.14324/111.444.ijsp.2023.v12.x.015>

De Borba, N., Ferreira, V., Santos, T., & Carvalho, S. (2024). Inclusive education: strategies and impact on contemporary society. *Revista Gênero e Interdisciplinaridade*. <https://doi.org/10.51249/gei.v5i03.2073>

Ben Hassen, N., Molins, F., Garrote-Petisco, D., & Serrano, M. Á. (2023). Emotional regulation deficits in autism spectrum disorder: The role of alexithymia and interoception. *Research in Developmental Disabilities*, 132(104378), 104378. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104378>

Bergsli, O. (2022). Flerkulturalitet i opplæring av helsefagarbeidere. *Nordic Journal of Vocational Education and Training*. <https://doi.org/10.3384/njvet.2242-458x.2212275>.

Boatright, D., London, M., Soriano, A. J., Westervelt, M., Sanchez, S., Gonzalo, J. D., McDade, W., & Fancher, T. L. (2023). Strategies and best practices to improve diversity, equity, and inclusion among US Graduate Medical Education programs. *JAMA Network Open*, 6(2), e2255110. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.55110>

BOE-A-1995-13592 Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. (s/f). Boe.es. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1995/04/07/558>

BOE-A-2007-20202 Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre, por el que se establece el título de Técnico en Emergencias Sanitarias y se fijan sus enseñanzas mínimas. (s/f). Boe.es. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/10/29/1397>

BOE-A-2020-17264 Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. (s/f). Boe.es. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3>

BOE-A-2023-10393 Real Decreto 287/2023, de 18 de abril, por el que se actualizan los títulos de la formación profesional del sistema educativo de Técnico en Emergencias Sanitarias, Técnico en Farmacia y Parafarmacia, Técnico Superior en

Audiología Protésica y Técnico Superior en Prótesis Dentales de la familia profesional Sanidad, y se fijan sus enseñanzas mínimas. (s/f). Boe.es. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2023/04/18/287>

Bonhomme, A., & Rojas, M. (2024). Commitment and training: professionalization narratives in the implementation of social and emotional learning policies in Chilean schools. *Frontiers in Education*. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1322323>.

Burbage, A., Gesing, P., & Ashley, D. (2023). Protocol for applying the Learning Environment Diversity, Equity, and Inclusion tool to asynchronous health professions courses. *International Journal of Educational Research Open*. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2023.100277>.

CASEL. (2013). *Core SEL competencies*. Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning. <https://casel.org/core-competencies/>

Caulfield, A., Vatansever, D., Lambert, G., & Van Bortel, T. (2019). WHO guidance on mental health training: a systematic review of the progress for non-specialist health workers. *BMJ Open*, 9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024059>.

Chelnokova, T. (2022). Facilitation methods in the system of inclusive education. Bulletin of Udmurt University. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy. <https://doi.org/10.35634/2412-9550-2022-32-3-297-302>.

Ciucci, E., Facci, C., Carpenzano, D., Sanesi, M., Taddei, M., Tomberli, L., Tambasco, G., & Baroncelli, A. (2024). Promoting Teachers' Social and Emotional Competence in Light of the Close Connection between Professional Role and Personal Characteristics: Preliminary Evidence of the Efficacy of the "ME4YOU" Training Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040511>.

Dalgaard, N., Bondebjerg, A., Viinholt, B., & Filges, T. (2022). The effects of inclusion on academic achievement, socioemotional development, and wellbeing of children with special educational needs. *Campbell Systematic Reviews*, 18. <https://doi.org/10.1002/cl2.1291>

Delubom-Nosiphiwo, E., Marongwe, N. & Buka-Andrea, M. (2020). Managers' challenges on implementing inclusive education: Technical Vocational Education and Training Colleges. *Cypriot Journal of Educational Science*. 15(6), 1508-1518. <https://unpub.eu/ojs/index.php/cjes/article/view/5294>

Denizard-Thompson, N., Palakshappa, D., Vallevand, A., Kundu, D., Brooks, A., DiGiacobbe, G., Griffith, D., Joyner, J., Snavely, A. C., & Miller, D. P., Jr. (2021). Association of a health equity curriculum with medical students' knowledge of social determinants of health and confidence in working with underserved populations. *JAMA Network Open*, 4(3), e210297. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.0297>

Dewsbury, B., Swanson, H., Moseman-Valtierra, S., & Caulkins, J. (2022). Inclusive and active pedagogies reduce academic outcome gaps and improve long-term performance. *PLoS ONE*, 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268620>

Díaz Fernández, M. V. (2018). Relevancia de la risoterapia en el ámbito hospitalario. <https://core.ac.uk/outputs/235852208/?source=oai>

Dugué, M., Sirost, O., Heutte, N., & Dosseville, F. (2025). Emotional intelligence training in health students: a pilot study. *Frontiers in Sports and Active Living*, 7, 1511851. <https://doi.org/10.3389/fspor.2025.1511851>

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Egan, S. J., Collegde-Frisby, S., Stackpole, R., Munro, C., McDonald, M., Myers, B., Steuart, R., Kicic, A., Sharif, A., Maxwell-Smith, C., Maiorana, A., Carey, T. A., Caccetta, R., Milbourn, B., & Quested, E. (2024). Experiences of diversity, inclusion, and belonging among postgraduate health sciences research students at an Australian university: A qualitative study. *Higher education studies*, 14(3), 125. <https://doi.org/10.5539/hes.v14n3p125>

Elsevier. (s.f.). *ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/>

EUPHA (HWR). (2019). Skills building seminar: Building skills and capacity for a future health workforce. *European Journal of Public Health*, 29(Supplement\_4). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.750>

Field-Richards, S. E., Aubeeluck, A., Callaghan, P., Keeley, P., Redsell, S. A., Spiby, H., Stacey, G., & Lymn, J. S. (2024). The impact of prior care experience on nursing students' compassionate values and behaviours: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 153(104732), 104732. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104732>

Freitas, C., Carvalho, V., Jesus, N., Bezerra, M., Kochergin, K., Santos, A., & Prado, N. (2020). Health curricular training with a focus on gender diversity in selected countries. *European Journal of Public Health*, 30. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.790>

Gámez, M. J. (2015, septiembre 17). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible*. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Gil-Lacruz, M., Gracia-Pérez, M., & Gil-Lacruz, A. (2019). Learning by Doing and Training Satisfaction: An Evaluation by Health Care Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081397>.

Ginaldi, L., & De Martinis, M. (2024). Who needs education on LGBTQIA+ healthcare inclusion? *Medical Education Online*, 29. <https://doi.org/10.1080/10872981.2024.2329403>

Grunberg, N., McManigle, J., & Barry, E. (2020). Using Social Psychology Principles to Develop Emotionally Intelligent Healthcare Leaders. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01917>.

Haight, M. A., Bahner, I., Belovich, A. N., Bonaminio, G., Brenneman, A., Brooks, W. S., Chinn, C., El-Sawi, N., Haudek, S. B., Ikonne, U., McAuley, R. J., McKell, D., Rowe, R., Slivkoff, M., Taylor, T. A. H., & Vari, R. C. (2021). Strategies for promoting inclusivity in health sciences education. *Medical Science Educator*, 31(6), 2121–2124. <https://doi.org/10.1007/s40670-021-01391-y>

Haugland, M., Hartmann, K., Feinn, R., Gowdy, L., & Marquis-Eydmann, T. (2023). Interprofessional approach to educate health care students about intellectual and developmental disabilities: Adaptive communication and physical activity

planning. *MedEdPORTAL: The Journal of Teaching and Learning Resources*, 19, 11317. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.11317](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11317)

Institute of Education Sciences. (s.f.). *Education Resources Information Center (ERIC)*. U.S. Department of Education. <https://eric.ed.gov/>

Jardinez, M., & Natividad, L. (2024). The Advantages and Challenges of Inclusive Education: Striving for Equity in the Classroom. Shanlax *International Journal of Education*. <https://doi.org/10.34293/education.v12i2.7182>

Jiménez-Picón, N., Romero-Martín, M., Ponce-Blandón, J., Ramírez-Baena, L., Palomo-Lara, J., & Gómez-Salgado, J. (2021). The Relationship between Mindfulness and Emotional Intelligence as a Protective Factor for Healthcare Professionals: Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105491>.

Kaihlanen, A.-M., Virtanen, L., Kainiemi, E., Sulosaari, V., & Heponiemi, T. (2024). Continuing education in digital skills for healthcare professionals — mapping of the current situation in EU Member States. *International Journal of Health Policy and Management*. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.8309>

Katwe, A., Santarossa, S., Beaver, S., Frydrych, A., & Kujan, O. (2023). Dental and oral health students' preparedness for the management of deaf patients: A cross-sectional survey. *Journal of Dental Sciences*, 18(4), 1581–1587. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2023.02.021>

Katz, J., Sokal, L., & Wu, A. (2019). Academic achievement of diverse K-12 students in inclusive three-block model classrooms. *International Journal of Inclusive Education*, 25, 1391 - 1409. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1613450>

Kcomt, L., Gorey, K. M., Barrett, B. J., & McCabe, S. E. (2020). Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. *SSM - Population Health*, 11(100608), 100608. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608>

Khan, Z., Park, S., & Black, G. (2023). Using a meta-ethnographic approach to explore the role of interprofessional education in inclusion health for health and care staff. *Journal of Integrated Care*. <https://doi.org/10.1108/jica-02-2023-0010>.

Khatuntseva, S. (2024). Barrier-free educational environment: the role of individualization of learning and health promotion in pedagogical practice. *Scientific Journal of National Pedagogical Dragomanov University. Series 15. Scientific and pedagogical problems of physical culture (physical culture and sports)*. [https://doi.org/10.31392/udu-nc.series15.2024.3k\(176\).02](https://doi.org/10.31392/udu-nc.series15.2024.3k(176).02).

Kimber, B., Sandell, R., & Bremberg, S. (2008). Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health: results from an effectiveness study in Sweden. *Health promotion international*, 23 (2), 134-43. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam046>.

Koikov, V., Baigozhina, Z., Abdrakhmanova, A., Kabdullina, G., Mergentai, A., & Derbissalina, G. (2020). Improving the system continuous professional development of the health workers. *European Journal of Public Health*, 30. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.644>.

Kondyukova, A. (2023). The Role of an Inclusive Educational Environment in the Development of Communication Skills and Emotional Intelligence of Younger Students: A Study of Best Practices, Conclusions and Recommendations. *Scientific Research and Development. Socio-Humanitarian Research and Technology*. <https://doi.org/10.12737/2306-1731-2023-12-3-123-139>.

Krämer, S., Möller, J., & Zimmermann, F. (2021). Inclusive Education of Students With General Learning Difficulties: A Meta-Analysis. *Review of Educational Research*, 91, 432 - 478. <https://doi.org/10.3102/0034654321998072>.

Leksy, K., Gawron, G., Rosário, R., Sormunen, M., Velasco, V., Sandmeier, A., Simovska, V., Wojtasik, T., & Dadaczynski, K. (2024). The importance of school leaders in school health promotion. A European call for systematic integration of health in professional development. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1297970>.

Liao, M., Xie, Z., Ou, Q., Yang, L., & Zou, L. (2024). Self-efficacy mediates the effect of professional identity on learning engagement for nursing students in higher vocational colleges: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 139(106225), 106225. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106225>

Liu, H.-Y. (2022). Promoting creativity of nursing students in different teaching and learning settings: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 108(105216), 105216. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105216>

Llayment, C. K., & Caldas, L. M. (2020). Strategies for inclusion of lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, and asexual (LGBTQIA+) education throughout pharmacy school curricula. *Pharmacy Practice*, 18(1), 1862. <https://doi.org/10.18549/Pharm Pract.2020.1.1862>

Llorent, V., Núñez-Flores, M., & Kaakinen, M. (2024). Inclusive education by teachers to the development of the social and emotional competencies of their students in secondary education. *Learning and Instruction*. <https://doi.org/10.1016/j.learninstruc.2024.101892>.

Longhini, J., Rossettini, G., & Palese, A. (2022). Digital health competencies among health care professionals: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8), e36414. <https://doi.org/10.2196/36414>

MacKay, M., Ford, C., Grant, L. E., Papadopoulos, A., & McWhirter, J. E. (2024). Developing competencies in public health: a scoping review of the literature on developing competency frameworks and student and workforce development. *Frontiers in public health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1332412>

Mahanta, B. (2022). Students' Attitude towards Inclusive Education. *International Journal for Multidisciplinary Research*. <https://doi.org/10.36948/ijfmr.2022.v04i04.023>.

Matus-Betancourt, O., Ortega-Bastidas, J., Pérez-Villalobos, C., Mccoll-Calvo, P., Navarro-Hernández, N., Silva-Orrego, V., Arellano-Vega, J., Campos-Cerda, I., Solís-Grant, M., Schilling-Norman, M., Espinoza-Parçet, C., & González-Brevis, S. (2020). [The inclusion of diversity in clinical training]. *Revista médica de Chile*, 148 4, 444-451. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400444>

McCann, E., & Brown, M. (2018). The inclusion of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and professional training programmes: A systematic review. *Nurse education today*, 64, 204-214. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.028>

Meeks, L., Poullos, P., & Swenor, B. (2020). Creative Approaches to the Inclusion of Medical Students with Disabilities. *AEM Education and Training*, 4, 292 - 297. <https://doi.org/10.1002/aet2.10425>.

National Center for Biotechnology Information. (s.f.). *PubMed*. U.S. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

Neish, C., & Ross, M. H. (2024). Physiotherapy students hold varying attitudes, beliefs and learning preferences regarding LGBTQIA+ healthcare: a mixed methods study. *Journal of Physiotherapy*, 70(4), 302–310. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2024.08.006>

Ojong, A., & Addo, E. (2024). Innovative Pedagogical Strategies: Fostering Inclusion and Motivation in the ESL Classroom. *International Journal of English Language Studies*. <https://doi.org/10.32996/ijels.2024.6.2.26>.

Ozturk, H., Bahcecik, N., Ozcelik, S. K., & Kemer, A. S. (2015). Emotional labor levels of nurse academicians. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 190, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.912>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>

Pérez-Del-Vallín, V. (2022). Development of communication skills in the health sector. *Seminars in Medical Writing and Education*, 1, 5. <https://doi.org/10.56294/mw20225>

Pinto, D., & Nogueira, C. (2016). Portuguese Nursing Students' Attitudes towards Lesbians: From Prejudice to Recommendations for Change. *Temas em Psicologia*, 24(3), 805-814.

Ponce-Valencia, A., Jiménez-Rodríguez, D., Hernández Morante, J. J., Martínez Cortés, C., Pérez-Sánchez, H., & Echevarría Pérez, P. (2024). An interpretable machine learning approach to predict sensory processing sensitivity trait in nursing

students. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 14(4), 913–928. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14040059>

Poikola, M., Kärnä, E., & Hakalehto, S. (2024). Students' views of inclusive education: A scoping literature review. *European Journal of Education*. <https://doi.org/10.1111/ejed.12731>.

Pozas, M., Trujillo, C., & Letzel-Alt, V. (2023). Mexican school students' perceptions of inclusion: A brief report on students' social inclusion, emotional well-being, and academic self-concept at school., 8. <https://doi.org/10.3389/feduc.2023.1069193>

Pusey-Reid, E., Mombrun, C. P., Lugo-Neris, M. J., Bernhardt, J. M., Berner, K., Wong, J., Liu, C. W., King, V., Salguero, R. H., Hunt, K. L., Samost, M. E., Walker, D. T., Spissinger, J., Shah, S., & Tagliareni, M. E. (2024). Examining fundamental nursing textbooks for inclusivity and exclusivity content: A directed qualitative content analysis. *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 55, 40–51. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2024.08.013>

Ranbir, D. (2024). Inclusive education practices for students with diverse needs. *Innovative Research Thoughts*, 10(1), 142–146. <https://doi.org/10.36676/irt.v10.i1.1405>

Reshetnikov, V., Tvorogova, N., Hersonskiy, I., Sokolov, N., Petrunin, A., & Drobyshev, D. (2020). Leadership and Emotional Intelligence: Current Trends in Public Health Professionals Training. *Frontiers in Public Health*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00413>.

Roeser, R., Skinner, E., Beers, J., & Jennings, P. (2012). Mindfulness Training and Teachers' Professional Development: An Emerging Area of Research and Practice. *Child Development Perspectives*, 6, 167-173. <https://doi.org/10.1111/J.1750-8606.2012.00238.X>

Ropponen, P., Kamau, S., Koskenranta, M., Kuivila, H., Oikarainen, A., Isakov, T., Tomietto, M., & Mikkonen, K. (2023). Culturally and linguistically diverse nursing students' experiences of integration into the working environment: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 120(105654), 105654. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105654>

Saikia, M., George, L., Unnikrishnan, B., Nayak, B., & Ravishankar, N. (2023). Thirty years of emotional intelligence: A scoping review of emotional intelligence training programme among nurses. *International journal of mental health nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.13235>

Sancho-Cantus, D., Cubero-Plazas, L., Navas, M., Castellano-Rioja, E., & Ros, M. (2023). Importance of Soft Skills in Health Sciences Students and Their Repercussion after the COVID-19 Epidemic: Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064901>.

*Sanidad.* (s/f). Todofp.es. <https://www.todofp.es/que-estudiar/familias-profesionales/sanidad.html>

Schonert-Reichl, K. A., Smith, V. L., & Ziegler, S. (2015). Promoting social-emotional learning in schools: A review of evidence-based practices. *International Journal of Emotional Education*, 7(1), 4-21. <https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1010073>

Selasi, P. (2024). The implementation of an inclusive education model on socio-emotional development of children with special needs in early childhood education. *Journal of Education Technology and Innovation*. <https://doi.org/10.31537/jeti.v7i2.2112>.

Sharpe, M., York, J., & Knight, J. (1994). Effects of Inclusion on the Academic Performance of Classmates Without Disabilities. *Remedial and Special Education*, 15, 281 - 287. <https://doi.org/10.1177/074193259401500503>.

Shrivastava, S., Martinez, J., Coletti, D., & Fornari, A. (2022). Interprofessional Leadership Development: Role of Emotional Intelligence and Communication Skills Training. *MedEdPORTAL: the Journal of Teaching and Learning Resources*, 18. [https://doi.org/10.15766/mep\\_2374-8265.11247](https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11247).

Snowden, A., Stenhouse, R., Young, J., Carver, H., Carver, F., & Brown, N. (2015). The relationship between emotional intelligence, previous caring experience and mindfulness in student nurses and midwives: a cross-sectional analysis. *Nurse Education Today*, 35(1), 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.09.004>

Solberg, S., Laundal, Ø., & Garrels, V. (2023). Scoping Review of Positive Mental Health Research for Students in Vocational Education and Training. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*. <https://doi.org/10.13152/ijrvet.10.2.6>.

Sullivan, A., Morrison, S., & Thomas, J. (2021). *Social-emotional learning and inclusion in medical education: A call for integration*. *Medical Education*, 55(4), 432-441. <https://doi.org/10.1111/medu.14320>

Szumski, G., Smogorzewska, J., & Karwowski, M. (2017). Academic achievement of students without special educational needs in inclusive classrooms: A meta-analysis. *Educational Research Review*, 21, 33-54. <https://doi.org/10.1016/J.EDUREV.2017.02.004>.

Szumski, G., Smogorzewska, J., & Grygiel, P. (2022). Academic achievement of students without special educational needs and disabilities in inclusive education—Does the type of inclusion matter? *PLoS ONE*, 17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270124>.

Tampubolon, M., Paramansyah, A., Rachmawati, B., Salsabila, A., & Judijanto, L. (2023). Inclusive Education Practices: Fostering Diversity and Equity in the Classroom. *Global International Journal of Innovative Research*. <https://doi.org/10.59613/global.v1i3.46>.

Tremblay, C., Thompson, L., & Jansen, C. (2022). *Inclusion in healthcare education: Enhancing emotional intelligence in nursing and medical students*. *Nurse Education Today*, 108, 105147. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105147>

UNESCO. (2005). *Guidelines for inclusion: Ensuring access to education for all*. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000148092>

Universidad Autónoma del Estado de México. (s.f.). *Redalyc: Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. <https://www.redalyc.org/>

van De Sande, M., Fekkes, M., Diekstra, R., Gravesteijn, C., Reis, R., & Kocken, P. (2022). Effects of an SEL Program in a Diverse Population of Low Achieving Secondary Education Students., 6. <https://doi.org/10.3389/feduc.2021.744388>.

van Jaarsveldt, D. E., & Joubert, A. (2015). Navigating diversity with nursing students through difficult dialogues: A qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 2, 34–41. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2015.02.002>

Vogel, D. L., Wester, S. R., & Larson, L. M. (2020). The role of inclusion in the development of emotional intelligence in healthcare students. *Journal of Health Education Research & Development*, 38(2), 211-219. <https://doi.org/10.1177/2382120520911714>

Walpole, S., Barna, S., Richardson, J., & Rother, H. (2019). Sustainable healthcare education: integrating planetary health into clinical education. *The Lancet. Planetary health*, 3 1, e6-e7. [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(18\)30246-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(18)30246-8)

Waruwu, E., Sitanggang, N., & Sinaga, O. (2024). Participatory and Inclusive Environment Improves Student Academic Achievement. *Jurnal Pedagogi dan Pembelajaran*. <https://doi.org/10.23887/jp2.v7i1.71840>