

# RINVE

REVISTA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA

<https://doi.org/10.59721/rinve.v4i1>



VOL 4 | NO. 1



RINVE Volumén 4, número 1, año 2026, de publicación semestral editada por el Centro de Estudios Superiores CM A.C., con domicilio: Venustiano Carranza Nte. 614, Colonia Centro, C.P. 64000 en Monterrey, Nuevo León, México; Teléfono 81 8864 0099.

Fecha de última modificación: 30 de mayo de 2026

La postura del editor no es reflejada en las opiniones exteriorizadas por los autores. Con la cita de la fuente se permite la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación.

Reserva de derechos al Uso Exclusivo 04-2023-083011492800-102 por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este número: Dra. Rosario Villela Treviño, directora de posgrado en Universidad Lux, dir.posgrado@universidadlux.edu.mx, tel. 8864 0099 ext. 101.



# Índice



## Artículos

Intervención Educativa a Personal de Enfermería de Atención Primaria sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles

**3-12**

**Jesús Melchor Santos Flores**

Más allá de la integración: Impacto de las estrategias pedagógicas inclusivas en el rendimiento académico y el bienestar estudiantil

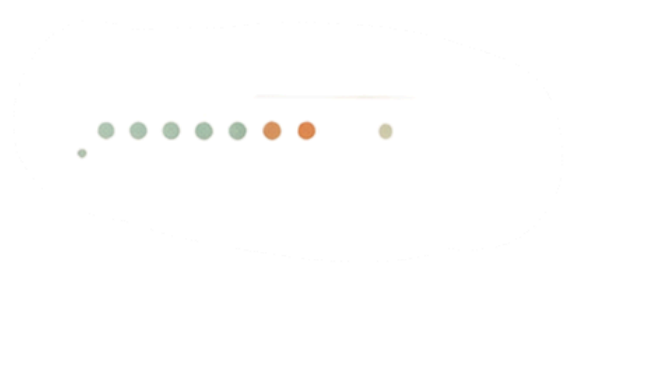
**13-20**

**Belen Guerra Romo**





# Artículos



**Intervención Educativa a Personal de Enfermería de Atención Primaria sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles****Educational Intervention for Primary Care Nursing Staff on Chronic Noncommunicable Diseases****Jesús Melchor Santos Flores**Secretaría de Salud de Nuevo León, México; Universidad Autónoma de Nuevo León, México  
<https://orcid.org/0000-0002-9110-9575>DOI: <https://doi.org/10.59721/rinve.v4i1.41>**Resumen**

**Introducción:** Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un problema prioritario en salud pública global y nacional, causando el 75% de las muertes en el mundo y el 80% en México. Entre las más prevalentes están la hipertensión arterial (HTA), el sobrepeso/obesidad (SP/OB) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). La elevada carga de estas enfermedades resalta la importancia de intervenciones educativas para el personal de enfermería, quienes desempeñan un papel clave en la prevención, diagnóstico y manejo desde el primer nivel de atención. **Metodología:** El estudio fue cuasi-experimental con pretest-postest. Participaron 8 enfermeros y 5 pacientes con ECNT de zonas rurales de Nuevo León. Se desarrollaron dos protocolos: uno dirigido a enfermería y otro a pacientes. Se aplicaron instrumentos validados para medir conocimientos en HTA, DM2 y SP/OB. Las intervenciones incluyeron sesiones educativas, materiales didácticos y seguimiento clínico. El análisis se realizó mediante SPSS, utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales, incluida la prueba t de Student para comparar resultados pre y post intervención. **Resultados:** El personal de enfermería mostró mejoras significativas en conocimientos sobre HTA ( $p = .002$ ), DM2 ( $p < .001$ ) y SP/OB ( $p = .004$ ). En los pacientes, se observaron mejoras significativas en IMC ( $p = .01$ ), conocimientos sobre factores de riesgo, HTA, DM2 y adherencia terapéutica ( $p < .05$ ). Los instrumentos utilizados presentaron confiabilidad aceptable (alfa de Cronbach entre .74 y .83). **Conclusión:** Las intervenciones educativas dirigidas a personal de salud y pacientes con ECNT son efectivas para mejorar el conocimiento y promover estilos de vida saludables. El fortalecimiento del rol educativo de enfermería, basado en evidencia científica, resulta esencial para optimizar la atención en el primer nivel y reducir la carga de las ECNT.

**Palabras clave:** Educación Médica; Enfermería; Educación de Pacientes; Enfermedad Crónica.**Abstract**

3

**Introduction:** Chronic noncommunicable diseases (CNCDs) represent a priority issue in global and national public health, causing 75% of deaths worldwide and 80% in Mexico. Among the most prevalent are high blood pressure (HBP), overweight/obesity (OW/OB), and type 2 diabetes mellitus (T2DM). The high burden of these diseases highlights the importance of educational interventions for nursing staff, who play a key role in prevention, diagnosis, and management from the primary care level. **Methodology:** The study was quasi-experimental with pretest-posttest. Eight nurses and five patients with NCDs from rural areas of Nuevo Leon participated. Two protocols were developed: one aimed at nursing staff and the other at patients. Validated instruments were used to measure knowledge of HTN, T2DM, and OP/OB. Interventions included educational sessions, teaching materials, and clinical follow-up. The analysis was performed using SPSS, employing descriptive and inferential statistics, including Student's t-test to compare pre- and post-intervention results. **Results:** Nursing staff showed significant improvements in knowledge about HTN ( $p = .002$ ), DM2 ( $p < .001$ ), and SP/OB ( $p = .004$ ). In patients, significant improvements were observed in BMI ( $p = .01$ ), knowledge about risk factors, HTN, T2DM, and therapeutic adherence ( $p < .05$ ). The instruments used showed acceptable reliability (Cronbach's alpha between .74 and .83). **Conclusion:** Educational interventions aimed at healthcare personnel and patients with NCDs are effective in improving knowledge and promoting healthy lifestyles. Strengthening the educational role of nursing, based on scientific evidence, is essential to optimize primary care and reduce the burden of NCDs.

**Keywords:** Education, Medical; Nurse; Patient Education; Chronic Disease.

## Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen una de las epidemias más importantes a nivel global y nacional debido al gran número de personas afectadas y su contribución notable a las tasas de morbi-mortalidad, siendo la causa principal de los años de vida saludables perdidos por discapacidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025; Viudes, 2024).

La OMS (2025) reportó que las ECNT son la causa de muerte de 43 millones de personas cada año, equivalente al 75% de las muertes que se producen en el mundo; se estima que más del 82% de estas muertes son en países de ingresos bajos y medianos, y como más importantes se encuentran las enfermedades cardiovasculares en especial la Hipertensión Arterial (HTA) causante de 19 millones de muertes anuales, y el sobrepeso y la obesidad (SP/OB) con 3.7 millones de muertes reportadas en el año 2021 (OMS, 2025a). A nivel nacional presentan la misma importancia dado que son las responsables del 80% de muertes en México (Gobierno de México, 2024).

De acuerdo a las prevalencias, la OMS (2025a) reportó que el 43% de la población mundial adulta presenta SP y el 16% OB, seguido de la HTA con una prevalencia del 33% (OMS, 2025b) y de la DM2 con el 14% a nivel mundial (OMS, 2024), cifras que no difiere con datos a nivel nacional e incluso superando los datos reportados a nivel mundial; según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2023) en México el 76.2% de la población adulta presenta SP/OB seguido de la HTA con 31.1% y 11% de DM2.

El aumento de la prevalencia de las ECNT hace necesario el abordaje de esta condición de salud, la práctica de enfermería constituye una parte integral en la labor diaria y la entrega de una buena atención con calidad, en el primer nivel de atención la prevención y promoción son funciones indispensables para poder reducir incidencias de este tipo de enfermedades (de Carvalho et al., 2022; García et al., 2024; Olaya et al., 2025).

Las acciones y estrategias educativas encaminadas a prevenir incidencias y complicaciones de las ECNT juegan un papel importante (Cifuentes, 2020), de esta manera la elaboración de intervenciones centradas a este tipo de pacientes es necesarias, así como la adquisición de conocimientos para un manejo eficaz de la enfermedad y el control de sus complicaciones. Estas acciones y estrategias, mediante la adquisición de conocimientos, apoyarán en la toma de decisiones. La atención hacia el manejo de las ECNT en las instituciones hace necesario el desarrollo de un protocolo basado en guías de práctica clínica (GPC) y en la mejor información disponible y actualizada sustentada en evidencia científica. Un creciente cuerpo de literatura internacional y nacional señala la importancia de las mejores prácticas en el manejo de las ECNT para mejorar la calidad de la atención en los entornos de atención primaria de salud, el desarrollo de un protocolo de atención dirigido hacia las tres ECNT con mayores incidencias, prevalencias y años de vida perdidos por discapacidad ayudará a una toma de decisiones correcta y basada en evidencia científica (Saraiva & Salmazo, 2022).

Así mismo, en el proceso de formación profesional en todas las áreas del conocimiento en ciencias de la salud, incluyendo la profesión de enfermería, posee puntos de encuentro en la necesidad de preparación de enfermeros y enfermeras para el desempeño de sus funciones en los campos de la promoción de salud, prevención de enfermedades, rehabilitación de la salud, en la administración de recursos materiales y humanos, en la investigación científica y en la docencia; todo lo cual se encuentra mediado por el acto educativo. Por ello, se proyecta hacia el desarrollo de capacidades pedagógicas durante la formación profesional (Ramos et al., 2020).

De acuerdo a lo anterior el propósito del presente estudio es medir el efecto de una intervención educativa a personal de enfermería de primer nivel de atención sobre enfermedades crónicas no transmisibles: sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2.

## **Metodología**

El diseño del estudio es un estudio piloto con pretest-postest, puesto que se han aplicado los instrumentos de medición antes y después de la intervención. La población de estudio fue constituida por 44 profesionales de enfermería y 66 pacientes con ECNT de 7 centros de primer nivel de atención en un municipio al noreste del estado de Nuevo León, México. La zona donde se ubican estos centros de salud es de tipo rural. El tiempo estimado del estudio fue de 1 mes y 2 semanas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 8 profesionales de enfermería que aceptaron participar en el estudio, con nivel educativo de licenciatura y quienes otorgaban atención directa a pacientes con ECNT; así mismo 5 pacientes con ECNT que aceptaron participar en el estudio. Se excluyeron a aquellos pacientes que no presentaban alguna de las 3 ECNT que tiene enfoque el estudio.

De acuerdo con Fernández y colaboradores (2023) los estudios pilotos no requieren de cálculos de tamaño de muestra, sin embargo, el tamaño de la muestra de las pruebas piloto debe ser lo suficientemente grande para proporcionar información útil sobre los aspectos que se están evaluando, algunos autores recomiendan de 5 a 12 participantes (Moore, Carter, Nietert & Stewart, 2011; Thabane, et al., 2010; Tickle-Degnen, 2013; Fernández, et al., 2023).

El proceso de recolección de datos comprendió actividades administrativas y de trabajo de campo. En una primera etapa, se gestionó la autorización de los Comités de Investigación y de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de las autoridades de la institución de salud pública donde se desarrolló el estudio. Una vez obtenidas las autorizaciones correspondientes, se solicitó a la institución de salud el registro del personal de enfermería que laboraba en dicha unidad, así como el listado de pacientes con alguna enfermedad crónica no transmisible (ECNT), con el propósito de identificar y cuantificar a los posibles participantes del estudio.

Posteriormente, se elaboró un listado de participantes potenciales y se citó al personal de enfermería, mientras que los pacientes con ECNT fueron abordados el día programado para su atención. Se empleó un muestreo por conveniencia para la selección de los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos. A los participantes seleccionados se les explicó detalladamente el objetivo del estudio, los procedimientos a realizar y la aplicación de los instrumentos de medición. Finalmente, se les entregó y explicó la carta de consentimiento informado, en la cual se proporcionó información clara y suficiente sobre el estudio, garantizando su participación voluntaria y el respeto a los principios éticos de la investigación.

Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y 3 instrumentos de medición, para evaluar el conocimiento sobre HTA se aplicó el Cuestionario HTA Knowledge Questionnaire (HTNKQ, por sus siglas en inglés) de Schapira et al., 2012, ha reportado un alfa de Cronbach de .68 (Jones, 2015). Para medir el conocimiento en DM2 se aplicó el cuestionario Diabetes Basic knowledge Test (DBKT, por sus siglas en inglés) de Drass, Muir-Nash, Boykin, Turek, y Baker, (1989) ha reportado un alfa de Cronbach de .75 (Ledbetter, 2011). Por último, el Obesity Knowledge Questionnaire (OKQ, por sus siglas en inglés) de Martins y Norsett (2018) fue usado para evaluar el conocimiento de la obesidad; este ha sido evaluado y validado mediante pruebas en un panel de expertos independientes compuesto por seis médicos especialistas, endocrinólogos y cirujanos.

Para la recolección de datos para el protocolo Promoción de Estilos de Vida Saludables dirigido a pacientes (N=5) y aplicado por el personal de enfermería (N=8) se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y clínicos, se realizaron mediciones de peso, talla, presión arterial y glucosa postprandial y se aplicaron 5 instrumentos de medición: la Encuesta sobre Factores de Riesgo para la Salud (EFRS), Cuestionario Conocimientos sobre Obesidad y Buena Alimentación (CCOBA), Conocimientos acerca de Diabetes Mellitus (CDM) desarrollados ad hoc, Cuestionario de Conocimientos sobre Hipertensión Arterial (CCHTA) de García, Lisbette, Pinto, y Mae (2017) y un Instrumento de Adherencia Terapéutica (IAT) de Olvera (2012).

El estudio se realizó en 2 etapas, en la primera etapa se llevó a cabo el Protocolo Intervención Educativa a Personal de Enfermería sobre ECNT la cual consistió en 3 subetapas: 1) Pre-test: Aplicación de la cédula sociodemográfica y aplicación del pretest de los cuestionarios HTNKQ, DBKT y OKQ. 2) Intervención: Aplicación de la intervención educativa dirigida al personal de enfermería de primer nivel de atención a cargo de pacientes con ECNT, la cual se realizó en 3 sesiones (una por día) y estas constaron de 5 módulos con una duración total de 5:10 horas y en horario estimado de 09:00 hrs a 10:30 hrs.

La intervención educativa se enfocó primordialmente en los temas de datos epidemiológicos, definiciones y clasificaciones de las principales ECNT (SP-OB, HTA y DM2), recomendaciones, diagnóstico y estrategias, proceso de consulta, registro de información, toma de presión arterial e interpretación y valoración de pie diabético. De igual manera, se contempló la búsqueda de GPC y la aplicación del conocimiento a la práctica mediante un protocolo dirigido a pacientes con ECNT. Las sesiones incluyeron una presentación didáctica y una discusión interactiva, así mismo, se proporcionó al personal participante materiales educativos relacionados a los temas antes descritos.

3) Pos-test: posterior a la intervención educativa se aplicó el postest de los cuestionarios aplicado al inicio de la intervención.

En la segunda etapa se efectuó el Protocolo Promoción de Estilos de Vida Saludables, llevado a cabo por el personal de enfermería quienes habían participado en el Protocolo Intervención Educativa a Personal de Enfermería sobre ECNT. Este se llevó a cabo 2 semanas posterior al término del protocolo antes descrito, su duración solo fue de 2 sesiones (una por día), y consistió en realizar 3 módulos educativos. Su estructuración se dividió en 3 subetapas: 1) Pre-prueba: Aplicación de la cédula sociodemográfica, toma de peso, talla, presión arterial y glucosa postprandial, y a su vez la aplicación del pretest de los cuestionarios EFRS, CCOBA, CDM, CCHTA

y el IAT. 2) Intervención: Aplicación del protocolo “Promoción de Estilos de Vida Saludables” dirigido a pacientes con ECNT y efectuado por el personal de enfermería participante, se realizó en 2 sesiones (una por día) que constó de 4 módulos con una duración total de 2:55 horas y en horario de 11:00 hrs a 13:55 hrs.

El enfoque principal fue en los temas de la promoción de estilos de vida saludables, factores de riesgo modificables y no modificables, actividad física, alimentación saludable, definiciones y síntomas de las principales ECNT y, por último, el algoritmo para la adherencia al tratamiento. Las sesiones incluyeron una presentación didáctica y el uso de folletos, de igual manera, se proporcionó a los pacientes materiales educativos (manual para el participante) relacionados a los temas antes descritos. 3) Pos-prueba: posterior a la intervención educativa se aplicó el postest de los cuestionarios, y 2 semanas posteriores, la toma de peso, talla, presión arterial y glucosa postprandial en el mismo horario de la primera toma en el módulo 1.

Los datos se capturaron y analizaron mediante el uso del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes para variables categóricas y mínimos y máximos, medidas de tendencia central y variabilidad para variables continuas. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk con corrección de Lilliefors para conocer la normalidad de las variables; se utilizó estadística paramétrica. Para el objetivo del estudio se utilizó la prueba t de Student para muestras relacionadas, se evaluaron las diferencias entre las medias de las pruebas pretest y postest.

Este estudio se apegó a lo estipulado en la Declaración de Helsinki, en donde se establecen los criterios de respeto, confidencialidad y dignidad de las personas. Así mismo a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014).

### Análisis de resultados

Se identificó una confiabilidad Alpha de Cronbach para los instrumentos aplicados a personal de enfermería de .86, considerado bueno para el instrumento HTNKQ, así mismo para el DBKT de .78 y el OKQ de .76. Para instrumentos aplicados a pacientes con ECNT se reportaron Alphas de .74 para EFRS, .72 para CCOBA, .79 para CDM, .71 para CCHTA y .67 para IAT.

De acuerdo a los resultados el 62.50% (n = 5) de los participantes (personal de enfermería) fueron mujeres, la media de edad fue de 25.50 años (DE = 10.20) y el grado académico estudiado fue de licenciatura en enfermería (100.0%).

En la tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos y clínicos de los pacientes, se reportó que el 80% (n = 4) se conformó por el sexo femenino y la media de edad fue de 77.6 años (DE = 4.09), el 60% (n = 3) presentó antecedentes personales de HTA y el 40% (n = 2) de OB y DM2. Previo a la aplicación del Protocolo Promoción de Estilos de Vida Saludables se identificó una media de IMC de 26.70 (DE = 6.08), una media de T/A Sistólica de 130mg/Hg (DE = 7.07) y Diastólica de 82mg/Hg (DE = 5.47), y una media de glucosa de 143.50mg/dL (DE = 6.36).

Tabla 1

#### Características sociodemográficos y clínicas del paciente participante

<i>Variable</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Valores</i>	
			<i>Mínimos</i>	<i>Máximos</i>

Edad	77.60	4.09	71.0	82.0
IMC	26.70	6.08	21.4	34.2
T/A Sistólica	130.0	7.07	120	140
T/A Diastólica	82.00	5.47	80	90
Glucosa	143.5	6.36	139	148

*Nota: M= media; DE= desviación estándar; N= número; %= porcentaje*

En la tabla 2 se observan las diferencias entre las medias de las características clínicas de los pacientes en cuanto al IMC, T/A Sistólica, T/A Diastólica y Glucosa pre y posterior a 2 semanas de la intervención, presentándose diferencias significativas en el IMC ( $t = 4.205$ ;  $p = .01$ ).

Tabla 2

Evaluación previa y posterior a la intervención de las características clínicas de los pacientes participantes

Variable	Pre-evaluación		Post-evaluación		$t(4)$	$p$	95% IC	
	$M$	$DE$	$M$	$DE$			$LI$	$LS$
IMC	26.70	6.08	26.60	6.05	4.20	.01	.02	.13
TA Sistólica	130.0	7.07	128.0	4.47	1.00	.33	-.35	7.55
TA Diastólica	84.00	5.47	82.00	4.47	1.00	.33	-.35	7.55
Glucosa	143.5	6.36	122.5	10.60	1.75	.33	-.131.4	173.4

*Nota: M= media; DE= desviación estándar; IC= intervalo de confianza; LI= límite inferior; LS= límite superior; IMC= índice de masa corporal; TA= presión arterial.*

Con respecto al nivel de conocimientos del personal de enfermería participante sobre las ECNT, en la tabla 3 se observan las comparaciones entre las medias de conocimientos en las pruebas pretest y posttest de los cuestionarios HTNKQ, DBKT, OKQ, se identificaron mayores puntajes de acuerdo a la media en los tres cuestionarios de las pruebas posttest, y se encontraron diferencias significativas en las calificaciones sobre el conocimiento de HTA ( $t = 5.017$ ,  $p = .002$ ), sobre DM2

( $t = 12.689$ ,  $p < .001$ ), y con respecto al conocimiento del SP-OB ( $t = 4.200$ ,  $p = .004$ ) y por último, de manera general se obtuvieron valores significativos ( $t = 7.618$ ,  $p < .001$ ).

Tabla 3

Evaluación previa y posterior a la intervención del conocimiento del personal de enfermería participante

Variable	Pre-evaluación		Post-evaluación		$t(7)$	$p$	95% IC	
	$M$	$DE$	$M$	$DE$			$LI$	$LS$
Conocimiento de HTA	50.00	10.69	66.20	15.05	5.01	.002	8.59	23.9
Conocimiento de DMT2	35.00	10.69	63.70	10.60	12.68	< .001	23.39	34.1
Conocimiento de SO/OB	39.00	20.52	71.80	12.93	4.20	.004	14.33	51.2
Puntuación Total	41.30	9.61	67.20	10.44	7.61	< .001	17.88	33.9

*Nota: M= media; DE= desviación estándar; t= t de Student; p= significancia; IC= intervalo de confianza; LI= límite inferior; LS= límite superior; HTA= hipertensión arterial; DMT2= diabetes mellitus tipo; SO/OB= sobrepeso y obesidad.*

En la tabla 4, se presentan las comparaciones entre las medias de conocimientos en las pruebas pretest y postest de los cuestionarios EFRS, CCOBA, CDM, CCHTA y IAT del Protocolo Promoción de Estilos de Vida Saludables; aplicado a los pacientes. Se identificaron mayores puntajes de acuerdo a la media en los tres cuestionarios de las pruebas postest; específicamente se encontraron diferencias significativas sobre el conocimiento de FR ( $t = 3.16$ ,  $p = .03$ ), HTA ( $t = 3.16$ ,  $p = .03$ ), DM2 ( $t = 6.32$ ,  $p = .003$ ), y de manera general ( $t = 5.97$ ,  $p = .004$ ). En cuanto al nivel de adherencia este aumentó posterior a la intervención ( $t = 5.17$ ,  $p = .007$ ).

Tabla 4

Evaluación previa y posterior a la intervención de los conocimientos y adherencia de los pacientes participantes

Variable	Pre-evaluación		Post-evaluación		$t(4)$	$p$	95% IC	
	$M$	$DE$	$M$	$DE$			$LI$	$LS$
Conocimiento de FR	76.00	16.73	96.00	8.94	3.16	.03	2.44	37.55

Conocimiento de HTA	76.00	21.90	96.00	8.94	3.16	.03	2.44	37.55
Conocimiento de DMT2	52.00	17.88	92.00	10.95	6.32	.003	22.44	57.55
Conocimiento de SO/OB	80.00	14.14	100.0	0	2.23	.08	-4.83	44.83
Puntuación total	71.00	11.40	96.00	4.18	5.97	.004	13.38	36.61
Nivel de Adherencia	62.40	13.79	80.20	9.78	5.17	.007	8.24	27.35

Nota: M= media; DE= desviación estándar; IC= intervalo de confianza; LI= límite inferior; LS= límite superior; FR= factores de riesgo; HTA= hipertensión arterial; DMT2= diabetes mellitus tipo; SO/OB= sobrepeso y obesidad.

La validación estadística interna incluyó 7 instrumentos de medición conformados por los cuestionarios HTNKQ, DBKT, OKQ para enfermería y por los cuestionarios EFRS, CCOBA, CDM, CCHTA y la escala de adherencia IAT. De acuerdo al instrumento HTNKQ que explora la variable conocimiento sobre HTA en personal de enfermería, se obtuvo un alfa de Cronbach de .76. El instrumento DBKT que explora la variable conocimiento sobre DM2 en personal de enfermería, obtuvo un alfa de Cronbach de .76. El cuestionario OKQ para medir conocimiento sobre SP-OB en personal de enfermería, obtuvo un alfa de Cronbach de .75. Los instrumentos descritos anteriormente se han considerado aceptables.

Con respecto a los instrumentos utilizados para medir las variables en los pacientes el cuestionario EFRS el cual se utilizó para evaluar el conocimiento sobre FR, obtuvo un alfa de Cronbach de .81. El instrumento CCOBA para medir el conocimiento sobre el SP-OB y la alimentación, obtuvo un alfa de Cronbach de .74. El cuestionario CDM que se utilizó para medir el conocimiento sobre DM2, obtuvo un alfa de Cronbach de .77. El instrumento CCHTA para medir el conocimiento sobre HTA, obtuvo un alfa de Cronbach de .78, y la escala de adherencia IAT reportó un alfa de Cronbach de .83, los valores reportados para los instrumentos se consideran aceptables para la medición y evaluación de las variables.

### Conclusiones

Este tipo de estudios donde se incluyen mediciones previas a las intervenciones y después de las mismas, reflejan valores que se pueden traducir en verdaderas estrategias que promuevan una mejoría en la atención de salud en individuos que padecen de algún tipo de ECNT. El personal que tiene mayor contacto con este tipo de pacientes es la enfermería, es por eso que, se convierte en parte de su trabajo diario el intervenir educativamente con el cliente que necesita de atención en salud basada en la mejor evidencia científica.

### Referencias

Alvarado-García, A., Lamprea-Reyes, L., & Murcia-Tabares, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(3), 199-206. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000300199&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000300199&script=sci_arttext)

Cifuentes, C. J. M. (2022). ECNT: identificación de las Estrategias, Programas y/o Planes implementados para el abordaje de la Hipertensión Arterial con base en la estrategia de Atención

Primaria de la Salud, aspectos favorecedores y limitantes; una mirada a la experiencia de Colombia y Argentina, 2009–2019 (Master's thesis). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000100017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100017)

de Carvalho, E. A., das Neves Júnior, T. T., Nogueira, I. L. A., de Assis Silva, C. J., de Queiroz, A. A. R., & de Menezes, R. M. P. (2022). Autocuidado de usuários com doenças crônicas na atenção primária à luz da teoria de Orem. *Enfermería Global*, 21(4), 172-215. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/508511>

Drass, J. A., Muir-Nash, J., Boykin, P. C., Turek, J. M., & Baker, K. L. (1989). Perceived and actual level of knowledge of diabetes mellitus among nurses. *Diabetes Care*, 12(5), 351-356. <https://diabetesjournals.org/care/article/12/5/351/1561/Perceived-and-Actual-Level-of-Knowledge-of>

García, R. G., Amaguaya, N., Brito, M. J. S., & Azas, N. A. T. (2024). Estilos De Vida Saludables En Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 195-214. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/13289>

Gobierno de México. (2024). En México, 80% de las muertes de todas las edades corresponde a enfermedades no transmisibles. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Consultado el 07 de octubre del 2025. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/en-mexico-80-de-las-muertes-de-todas-las-edades-corresponde-a-enfermedades-no-transmisibles?idiom=es#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%2080%25%20de%20las,Mayores%20%7C%20Gobierno%20%7C%20gob.mx>

Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023 Resultados Nacionales. Consultado el 10 de octubre del 2025. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut\\_23\\_112024.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut_23_112024.pdf)

Jones, S. D. (2015). A Comparison of Hypertension Management Perceptions, Knowledge, and Stage of Change Among Hospital Employees. <https://www.proquest.com/openview/7f6f215146cf90470f81e40d564f8a1d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

Ledbetter, R. B. (2011). Diabetes Understanding Among Staff Nurses: Examining the Actual Versus Perceived Knowledge in the Acute Care Setting. <https://www.proquest.com/openview/2813f10c5033d351c3e3c83b606dea65/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>

Martins, C., & Norsett-Carr, A. (2018). Obesity Knowledge among Final-Year Medical Students in Norway. *Obesity facts*, 10(6), 545-558. <https://karger.com/ofa/article/10/6/545/239555/Obesity-Knowledge-among-Final-Year-Medical>

Olaya, E. V. A., Reinoso, G. N. S., Escobar, G. D. R. Y., & Delgado, J. C. V. (2025). Teleenfermería en enfermedades crónicas: innovación tecnológica, brechas estructurales y acción global. *Revista Social Fronteriza*, 5(3). <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/715>

Olvera Arreola, S. S. (2012). Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial. <https://bibmacro-descubridor.dgb.unam.mx/Record/20.500.14330-TESo1000686957>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Diabetes. Consultado el 07 de octubre del 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2025). Enfermedades no transmisibles. Consultado el 05 de octubre del 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (2025a). Obesidad y sobrepeso. Consultado el 06 de octubre del 2025. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Se%20estima%20que%20un%20IMC,los%20trastornos%20digestivos%20\(1\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=Se%20estima%20que%20un%20IMC,los%20trastornos%20digestivos%20(1).)

Organización Mundial de la Salud. (2025b). Hipertensión. Consultado el 06 de octubre del 2025. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Saraiva Aguiar, R., & Salmazo da Silva, H. (2022). Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enfermería Global*, 21(65), 545-589. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412022000100545](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545)

Schapira, M. M., Fletcher, K. E., Hayes, A., Eastwood, D., Patterson, L., Ertl, K., & Whittle, J. (2012). The development and validation of the hypertension evaluation of lifestyle and management knowledge scale. *The Journal of Clinical Hypertension*, 14(7), 461-466. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1751-7176.2012.00619.x>

Secretaría de Salud. (2014). Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud 1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014. México. [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Viudes, S. G. (2024). Gobernanza y organización de servicios de salud para la atención y cuidado de personas con enfermedades no transmisibles. Estudio de casos múltiples en el primer nivel de atención del subsector público en Posadas, Misiones. <https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/5559/VIUDES%20Sergio%20GOBERNANZA%20y%20Organizaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Moore, C. G., Carter, R. E., Nietert, P. J., & Stewart, P. W. (2011). Recommendations for planning pilot studies in clinical and translational research. *Clinical and translational science*, 4(5), 332-337.

Thabane, L., Ma, J., Chu, R., Cheng, J., Ismaila, A., Rios, L. P., ... & Goldsmith, C. H. (2010). A tutorial on pilot studies: the what, why and how. *BMC medical research methodology*, 10(1), 1.

Tickle-Degnen, L. (2013). Nuts and bolts of conducting feasibility studies. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(2), 171-176.

Fernández-Sánchez, H., Guzmán-Facundo, F. R., Herrera-Medina, D., & Sidani, S. (2023). Importancia del estudio piloto en un proyecto de intervención. *Index de enfermería*, 32(1).

Ramos Vives, M., Ferro González, B., & Mena Lorenzo, J. A. (2020). Caracterización del proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes de Enfermería, desde la formación pedagógica. *Mendive. Revista de Educación*, 18(4), 868-882.

**RINVE**

Revista de Investigación e Innovación Educativa  
ISSN: 2992-7013

Recibido: 9 de agosto de 2025/ Aceptado: 27 de enero de 2026

**Más allá de la integración: Impacto de las estrategias pedagógicas inclusivas en el rendimiento académico y el bienestar estudiantil****Beyond Integration: Impact of Inclusive Pedagogical Strategies on Academic Performance and Student Well-being**

**Belen Guerra Romo**

**Universidad Lux, México**

**<https://orcid.org/0009-0004-3175-2405>**

**DOI: <https://doi.org/10.59721/rinve.v4i1.36>**

**Resumen**

Este artículo teórico explora el impacto multidisciplinario de las estrategias pedagógicas inclusivas en el rendimiento académico y el bienestar estudiantil. A través de una revisión exhaustiva de la literatura reciente, se analiza cómo la implementación de metodologías inclusivas va más allá de la mera integración, generando beneficios tangibles en el desarrollo cognitivo, social y emocional de todos los estudiantes. Se examina la evidencia que demuestra que estas estrategias no solo son éticamente deseables, sino también empíricamente efectivas para mejorar los resultados educativos. Se abordan variables clave como el sentido de pertenencia, la participación en clase, el desarrollo de habilidades sociales y la autoestima, destacando cómo los entornos inclusivos fomentan un aprendizaje más profundo y significativo. El objetivo es proporcionar una base teórica sólida que respalde la adopción generalizada de prácticas inclusivas, demostrando su valor intrínseco y su capacidad para transformar positivamente la experiencia educativa. Se concluye que las estrategias pedagógicas inclusivas son un pilar fundamental para construir sistemas educativos equitativos y de alta calidad, beneficiando a la totalidad del alumnado y preparando a los individuos para una sociedad diversa.

**Palabras clave:** Educación inclusiva, rendimiento académico, bienestar estudiantil, estrategias pedagógicas, equidad educativa.

**Abstract**

This theoretical article explores the multifaceted impact of inclusive pedagogical strategies on academic performance and student well-being. Through a comprehensive review of recent literature, it analyzes how the implementation of inclusive methodologies goes beyond mere integration, generating tangible benefits in the cognitive, social, and emotional development of all students. It examines the evidence that demonstrates that these strategies are not only ethically desirable, but also empirically effective for improving educational outcomes. Key variables such as sense of belonging, participation in class, development of social skills, and self-esteem are addressed, highlighting how inclusive environments foster a deeper and more meaningful learning experience. The objective is to provide a solid theoretical base that supports the widespread adoption of inclusive practices, demonstrating their intrinsic value and their capacity to positively transform the educational experience. It is concluded that inclusive pedagogical strategies are a fundamental pillar for building equitable and high-quality educational systems, benefiting the totality of the student body and preparing individuals for a diverse society.

13

all students. Evidence is examined demonstrating that these strategies are not only ethically desirable but also empirically effective in improving educational outcomes. Key variables such as sense of belonging, classroom participation, social skill development, and self-esteem are addressed, highlighting how inclusive environments foster deeper and more meaningful learning. The objective is to provide a solid theoretical foundation that supports the widespread adoption of inclusive practices, demonstrating their intrinsic value and their ability to positively transform the educational experience. It is concluded that inclusive pedagogical strategies are a fundamental pillar for building equitable and high-quality educational systems, benefiting all students and preparing individuals for a diverse society.

**Keywords:** Inclusive education, academic performance, student well-being, pedagogical strategies, educational equity.

## Introducción

La educación inclusiva ha trascendido de ser un concepto meramente integrador a convertirse en un paradigma educativo que busca transformar los sistemas y las prácticas pedagógicas para atender la diversidad de necesidades de todos los estudiantes. Este cambio de enfoque implica reconocer que la inclusión no se limita a la presencia física de alumnos con necesidades educativas especiales en aulas regulares, sino que abarca la creación de entornos de aprendizaje donde cada individuo se sienta valorado, respetado y capaz de alcanzar su máximo potencial. La relevancia de esta perspectiva radica en su capacidad para fomentar no solo el rendimiento académico, sino también el bienestar emocional y social de todo el alumnado, promoviendo un sentido de pertenencia y participación activa.

Si bien una parte importante de la investigación se ha centrado en la identificación de barreras y la adaptación de currículos para estudiantes con discapacidades, existe un cuerpo creciente de evidencia que demuestra que las estrategias pedagógicas inclusivas benefician a toda la comunidad estudiantil. Investigaciones como las de Lucero (2025) y Apolo et al. (2025) han mostrado una relación positiva y significativa entre la implementación de prácticas inclusivas y una mejora en el rendimiento académico general. Más allá de los resultados académicos, se ha destacado que estos entornos promueven el desarrollo de habilidades sociales, fortalecen la autoestima y fomentan un sentido de pertenencia, como señalan diversos análisis (Atlantis University, s.f.; Understood.org, s.f.).

No obstante, gran parte de la literatura existente se enfoca en estudios de caso específicos o en los beneficios para grupos determinados. El aporte de este artículo teórico radica en su enfoque sintético y panorámico: busca consolidar la evidencia dispersa para construir un argumento integral que demuestre que la inclusión no es solo una cuestión de equidad, sino un pilar para la excelencia educativa que impacta positivamente en el desarrollo cognitivo, social y emocional de todos los estudiantes. De esta manera, se ofrece una base conceptual sólida para justificar la adopción de un enfoque inclusivo como un principio rector de la práctica educativa. El objetivo de este artículo teórico es analizar el impacto de las estrategias pedagógicas inclusivas en dos dimensiones fundamentales: el rendimiento académico y el bienestar estudiantil. Se buscará sintetizar la evidencia teórica que respalda la efectividad de estas prácticas, destacando cómo contribuyen a la mejora de los resultados de aprendizaje y al desarrollo de un ambiente escolar positivo y equitativo. La discusión se centra en la importancia de un enfoque que permita medir el impacto real de estas estrategias, proporcionando argumentos sólidos para su implementación y consolidación en los sistemas educativos contemporáneos. A través de este análisis, se pretende ofrecer una contribución al debate sobre la educación inclusiva, enfatizando su valor como motor de transformación social y educativa.



## Metodología

El presente artículo se enmarca en una metodología de revisión teórica. Este tipo de investigación, como lo describe Snyder (2019), consiste en un análisis de la literatura existente para ofrecer una visión general del estado actual del conocimiento, identificando temas clave, debates y tendencias. A diferencia de un estudio empírico, como un estudio de caso, el propósito de esta revisión no es generar datos primarios, sino consolidar y evaluar el conocimiento teórico y la evidencia empírica acumulada para fundamentar el impacto de las estrategias pedagógicas inclusivas.

El proceso metodológico se desarrolló en las siguientes fases, adaptando la propuesta para la revisión estructurada de literatura científica que proponen diversos autores (Gómez-Luna et al., 2014; Snyder, 2019):

1. Definición del alcance: Se establecieron como ejes centrales del análisis el “rendimiento académico” y el “bienestar estudiantil” en el contexto de la educación inclusiva.
2. Búsqueda y selección de la información: Se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos académicas como Scielo, Redalyc, y Google Scholar, utilizando palabras clave como “educación inclusiva”, “estrategias pedagógicas”, “rendimiento académico”, “bienestar estudiantil”, “aprendizaje cooperativo” y “diseño universal para el aprendizaje”. Se priorizaron artículos de revistas científicas, libros y reportes de investigación publicados en los últimos años para asegurar la actualidad del análisis.
3. Organización y análisis de la información: La literatura seleccionada fue organizada y categorizada temáticamente para identificar los conceptos clave, los modelos teóricos predominantes y la evidencia empírica más relevante. Se aplicó un análisis crítico para sintetizar los hallazgos y construir un argumento coherente.

De acuerdo con la naturaleza de este diseño, los resultados presentados deben ser considerados como evidencia preliminar de carácter exploratorio. Este trabajo no busca establecer generalizaciones causales, sino ofrecer una fundamentación teórica robusta que sirva como punto de partida y justificación para futuras investigaciones empíricas, como estudios de caso o diseños cuasiexperimentales, que puedan medir el impacto de estas estrategias en contextos educativos específicos, señalando sus alcances y limitaciones para la toma de decisiones en la práctica educativa.

## Análisis teórico

La educación inclusiva, en su concepción más amplia, se fundamenta en la premisa de que todos los estudiantes, independientemente de sus características, tienen derecho a una educación de calidad que responda a sus necesidades individuales (Sánchez, 2025). Este enfoque contrasta con modelos anteriores de integración, que a menudo implicaban la adaptación del estudiante al sistema existente. La pedagogía inclusiva, por tanto, se erige como el conjunto de estrategias y prácticas docentes diseñadas para crear entornos de aprendizaje equitativos y accesibles para todos (Mora-Rosales & Robles-Moncada, 2025).

## **Evolución Conceptual de la Inclusión Educativa: De la Integración a la Transformación Sistémica**

El concepto de inclusión educativa ha evolucionado profundamente, pasando de una visión centrada en la integración a un paradigma de transformación sistémica. Inicialmente, el foco estaba en la integración física de estudiantes con discapacidades en aulas regulares. Sin embargo, como señalan Hehir et al. (2016), esta perspectiva no abordaba las barreras intrínsecas del sistema que impedían la participación plena y el aprendizaje significativo de todos.

La visión contemporánea de la inclusión trasciende la mera presencia física para enfatizar la participación activa y el aprendizaje de cada estudiante, reconociendo la diversidad como un valor. Esta concepción implica una reestructuración profunda de la cultura, las políticas y las prácticas escolares para eliminar las barreras al aprendizaje (Metz et al., 2013). La verdadera inclusión busca que cada estudiante se sienta valorado y respetado, fomentando un sentido de pertenencia y empoderamiento (Subía & Subía, 2024).

Este cambio de paradigma se sustenta en la comprensión de que la diversidad es una característica natural de cualquier grupo de aprendizaje. Un sistema educativo verdaderamente inclusivo celebra esta diversidad y la utiliza como un recurso para enriquecer la enseñanza. Esto implica un compromiso con la equidad, asegurando que todos los estudiantes tengan las mismas oportunidades y los apoyos necesarios para alcanzar su máximo potencial (Hehir et al., 2016).

## **Estrategias Pedagógicas Inclusivas y su Impacto en el Rendimiento Académico: Un Enfoque en la Personalización y la Colaboración**

La relación positiva entre las estrategias pedagógicas inclusivas y la mejora del rendimiento académico está respaldada por una sólida evidencia. Metodologías como la flexibilización de actividades, el aprendizaje cooperativo y el uso de recursos diversificados han demostrado ser altamente efectivas en aulas heterogéneas (Velasco & Rubio Gálvez, 2024).

El aprendizaje cooperativo es una estrategia fundamental en las aulas inclusivas. Al organizar a los estudiantes en grupos pequeños, se fomenta la interdependencia positiva y el desarrollo de habilidades interpersonales. Esta interacción no solo mejora la comprensión de los contenidos, sino que también reduce las brechas de rendimiento, ya que todos contribuyen al éxito del grupo (Ortiz Moya et al., 2025). La investigación ha demostrado consistentemente que el aprendizaje cooperativo conduce a un mayor rendimiento académico y motivación en comparación con los métodos tradicionales (Yaule Chingo et al., 2023).

La personalización de la enseñanza es otra piedra angular de la pedagogía inclusiva, adaptando métodos, materiales y evaluaciones a las necesidades individuales. Una estrategia clave es la diferenciación de la instrucción, que permite a los docentes ajustar el contenido, el proceso y el producto del aprendizaje (Atlantis University, s.f.). Cuando los docentes emplean estrategias diferenciadas como el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), los estudiantes muestran un mayor compromiso y un mejor desempeño (Casas, 2022).

El DUA, en particular, ofrece un marco para diseñar currículos accesibles desde el principio. Se basa en tres principios: proporcionar múltiples medios de representación, de acción y expresión, y de compromiso (SMOWL, 2024). Al aplicar estos principios, los educadores crean entornos de aprendizaje flexibles que resultan en una mayor participación y mejores resultados académicos para todos, incluyendo a estudiantes en riesgo (Agencia Europea para las Necesidades Educativas Especiales y la Inclusión Educativa, 2018).

## **Estrategias Pedagógicas Inclusivas y Bienestar Estudiantil: Cultivando un Clima de Pertenencia y Desarrollo Socioemocional**

El impacto de las estrategias pedagógicas inclusivas trasciende lo académico para influir en el bienestar emocional y social. Un entorno inclusivo fomenta un fuerte sentido de pertenencia, crucial para el desarrollo de la autoestima y la reducción de la ansiedad (Casas, 2022).

Un clima de aula positivo es esencial para el bienestar estudiantil. Cuando los estudiantes se sienten aceptados y seguros, están más dispuestos a participar y asumir riesgos intelectuales. Este sentido de comunidad contrarresta los sentimientos de aislamiento (Morales et al., 2024). Un entorno inclusivo, caracterizado por el respeto mutuo y la empatía, contribuye a un ambiente de aprendizaje emocionalmente saludable para todos (Hehir et al., 2016).

Asimismo, la educación inclusiva promueve el desarrollo de habilidades sociales y emocionales esenciales. Al interactuar con una diversidad de compañeros, los estudiantes aprenden a apreciar las diferencias, a practicar la empatía, a negociar, a resolver conflictos de manera constructiva y a comunicarse eficazmente. Estas habilidades son fundamentales no solo para el éxito académico, sino también para la vida en una sociedad plural y globalizada. La investigación respalda que los programas de aprendizaje social y emocional implementados en contextos inclusivos tienen efectos positivos en las competencias sociales y emocionales, las actitudes, el comportamiento y el rendimiento académico de los estudiantes (Martínez et al., 2025).

### **Conclusiones**

En línea con el objetivo planteado de analizar el impacto de las estrategias pedagógicas inclusivas, esta revisión teórica ha sintetizado evidencia que confirma su influencia positiva y multifacética en dos áreas cruciales: el rendimiento académico y el bienestar estudiantil.

En cuanto al rendimiento académico, se concluye que estrategias como el aprendizaje cooperativo, la personalización de la enseñanza y el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) no solo acomodan las diversas necesidades de los estudiantes, sino que potencian activamente los resultados de aprendizaje para todo el alumnado. Al fomentar la interdependencia positiva y la instrucción diferenciada, se superan las barreras tradicionales y se promueve una comprensión más profunda de los contenidos, una mayor retención de la información y el desarrollo de habilidades cognitivas de orden superior.

Respecto al bienestar estudiantil, el análisis demuestra que los entornos inclusivos son fundamentales para cultivar un clima de pertenencia y seguridad emocional. La creación de una comunidad en el aula donde cada estudiante se siente valorado y respetado reduce la ansiedad, fortalece la autoestima y fomenta el desarrollo de competencias socioemocionales clave, como la empatía y la colaboración. Este bienestar es, a su vez, un catalizador para un mayor compromiso y éxito académico.

Es por ello que la investigación teórica respalda firmemente que la educación inclusiva no es un mero ideal ético, sino un enfoque pedagógico empíricamente fundamentado que genera beneficios integrales. Las conclusiones de este análisis refuerzan la necesidad de que los sistemas educativos transiten de un modelo de simple integración a una transformación sistémica que abrace la diversidad como un pilar para construir una educación equitativa y de excelencia para todos.

## Limitaciones y Futuras Investigaciones

Es importante reconocer que este artículo, al ser de naturaleza teórica, presenta ciertas limitaciones inherentes. La principal limitación radica en la ausencia de un estudio empírico propio que valide directamente las hipótesis planteadas. Si bien se ha realizado una revisión exhaustiva de la literatura existente, la aplicación práctica y la medición del impacto real de las estrategias pedagógicas inclusivas en contextos específicos requerirían de investigaciones de campo. Otra limitación es que la revisión bibliográfica, aunque amplia, no puede ser exhaustiva. Finalmente, el artículo se centra en un análisis general, y la implementación de estas estrategias puede variar significativamente entre diferentes contextos educativos. Futuras investigaciones empíricas y estudios de caso específicos son necesarios para abordar estas particularidades y ofrecer una comprensión más granular del impacto de la inclusión en diversas realidades educativas.

## Referencias

- Agencia Europea para las Necesidades Educativas Especiales y la Inclusión Educativa. (2018). *Pruebas de la relación entre la educación inclusiva y la inclusión social: Informe resumen final* (S. Symeonidou, Ed.). <https://www.european-agency.org>
- Apolo, L. M. I., Criollo, A. V. A., & Cordero, J. A. G. (2025). Impacto de la inclusión educativa en el rendimiento académico y el bienestar emocional de los estudiantes con necesidades educativas específicas. *Ciencia y Educación*.
- Atlantis University. (s.f.). *Ventajas De La Educación Inclusiva Y Cómo Implementarla*. Recuperado el 11 de enero de 2026, de [https://atlantisuniversity.edu/es/au\\_blog/educacion-inclusiva-2/](https://atlantisuniversity.edu/es/au_blog/educacion-inclusiva-2/)
- Campos, G. E. E., & Rivera, R. R. (2025). Impacto de la educación inclusiva en la formación de competencias socioemocionales y su repercusión en la convivencia estudiantil y el desempeño académico. *Revista Social Fronteriza*.
- Casas, M. (2022, 30 de noviembre). *Beneficios de la inclusión educativa*. Universidad de Piura. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2022/11/beneficios-de-inclusion-educativa/>
- EP Newman. (2025). *La importancia de la educación inclusiva en Perú*. <https://www.epnewman.edu.pe/revista/educacion/importancia-educacion-inclusiva/>
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L. A. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *Dyna*, 81(184), 158-163. <https://doi.org/10.15446/dyna.v81n184.37066>
- Hehir, T., Grindal, T., Freeman, B., Lamoreau, R., Borquaye, Y., & Burke, S. (2016). *Resumen de evidencia sobre la educación inclusiva*. Abt Associates. <https://alana.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Resumen-de-evidencia-sobre-la-educacion-inclusiva.pdf>
- Martínez, M., Távora, C., & Achachagua, A. (2025). Impacto de la inclusión educativa en el rendimiento académico y bienestar emocional de estudiantes con necesidades educativas específicas: Revisión bibliográfica 2022-2024. *Ciencia y Educación, Edición Especial*, 84-98. <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.14708871>
- Metz, K. K., Chambers, A., & Fletcher, T. V. (2013). Educación especial en los Estados Unidos de Norteamérica: estatus, beneficios y retos para la inclusión. *Revista de educación inclusiva*.
- Mora-Rosales, J. C., & Robles-Moncada, J. N. (2025). Pedagogía de la ternura para la educación inclusiva: Una revisión sistemática. *KIRIA*.
- Morales Feijoo, J. J., Lapo Moreno, R. G., Lavanda Bejarano, L. F., & Sánchez Ramírez, L. del C. (2024). Estrategias para Fomentar la Inclusión de Estudiantes con Diversidades

- Funcionales en Clases de Educación Física. *SAGA - Revista de Investigación en Ciencias de la Cultura Física y el Deporte*, (23), 40.  
<https://revistasaga.org/index.php/saga/article/view/23/40>
- Ortiz Moya, N. G., Ríos Quiñónez, M. B., Santillan García, N. M., Veintimilla Amay, L. E., & Morillo Chandi, G. A. (2025). Impacto de la diversidad e inclusión en el rendimiento académico de la educación superior. *REVISTA INVECOM "Estudios transdisciplinarios en comunicación y sociedad"*, 5(1), 1-11.  
<https://doi.org/https://intercoonecta.aecid.es/Gestin%20del%20conocimiento/Afrodentes-becas2020ctg.pdf>
- Sánchez, M. F. S. (2025). Pedagogía inclusiva y desarrollo infantil en discapacidad: revisión crítica de enfoques y estrategias actuales. *Pedagogical Constellations: Journal*
- SMOWL. (2024). *Educación inclusiva: qué es, principios y características*.  
<https://smowl.net/es/blog/educacion-inclusiva/>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339.  
<https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Subía, J. C. S., & Subía, M. A. S. (2024). Aula Inclusiva como Estrategia para Atender Necesidades Educativas Específicas: Una Revisión Sistemática de la Literatura. *Revista Científica*.
- Torres, J. B. G. (2025). Estrategias pedagógicas inclusivas y su impacto en el aprendizaje de estudiantes neurodivergentes en entornos escolares regulares. *Educamente*.
- Velasco, M. N. C., & Rubio Gálvez, M. X. (2024). Educación inclusiva: estrategias para estudiantes con discapacidad. *South Florida Journal of Development*, 5(9), 1-17.  
<https://doi.org/10.46932/sfjdv5n9-048>
- Yaule Chingo, M. B., Suarez Cobos, C. A., Dias Pilatasig, M. J., Olalla Faz, M. I., Zamora Batioja, I. J., Arequipa Molina, A. D., & Bernal Párraga, A. P. (2023). Análisis del impacto de estrategias de inclusión en el aprendizaje de niños con capacidades especiales. *Revista Científica de la Región Costa del Ecuador*, 8(4), 5408-5426.  
[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i4.12757](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12757)