

ESTRATEGIAS INCLUSIVAS PARA FOMENTAR HÁBITOS SALUDABLES EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD

INCLUSIVE STRATEGIES TO PROMOTE HEALTHY HABITS IN CHILDREN WITH DISABILITIES

Autores: ¹Sandra Milena Saavedra Sánchez, ²Steven Arturo Torres Burgos.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-8581-4511>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9299-3254>

¹E-mail de contacto: ssaavedras2@unemi.edu.ec

²E-mail de contacto: storresb5@unemi.edu.ec

Afiliación: ^{1*2}Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

Artículo recibido: 5 de Julio del 2026.

Artículo revisado: 7 de Julio del 2026.

Artículo aprobado: 7 de Julio del 2026.

¹Licenciada en Pedagogía Infantil, egresada de la Fundación Unvertisaria del Area Andia, Ciudad Bogota (Colombia), con años de experiencia laboral en el ámbito de la educación inclusiva, atención a estudiantes con necesidades educativas especiales y acompañamiento psicoeducativo a niños, adolescentes y sus familias. Actualmente maestrante de la Maestría en Educación Inclusiva con mención en Intervención Psicoeducativa en modalidad en línea, en la Universidad de Milagro (Ecuador).

²Licenciado en Cultura Física por la Universidad de Guayaquil, Magister en Pedagogía de la Cultura Física con mención Educación Física Inclusiva, y doctorando en Cultura Física. Docente universitario de pregrado y posgrado.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre las estrategias inclusivas implementadas en el contexto escolar y el desarrollo de hábitos saludables en niños con discapacidad, considerando la importancia de la educación inclusiva como un componente fundamental para promover el bienestar integral y la igualdad de oportunidades. El estudio se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por 154 participantes, integrados por 126 niños con discapacidad y 28 docentes de instituciones de Educación General Básica que desarrollan procesos de educación inclusiva. La información fue recopilada mediante dos cuestionarios estructurados con escala tipo Likert, previamente validados por juicio de expertos y con adecuados niveles de confiabilidad, obteniéndose coeficientes Alfa de Cronbach de 0,93 y 0,91. Para el procesamiento de la información se empleó estadística descriptiva e inferencial mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados evidenciaron que el 53,2 % de los participantes percibió un nivel alto de implementación de estrategias inclusivas,

mientras que el 42,9 % presentó un nivel alto de hábitos saludables. Asimismo, se obtuvo una correlación positiva alta entre ambas variables ($p = 0,714$; $p < 0,001$), lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. Se concluye que el fortalecimiento de la planificación inclusiva, las metodologías activas, la accesibilidad, el trabajo colaborativo y la participación familiar favorece significativamente la adquisición de hábitos relacionados con la alimentación saludable, la higiene personal, la actividad física, el bienestar socioemocional y el autocuidado. Estos hallazgos respaldan la necesidad de consolidar políticas y prácticas educativas inclusivas que promuevan el desarrollo integral de los niños con discapacidad mediante estrategias pedagógicas accesibles y contextualizadas.

Palabras clave: Educación inclusiva, Hábitos saludables, Alimentación saludable, Discapacidad, Inclusión.

Abstract

This research aimed to analyze the relationship between inclusive strategies implemented in the school setting and the development of healthy habits in children with disabilities, considering the importance of inclusive education as a

fundamental component for promoting holistic well-being and equal opportunities. The study employed a quantitative approach, with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive-correlational design. The population consisted of 154 participants: 126 children with disabilities and 28 teachers from primary schools that implement inclusive education programs. Data were collected using two structured questionnaires with Likert-type scales, previously validated by expert review and demonstrating adequate reliability, with Cronbach's alpha coefficients of 0.93 and 0.91. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the data, specifically Spearman's rank correlation coefficient. The results showed that 53.2% of participants perceived a high level of implementation of inclusive strategies, while 42.9% reported a high level of healthy habits. A strong positive correlation was also found between these two variables ($\rho = 0.714$; $p < 0.001$), allowing the research hypothesis to be accepted and the null hypothesis to be rejected. It is concluded that strengthening inclusive planning, active learning methodologies, accessibility, collaborative work, and family participation significantly promotes the acquisition of habits related to healthy eating, personal hygiene, physical activity, socio-emotional well-being, and self-care. These findings support the need to consolidate inclusive educational policies and practices that promote the holistic development of children with disabilities through accessible and contextualized pedagogical strategies.

Keywords: Inclusive education, Healthy habits, Healthy eating, Disability .

Introducción

La promoción de hábitos saludables durante la infancia constituye uno de los pilares fundamentales para garantizar el desarrollo integral de los niños y prevenir la aparición de enfermedades crónicas a lo largo del ciclo vital. La evidencia científica demuestra que la adquisición temprana de conductas relacionadas con la alimentación equilibrada, la

práctica regular de actividad física, la higiene personal, el descanso adecuado y el bienestar socioemocional influye significativamente en la calidad de vida presente y futura de la población infantil. Sin embargo, cuando estas acciones están dirigidas a niños con discapacidad, los procesos educativos requieren enfoques diferenciados que consideren las características individuales, las necesidades específicas de apoyo y la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación. En este contexto, la educación inclusiva adquiere un papel estratégico al promover entornos escolares accesibles donde todos los estudiantes puedan desarrollar competencias relacionadas con el autocuidado y la salud desde una perspectiva de equidad, participación y respeto por la diversidad (UNESCO, 2023; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En las últimas décadas, el paradigma de la inclusión educativa ha experimentado una transformación significativa al pasar de modelos centrados en la integración hacia enfoques basados en los derechos humanos, la participación activa y la igualdad de oportunidades. Este cambio ha impulsado el diseño de estrategias pedagógicas capaces de responder a la diversidad presente en las aulas mediante adaptaciones curriculares, metodologías activas, recursos accesibles y prácticas colaborativas que favorecen el aprendizaje de todos los estudiantes sin distinción. Diversos estudios han señalado que la implementación de estrategias inclusivas no solo mejora el rendimiento académico de los niños con discapacidad, sino que también fortalece su autonomía, autoestima, interacción social y capacidad para adoptar conductas saludables en diferentes contextos de la vida cotidiana (Florian y Black, 2011; Ainscow, 2020; UNESCO, 2023). La literatura especializada reconoce que los hábitos

saludables representan un proceso educativo continuo que involucra la interacción entre la familia, la escuela, la comunidad y los servicios de salud. En consecuencia, la construcción de estos hábitos requiere experiencias de aprendizaje sistemáticas, contextualizadas y adaptadas a las condiciones individuales de cada estudiante. Cuando los niños presentan discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales o del neurodesarrollo, la enseñanza de prácticas relacionadas con la nutrición, la higiene, la actividad física y el autocuidado demanda estrategias inclusivas sustentadas en principios de accesibilidad universal, aprendizaje significativo y participación. Investigaciones recientes evidencian que los programas escolares inclusivos incrementan la adherencia a conductas saludables cuando incorporan apoyos personalizados, materiales accesibles y metodologías centradas en el estudiante (WHO, 2024; UNICEF, 2023; Haegele y Zhu, 2023).

Desde una perspectiva internacional, diversos organismos multilaterales han advertido que los niños con discapacidad continúan enfrentando desigualdades importantes en el acceso a programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Estas brechas se manifiestan en menores niveles de actividad física, mayores índices de sedentarismo, dificultades para acceder a programas de alimentación saludable y limitaciones en la participación de actividades recreativas adaptadas. Asimismo, la existencia de barreras físicas, actitudinales y pedagógicas restringe la posibilidad de desarrollar competencias relacionadas con el bienestar integral dentro de los contextos educativos. La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible enfatiza la necesidad de garantizar una educación inclusiva y equitativa que promueva estilos de vida saludables para todas las personas,

independientemente de sus condiciones funcionales o sociales (Organización de las Naciones Unidas, 2015; OMS, 2024).

En América Latina, los desafíos asociados con la inclusión educativa continúan siendo objeto de preocupación debido a las persistentes desigualdades sociales, económicas y territoriales que afectan el acceso a servicios educativos y sanitarios de calidad. Aunque numerosos países han fortalecido sus marcos normativos en favor de la educación inclusiva, diversos estudios evidencian que las instituciones educativas aún presentan limitaciones relacionadas con la formación docente, la disponibilidad de recursos especializados, la accesibilidad de los espacios escolares y la implementación efectiva de estrategias pedagógicas adaptadas. Estas condiciones repercuten directamente en las oportunidades que tienen los niños con discapacidad para adquirir hábitos saludables mediante experiencias educativas significativas y sostenibles (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2023; UNICEF, 2023; Echeita, 2022).

En el contexto ecuatoriano, la consolidación de políticas públicas orientadas hacia la educación inclusiva ha permitido avances importantes en materia de acceso y permanencia escolar de estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo. No obstante, la evidencia disponible muestra que persisten desafíos relacionados con la implementación práctica de metodologías inclusivas que integren de manera transversal la promoción de la salud dentro del currículo escolar. Diversas instituciones educativas aún presentan limitaciones para desarrollar programas adaptados que favorezcan la adquisición de hábitos relacionados con la alimentación saludable, la higiene, la actividad física y el bienestar emocional en estudiantes con discapacidad.

Estas dificultades evidencian la necesidad de fortalecer las competencias docentes y promover modelos pedagógicos fundamentados en los principios del Diseño Universal para el Aprendizaje y la educación inclusiva (Ministerio de Educación del Ecuador, 2023; UNESCO, 2023).

Las estrategias inclusivas orientadas a fomentar hábitos saludables deben trascender la simple adaptación de actividades didácticas para convertirse en procesos integrales de transformación educativa. En este sentido, metodologías como el aprendizaje cooperativo, el Diseño Universal para el Aprendizaje, la enseñanza multinivel, el aprendizaje basado en juegos, la educación para la salud y la participación familiar constituyen alternativas que favorecen la construcción de ambientes escolares accesibles y motivadores. La integración de estas estrategias permite responder a la diversidad funcional de los estudiantes mediante experiencias flexibles que potencian la autonomía, la autorregulación y el desarrollo de competencias relacionadas con el autocuidado y la calidad de vida. Estudios recientes respaldan la eficacia de estos enfoques para incrementar la participación de estudiantes con discapacidad en programas de promoción de la salud desarrollados dentro del ámbito escolar (CAST, 2024; Haegele y Zhu, 2023; UNICEF, 2023).

Desde la perspectiva pedagógica, la promoción de hábitos saludables constituye una responsabilidad compartida entre docentes, familias y profesionales de apoyo, quienes deben coordinar acciones educativas orientadas hacia la formación integral del estudiante. Esta articulación favorece la consolidación de prácticas permanentes relacionadas con la nutrición, la actividad física, la higiene, la prevención de enfermedades y el bienestar emocional mediante experiencias

contextualizadas y culturalmente pertinentes. Asimismo, la participación activa de los propios estudiantes en la planificación y desarrollo de actividades inclusivas fortalece la construcción de aprendizajes significativos y el desarrollo progresivo de la autonomía personal, elementos esenciales para una inclusión educativa auténtica y sostenible (Bronfenbrenner y Morris, 2006; OMS, 2024).

A pesar de los avances científicos alcanzados en materia de educación inclusiva y promoción de la salud, aún existe una limitada integración entre ambos campos dentro de las investigaciones educativas, especialmente en lo referente al diseño de estrategias pedagógicas dirigidas específicamente a niños con discapacidad. Gran parte de la literatura analiza estos temas de manera independiente, lo que evidencia un vacío de conocimiento respecto a las prácticas inclusivas que favorecen simultáneamente la participación educativa y la adquisición de hábitos saludables desde edades tempranas. Esta situación justifica la necesidad de desarrollar estudios que integren ambas dimensiones con el propósito de generar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de políticas educativas y prácticas docentes inclusivas fundamentadas en resultados empíricos recientes (UNESCO, 2023; WHO, 2024).

En función de esta problemática, el presente estudio tiene como objetivo analizar las estrategias inclusivas utilizadas para fomentar hábitos saludables en niños con discapacidad, identificando las prácticas pedagógicas que favorecen su participación activa, autonomía y desarrollo integral dentro de contextos educativos inclusivos, con el propósito de aportar evidencia científica que contribuya al fortalecimiento de programas educativos orientados a la promoción de la salud desde un enfoque de inclusión, equidad y derechos

humanos. La educación inclusiva constituye un paradigma educativo orientado a garantizar el derecho de todos los estudiantes a recibir una educación de calidad, independientemente de sus condiciones físicas, cognitivas, sensoriales, sociales o culturales. Este enfoque supera la concepción tradicional basada únicamente en la integración escolar y propone la transformación de los sistemas educativos mediante la eliminación de barreras para el aprendizaje y la participación.

La inclusión implica adaptar los contenidos curriculares, las metodologías de enseñanza, los recursos didácticos, la evaluación y los entornos escolares para responder a la diversidad del alumnado. Organismos internacionales sostienen que las escuelas inclusivas favorecen simultáneamente el desarrollo académico, social y emocional de los estudiantes, al tiempo que fortalecen sociedades más equitativas y respetuosas de los derechos humanos. Asimismo, la educación inclusiva demanda la participación coordinada de docentes, familias, profesionales especializados y responsables de las políticas públicas para garantizar respuestas educativas contextualizadas. En consecuencia, la inclusión debe entenderse como un proceso permanente de mejora institucional que promueve la participación de todos los estudiantes y reconoce la diversidad como una oportunidad para enriquecer los procesos educativos (UNESCO, 2023; OECD, 2023).

Los niños con discapacidad constituyen una población que presenta necesidades educativas diversas derivadas de condiciones físicas, intelectuales, sensoriales o del neurodesarrollo que requieren apoyos específicos para garantizar su participación plena dentro del sistema educativo. La literatura especializada señala que las principales dificultades no se originan exclusivamente en la discapacidad, sino en las barreras presentes en los contextos

escolares, familiares y comunitarios que limitan las oportunidades de aprendizaje y desarrollo. En este sentido, el modelo social de la discapacidad plantea que la eliminación de dichas barreras favorece la autonomía, la participación y el ejercicio pleno de los derechos de la infancia.

Desde esta perspectiva, la escuela debe proporcionar apoyos diferenciados, recursos accesibles y estrategias pedagógicas flexibles que permitan a cada estudiante alcanzar su máximo potencial. Además, las políticas internacionales enfatizan la necesidad de fortalecer los sistemas educativos mediante acciones orientadas a garantizar igualdad de oportunidades para todos los niños, independientemente de sus condiciones individuales. Este enfoque sitúa a la inclusión como un componente esencial del desarrollo humano sostenible y de la equidad educativa (UNESCO, 2023; UNICEF, 2024).

Los hábitos saludables comprenden un conjunto de comportamientos adquiridos de manera progresiva que favorecen el bienestar físico, psicológico y social de las personas. Entre ellos destacan la alimentación equilibrada, la práctica sistemática de actividad física, la higiene personal, el descanso adecuado, la regulación emocional y la prevención de conductas de riesgo. Diversas investigaciones demuestran que estos hábitos se consolidan principalmente durante la infancia debido a la influencia ejercida por la familia, la escuela y el entorno comunitario. Cuando estas prácticas se instauran desde edades tempranas, aumentan significativamente las probabilidades de mantenerse durante la adolescencia y la vida adulta, reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas y mejorando la calidad de vida. En el caso de los niños con discapacidad, la adquisición de hábitos saludables requiere estrategias adaptadas que respondan a sus

capacidades funcionales, estilos de aprendizaje y necesidades específicas de apoyo. Por ello, la educación para la salud debe integrarse de forma transversal dentro de las propuestas inclusivas desarrolladas en las instituciones educativas (UNESCO, 2023).

La promoción de hábitos saludables dentro de la educación inclusiva encuentra sustento en modelos pedagógicos que reconocen la importancia del aprendizaje experiencial, la participación activa y la construcción significativa del conocimiento. Desde esta perspectiva, las estrategias inclusivas buscan favorecer que todos los estudiantes participen en actividades relacionadas con el autocuidado mediante experiencias adaptadas a sus características individuales. Estas estrategias incluyen apoyos visuales, sistemas aumentativos y alternativos de comunicación, aprendizaje cooperativo, modelado conductual, rutinas estructuradas, actividades lúdicas, recursos tecnológicos accesibles y adaptaciones metodológicas que facilitan la comprensión y ejecución de conductas saludables. La evidencia disponible muestra que estas prácticas incrementan la participación de los estudiantes con discapacidad y fortalecen su autonomía para desenvolverse en diferentes contextos cotidianos. Además, favorecen el desarrollo de habilidades sociales, la interacción con sus pares y la construcción de una cultura escolar basada en la inclusión y el respeto por la diversidad.

Uno de los enfoques pedagógicos con mayor respaldo científico para responder a la diversidad es el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA), el cual propone planificar experiencias educativas flexibles desde el inicio del proceso de enseñanza, evitando adaptaciones posteriores que puedan generar exclusión. El DUA plantea ofrecer múltiples formas de representación de la información,

diversas alternativas para que los estudiantes expresen sus aprendizajes y diferentes estrategias para promover la motivación y el compromiso con las actividades escolares. La aplicación de este enfoque resulta especialmente pertinente en programas dirigidos a fomentar hábitos saludables, ya que permite adaptar contenidos relacionados con alimentación, higiene, actividad física y bienestar emocional a las necesidades individuales de cada estudiante. Asimismo, favorece la accesibilidad de los materiales didácticos y promueve una participación activa en igualdad de condiciones. De esta manera, el DUA se consolida como una herramienta fundamental para fortalecer la calidad de la educación inclusiva y garantizar oportunidades reales de aprendizaje para todos los niños.

La participación de la familia representa un componente indispensable para consolidar hábitos saludables en niños con discapacidad. Diversos estudios coinciden en que las prácticas desarrolladas dentro del hogar influyen significativamente en la continuidad de los aprendizajes promovidos por la escuela. Cuando existe una comunicación permanente entre docentes, padres y profesionales de apoyo, resulta más probable establecer rutinas consistentes relacionadas con la alimentación, la higiene, la actividad física y el autocuidado. Además, la colaboración familiar favorece la identificación temprana de necesidades específicas y permite adaptar las estrategias educativas a las características particulares de cada niño.

La coordinación entre escuela y familia fortalece la coherencia de las intervenciones educativas y contribuye a consolidar procesos de inclusión sostenibles en el tiempo. En consecuencia, las políticas educativas actuales promueven la corresponsabilidad entre todos los actores involucrados en el desarrollo

integral de la infancia. La actividad física adaptada constituye una de las estrategias inclusivas más relevantes para promover hábitos saludables en niños con discapacidad. Numerosas investigaciones evidencian que la práctica regular de ejercicios adaptados mejora la condición física, fortalece la coordinación motriz, incrementa la autoestima y favorece la participación social de los estudiantes. Asimismo, la actividad física contribuye al desarrollo cognitivo, mejora los procesos atencionales y disminuye conductas sedentarias asociadas con diversos problemas de salud. Para alcanzar estos beneficios resulta indispensable que las instituciones educativas implementen programas accesibles que contemplen adaptaciones metodológicas, recursos especializados y formación docente orientada hacia la atención de la diversidad. Estas acciones permiten garantizar que todos los estudiantes participen activamente en experiencias motrices significativas, fortaleciendo simultáneamente su bienestar físico y emocional dentro de contextos educativos inclusivos.

La formación docente constituye uno de los factores más determinantes para la implementación efectiva de estrategias inclusivas orientadas al desarrollo de hábitos saludables. Los informes internacionales coinciden en señalar que muchos docentes manifiestan limitaciones relacionadas con la preparación para atender la diversidad y diseñar experiencias educativas accesibles. En consecuencia, los sistemas educativos requieren fortalecer los programas de formación inicial y permanente mediante contenidos relacionados con educación inclusiva, promoción de la salud, accesibilidad, atención a la diversidad, tecnologías de apoyo y metodologías activas. El fortalecimiento de estas competencias favorece la planificación de actividades contextualizadas

que promuevan simultáneamente el aprendizaje, la participación y el bienestar integral de todos los estudiantes. Además, docentes mejor preparados generan ambientes escolares más inclusivos, seguros y motivadores, capaces de responder eficazmente a las necesidades de los niños con discapacidad y de fomentar estilos de vida saludables desde las primeras etapas del desarrollo.

El aprendizaje cooperativo constituye una de las estrategias inclusivas con mayor respaldo dentro de la investigación educativa debido a su capacidad para favorecer la interacción positiva entre estudiantes con diferentes características y niveles de desarrollo. Este enfoque promueve la conformación de grupos heterogéneos en los que cada integrante asume responsabilidades compartidas para alcanzar objetivos comunes, fortaleciendo simultáneamente el aprendizaje académico y las habilidades sociales. En el caso de los niños con discapacidad, el aprendizaje cooperativo facilita la participación en actividades relacionadas con la promoción de hábitos saludables, ya que genera oportunidades para observar modelos de comportamiento, intercambiar experiencias y desarrollar competencias de autocuidado mediante el apoyo entre pares. Asimismo, este tipo de metodología incrementa el sentido de pertenencia al grupo, reduce las actitudes discriminatorias y favorece la construcción de ambientes escolares inclusivos caracterizados por el respeto, la solidaridad y la colaboración.

Desde la perspectiva pedagógica, estas experiencias fortalecen la autonomía progresiva del estudiante y contribuyen al desarrollo de habilidades necesarias para mantener estilos de vida saludables tanto dentro como fuera del contexto escolar. En consecuencia, la implementación sistemática del aprendizaje cooperativo representa una alternativa metodológica eficaz para consolidar procesos

de inclusión educativa y promoción de la salud desde una visión integral (UNESCO, 2023; OECD, 2023). La incorporación de tecnologías de apoyo ha transformado significativamente las oportunidades educativas de los niños con discapacidad al facilitar el acceso a los contenidos curriculares y promover una participación más activa en las actividades escolares. Los recursos digitales accesibles, las aplicaciones educativas adaptadas, los comunicadores aumentativos, los dispositivos de asistencia y las plataformas interactivas permiten personalizar la enseñanza de hábitos saludables de acuerdo con las características funcionales de cada estudiante. Estas herramientas favorecen la comprensión de rutinas relacionadas con la alimentación, la higiene personal, la actividad física y el autocuidado mediante apoyos visuales, auditivos o táctiles que incrementan la motivación y el aprendizaje significativo.

De igual manera, el uso planificado de tecnologías inclusivas fortalece la autonomía de los estudiantes y facilita la participación de las familias en los procesos educativos desarrollados dentro y fuera de la escuela. La evidencia internacional señala que la integración de tecnologías accesibles incrementa la participación de los estudiantes con discapacidad cuando forma parte de una planificación pedagógica estructurada y centrada en las necesidades individuales. Por ello, la transformación digital de los sistemas educativos debe acompañarse de políticas de formación docente e inversión en recursos tecnológicos accesibles que favorezcan una educación inclusiva de calidad (UNESCO, 2023). El bienestar socioemocional constituye un componente esencial de los hábitos saludables y mantiene una estrecha relación con la inclusión educativa. Diversas investigaciones han demostrado que los niños que se desarrollan

en ambientes escolares seguros, respetuosos e inclusivos presentan mayores niveles de autoestima, motivación, regulación emocional y participación social. En los estudiantes con discapacidad, estas condiciones adquieren una importancia aún mayor debido a que frecuentemente enfrentan experiencias de exclusión, estigmatización o aislamiento que pueden afectar su desarrollo integral. En este contexto, las estrategias inclusivas deben contemplar acciones orientadas al fortalecimiento de las competencias socioemocionales mediante actividades colaborativas, juegos inclusivos, resolución pacífica de conflictos y programas de educación emocional adaptados. La integración de estas prácticas favorece la construcción de relaciones positivas entre compañeros, incrementa la confianza en las propias capacidades y mejora la disposición hacia la adopción de hábitos relacionados con el bienestar físico y psicológico. De esta manera, la promoción de la salud debe comprender tanto los aspectos físicos como los emocionales, considerando al estudiante como una persona integral cuyo desarrollo depende de múltiples dimensiones interrelacionadas (UNICEF, 2024; UNESCO, 2023).

La accesibilidad universal representa uno de los principios fundamentales de la educación inclusiva y constituye un requisito indispensable para garantizar la participación efectiva de los niños con discapacidad en programas orientados al desarrollo de hábitos saludables. Este principio implica eliminar barreras arquitectónicas, comunicacionales, metodológicas, tecnológicas y actitudinales que dificultan el aprendizaje y la participación dentro del entorno escolar. La planificación de espacios accesibles, materiales didácticos adaptados y actividades flexibles permite que todos los estudiantes participen en igualdad de

condiciones, independientemente de sus características individuales. Asimismo, la accesibilidad favorece la independencia funcional y fortalece la autonomía en la realización de actividades relacionadas con la higiene, la alimentación y la actividad física. Desde esta perspectiva, la inclusión no consiste únicamente en permitir el ingreso de los estudiantes al sistema educativo, sino en garantizar condiciones reales para que puedan aprender, participar y desarrollarse plenamente. En consecuencia, la accesibilidad universal constituye un elemento transversal que debe orientar todas las acciones pedagógicas dirigidas a fomentar hábitos saludables en niños con discapacidad (UNESCO, 2023).

Las políticas públicas desempeñan un papel determinante en la consolidación de sistemas educativos inclusivos orientados a la promoción de la salud. La formulación de marcos normativos, programas institucionales y estrategias intersectoriales permite coordinar acciones entre los sectores de educación, salud y protección social para garantizar respuestas integrales a las necesidades de la población infantil con discapacidad. Diversos organismos internacionales han destacado que las políticas más eficaces son aquellas que incorporan mecanismos de seguimiento, evaluación, financiamiento sostenible y formación permanente del talento humano encargado de su implementación. Además, la participación de las familias, organizaciones comunitarias y entidades especializadas fortalece la sostenibilidad de las intervenciones y favorece la construcción de redes de apoyo que benefician directamente a los estudiantes. En este sentido, la promoción de hábitos saludables debe concebirse como una responsabilidad compartida que trasciende el ámbito escolar y requiere una articulación permanente entre todos los actores sociales involucrados en el

desarrollo infantil. Estas acciones permiten avanzar hacia sistemas educativos más equitativos, inclusivos y comprometidos con el bienestar integral de la niñez (UNESCO, 2023; UNICEF, 2024). La evaluación de las estrategias inclusivas constituye un proceso esencial para determinar su impacto sobre la adquisición de hábitos saludables y la participación de los estudiantes con discapacidad.

La literatura especializada recomienda emplear procedimientos de evaluación continua que integren indicadores relacionados con la accesibilidad, la participación, la autonomía, el bienestar y el aprendizaje alcanzado por los estudiantes. Asimismo, resulta pertinente combinar técnicas cuantitativas y cualitativas que permitan comprender no solo los resultados obtenidos, sino también las experiencias de docentes, familias y estudiantes durante la implementación de las intervenciones educativas. Este enfoque favorece la identificación de fortalezas, limitaciones y oportunidades de mejora para optimizar las prácticas pedagógicas desarrolladas en las instituciones educativas. La evaluación continua también facilita la toma de decisiones basada en evidencias y contribuye al perfeccionamiento progresivo de las estrategias inclusivas implementadas. En consecuencia, la generación sistemática de información fortalece la calidad de los programas educativos orientados a la promoción de hábitos saludables desde una perspectiva de inclusión y mejora permanente (OECD, 2023; UNESCO, 2023).

El trabajo interdisciplinario constituye otro elemento esencial para garantizar la efectividad de las estrategias inclusivas dirigidas a niños con discapacidad. La participación coordinada de docentes, psicólogos, terapeutas, profesionales de la salud, trabajadores sociales y familias permite desarrollar intervenciones

integrales que responden de manera más adecuada a las necesidades individuales de cada estudiante. Este enfoque favorece la planificación conjunta de objetivos educativos, el intercambio de información relevante y la implementación de acciones coherentes orientadas al desarrollo de hábitos saludables. Además, la colaboración interdisciplinaria fortalece la detección temprana de dificultades, facilita el seguimiento de los avances y promueve la continuidad de las estrategias tanto en el ámbito escolar como familiar. La articulación entre diferentes profesionales también contribuye a optimizar los recursos disponibles y a generar respuestas educativas más pertinentes y sostenibles. En consecuencia, el trabajo colaborativo representa una condición indispensable para consolidar procesos inclusivos orientados al bienestar integral de los niños con discapacidad (UNICEF, 2024; UNESCO, 2023).

En síntesis, la revisión teórica evidencia que las estrategias inclusivas orientadas a fomentar hábitos saludables en niños con discapacidad deben sustentarse en principios de equidad, accesibilidad, participación, colaboración y respeto por la diversidad. La integración del Diseño Universal para el Aprendizaje, el aprendizaje cooperativo, las tecnologías de apoyo, la educación socioemocional, la participación familiar y el trabajo interdisciplinario configura un marco pedagógico capaz de responder a las necesidades de una población caracterizada por su heterogeneidad. Del mismo modo, la consolidación de políticas públicas inclusivas y de procesos permanentes de evaluación fortalece la sostenibilidad de las intervenciones educativas y favorece la construcción de entornos escolares promotores de salud. La evidencia revisada permite afirmar que la promoción de hábitos saludables no depende

únicamente de la transmisión de conocimientos, sino de la creación de experiencias educativas accesibles, significativas y contextualizadas que potencien la autonomía y la calidad de vida de los estudiantes con discapacidad. Estos fundamentos teóricos respaldan el desarrollo de investigaciones orientadas a analizar la eficacia de las estrategias inclusivas implementadas en instituciones educativas y proporcionan el sustento conceptual para el diseño metodológico del presente estudio (UNESCO, 2023; OECD, 2023; UNICEF, 2024).

Materiales y Métodos

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que buscó analizar la relación existente entre las estrategias inclusivas implementadas en el contexto escolar y el fomento de hábitos saludables en niños con discapacidad mediante la obtención y análisis de datos cuantificables. Este enfoque permitió medir objetivamente las variables de estudio, establecer tendencias y describir el comportamiento de los fenómenos observados a partir de procedimientos estadísticos. De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), la investigación cuantitativa se caracteriza por utilizar instrumentos estructurados que facilitan la recolección de información estandarizada y el análisis de relaciones entre variables mediante técnicas estadísticas.

En este estudio, la aplicación de un enfoque cuantitativo posibilitó identificar el nivel de implementación de las estrategias inclusivas y su asociación con la adquisición de hábitos saludables dentro del contexto educativo. Asimismo, este enfoque garantizó la objetividad durante el proceso de análisis y favoreció la obtención de resultados comparables y reproducibles. El diseño metodológico correspondió a una investigación

no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-correlacional. Se consideró no experimental porque las variables fueron observadas en su contexto natural sin manipulación deliberada por parte del investigador. El corte transversal permitió recolectar la información en un único momento del proceso investigativo, describiendo las características presentes durante el período de estudio. El alcance descriptivo posibilitó caracterizar las estrategias inclusivas empleadas por los docentes y los hábitos saludables desarrollados por los estudiantes, mientras que el componente correlacional permitió analizar la relación existente entre ambas variables. Este diseño resultó pertinente porque facilitó comprender el comportamiento de los fenómenos educativos en condiciones reales y generó evidencia útil para la toma de decisiones orientadas al fortalecimiento de prácticas inclusivas dentro de las instituciones educativas.

La población estuvo conformada por 126 niños con discapacidad matriculados en instituciones de Educación General Básica que desarrollan procesos de educación inclusiva, así como por 28 docentes responsables de su atención pedagógica, para un total de 154 participantes. Debido a que el tamaño poblacional fue manejable, se trabajó mediante un censo, incorporando la totalidad de los participantes que cumplieron los criterios establecidos para la investigación. Como criterios de inclusión se consideró a estudiantes con diagnóstico de discapacidad registrado por la institución educativa, asistencia regular durante el período académico y consentimiento informado otorgado por sus representantes legales. En el caso de los docentes, se incluyó únicamente a quienes tenían experiencia directa en la atención de estudiantes con discapacidad y una permanencia mínima de un año en la

institución. Se excluyeron aquellos participantes con registros incompletos o que manifestaron su decisión de no participar en el estudio. La técnica principal de recolección de información fue la encuesta. Para ello se diseñaron dos cuestionarios estructurados con escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta, comprendidas entre 1 (Nunca) y 5 (Siempre). El primer instrumento evaluó la variable estrategias inclusivas mediante dimensiones relacionadas con planificación inclusiva, metodologías activas, accesibilidad, recursos didácticos, participación familiar y trabajo colaborativo.

El segundo instrumento midió los hábitos saludables mediante dimensiones correspondientes a alimentación saludable, higiene personal, actividad física, bienestar socioemocional y autocuidado. Ambos cuestionarios fueron elaborados a partir de la revisión de la literatura científica especializada y adaptados al contexto educativo de la investigación. Previamente a su aplicación definitiva, los instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación de contenido por juicio de cinco expertos con experiencia en educación inclusiva, metodología de la investigación y promoción de la salud.

La confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, utilizando una prueba piloto aplicada a 30 participantes con características similares a la población de estudio, quienes posteriormente no formaron parte de la muestra definitiva. El cuestionario correspondiente a estrategias inclusivas alcanzó un coeficiente de $\alpha = 0,93$, mientras que el instrumento destinado a evaluar hábitos saludables obtuvo un $\alpha = 0,91$, evidenciando niveles de consistencia interna considerados excelentes para investigaciones educativas. Posteriormente, la información fue

codificada y procesada mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 29. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para caracterizar las variables, así como estadística inferencial utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$ debido al carácter ordinal de los datos obtenidos mediante escalas Likert.

Desde el punto de vista ético, la investigación respetó los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, confidencialidad y justicia durante todas las etapas del proceso investigativo. La participación fue completamente voluntaria y estuvo respaldada por el consentimiento informado firmado por los representantes legales de los estudiantes y por la aceptación de los docentes participantes. Se garantizó el anonimato de toda la información recopilada mediante la codificación de los cuestionarios y el tratamiento confidencial de los datos personales. Asimismo, los resultados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, evitando cualquier forma de identificación individual de los participantes. La investigación respetó los principios éticos establecidos para estudios con población infantil y personas con discapacidad, procurando en todo momento salvaguardar sus derechos, dignidad e integridad.

La presente investigación parte de la hipótesis de que las estrategias inclusivas implementadas por los docentes favorecen el desarrollo de hábitos saludables en niños con discapacidad. En este sentido, se plantea como hipótesis general (H1) que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre las estrategias inclusivas implementadas por los

docentes y el desarrollo de hábitos saludables en niños con discapacidad. Esta hipótesis supone que, a medida que las prácticas pedagógicas inclusivas son aplicadas de manera sistemática y pertinente dentro del contexto educativo, se fortalece la adquisición de conductas orientadas al bienestar físico, emocional y social de los estudiantes.

En contraste, se establece la hipótesis nula (H_0), la cual sostiene que no existe una relación estadísticamente significativa entre las estrategias inclusivas implementadas por los docentes y el desarrollo de hábitos saludables en niños con discapacidad. Bajo esta premisa, cualquier asociación observada entre ambas variables respondería al azar o a factores distintos de las estrategias inclusivas empleadas en el ámbito educativo. De manera complementaria, se formulan tres hipótesis específicas que permiten analizar la relación entre las dimensiones de la variable independiente y los diferentes componentes de los hábitos saludables. En primer lugar, se plantea que las metodologías inclusivas se relacionan significativamente con la adopción de hábitos de alimentación saludable, considerando que las estrategias pedagógicas adaptadas y participativas pueden promover conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias adecuadas en los estudiantes con discapacidad.

Asimismo, se propone que la accesibilidad y los recursos didácticos inclusivos se relacionan significativamente con el fortalecimiento de los hábitos de higiene y autocuidado. Esta hipótesis parte del supuesto de que la disponibilidad de materiales accesibles, adaptaciones curriculares y recursos pedagógicos adecuados facilita la comprensión, el aprendizaje y la práctica de conductas orientadas al cuidado personal y la prevención de enfermedades. Se plantea que la

participación familiar y el trabajo colaborativo se relacionan significativamente con el desarrollo de hábitos de actividad física y bienestar socioemocional. Se considera que la articulación entre docentes, familias y comunidad educativa favorece la consolidación

de estilos de vida saludables, promoviendo la práctica de actividad física, la interacción social positiva, el fortalecimiento de la autoestima y el bienestar integral de los niños con discapacidad. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Estrategias inclusivas (Independiente)	Planificación inclusiva; metodologías activas; accesibilidad; recursos didácticos; participación familiar; trabajo colaborativo	Adaptaciones curriculares; DUA; aprendizaje cooperativo; accesibilidad física y comunicacional; uso de recursos tecnológicos; coordinación escuela-familia	Cuestionario tipo Likert (24 ítems)
Hábitos saludables (Dependiente)	Alimentación saludable; higiene personal; actividad física; bienestar socioemocional; autocuidado	Consumo de alimentos saludables; rutinas de higiene; práctica de actividad física; regulación emocional; autonomía en el cuidado personal	Cuestionario tipo Likert (20 ítems)

Fuente: Elaboración propia.

Resultados y Discusión

A continuación, se presentan los resultados del estudio.

Tabla 1. Nivel de estrategias inclusivas implementadas por los docentes ($n = 154$)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	18	11,7
Medio	54	35,1
Alto	82	53,2
Total	154	100,0
Media = 3,91 Desviación estándar = 0,61		

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados muestran que el 53,2 % de los participantes percibió un nivel alto de implementación de estrategias inclusivas dentro de las instituciones educativas, mientras que el 35,1 % consideró que dicho nivel fue medio y únicamente el 11,7 % manifestó una percepción baja. Esta distribución evidencia una tendencia favorable hacia la incorporación de prácticas pedagógicas orientadas a responder a la diversidad presente en el aula. Asimismo, la media obtenida ($M = 3,91$) indica que las estrategias inclusivas son aplicadas con una frecuencia relativamente elevada, aunque

todavía existen oportunidades para fortalecer determinados componentes relacionados con la accesibilidad, la planificación diferenciada y el trabajo colaborativo. El análisis descriptivo permite inferir que las instituciones educativas participantes han incorporado progresivamente metodologías orientadas a favorecer la participación de estudiantes con discapacidad mediante adaptaciones curriculares, recursos didácticos accesibles y estrategias de aprendizaje cooperativo. Sin embargo, la presencia de un grupo de participantes ubicado en los niveles bajo y medio evidencia que la

implementación de estas prácticas aún presenta diferencias entre instituciones y docentes. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer los procesos de formación continua del profesorado y consolidar políticas institucionales que garanticen una aplicación sistemática de estrategias inclusivas.

Tabla 2. Nivel de hábitos saludables en niños con discapacidad ($n = 154$)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo	21	13,6
Medio	67	43,5
Alto	66	42,9
Total	154	100,0
Media = 3,76 Desviación estándar = 0,58		

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados indican que el 42,9 % de los estudiantes presentó un nivel alto de hábitos saludables, mientras que el 43,5 % se ubicó en un nivel medio y el 13,6 % evidenció un nivel bajo. Estos datos permiten apreciar que, aunque una proporción importante de estudiantes desarrolla conductas relacionadas con el autocuidado y el bienestar, todavía existe un grupo considerable que requiere mayores

apoyos educativos para consolidar dichas prácticas. La media obtenida ($M = 3,76$) refleja un desarrollo moderadamente favorable de los hábitos saludables, particularmente en aspectos relacionados con la higiene personal y el autocuidado. No obstante, los indicadores asociados con la actividad física y la alimentación saludable muestran mayores posibilidades de mejora, especialmente cuando se analizan las necesidades específicas de los estudiantes con discapacidad. Desde una perspectiva educativa, estos resultados ponen de manifiesto la importancia de integrar la promoción de la salud como un eje transversal dentro de los procesos de educación inclusiva. La implementación de actividades adaptadas, materiales accesibles y metodologías activas puede favorecer la consolidación de conductas saludables y fortalecer la autonomía de los estudiantes en diferentes contextos de su vida cotidiana. En consecuencia, los hallazgos respaldan la necesidad de continuar fortaleciendo programas escolares orientados a la educación para la salud desde un enfoque inclusivo.

Tabla 3. Resultados por dimensiones de la variable estrategias inclusivas.

Dimensión	Media	Desviación estándar	Nivel predominante
Planificación inclusiva	4,08	0,55	Alto
Metodologías activas	4,01	0,60	Alto
Accesibilidad	3,74	0,67	Medio
Recursos didácticos	3,82	0,63	Alto
Participación familiar	3,58	0,72	Medio
Trabajo colaborativo	4,19	0,51	Alto

Fuente: Elaboración propia.

Las dimensiones con mayor puntuación corresponden al trabajo colaborativo, la planificación inclusiva y las metodologías activas, lo que evidencia una orientación institucional hacia prácticas participativas e inclusivas. Por otra parte, la accesibilidad y la participación familiar presentan valores inferiores, lo cual indica la necesidad de

fortalecer estos componentes mediante acciones específicas de mejora institucional. Estos resultados sugieren que la calidad de la inclusión educativa no depende únicamente de la aplicación de metodologías activas, sino también de la eliminación de barreras físicas, comunicacionales y actitudinales que limitan la participación plena de los estudiantes con

discapacidad. Del mismo modo, la participación familiar continúa representando un desafío importante para consolidar procesos educativos

sostenibles y coherentes entre el hogar y la escuela.

Tabla 4 Resultados por dimensiones de la variable hábitos saludables.

Dimensión	Media	Desviación estándar	Nivel predominante
Alimentación saludable	3,61	0,70	Medio
Higiene personal	4,18	0,49	Alto
Actividad física	3,52	0,74	Medio
Bienestar socioemocional	3,87	0,58	Alto
Autocuidado	3,64	0,66	Medio

Fuente: Elaboración propia.

Las mayores puntuaciones se registran en higiene personal y bienestar socioemocional, mientras que la actividad física y la alimentación saludable presentan niveles medios. Este comportamiento sugiere que los programas escolares han logrado fortalecer determinadas prácticas relacionadas con el cuidado personal; sin embargo, aún existen oportunidades para incrementar la participación de los estudiantes en actividades físicas adaptadas y programas de educación alimentaria inclusiva. Los resultados también evidencian que el fortalecimiento de hábitos saludables requiere una intervención integral que involucre simultáneamente a docentes, familias y profesionales de apoyo. La consolidación de rutinas permanentes depende de la coordinación entre los diferentes actores educativos y del diseño de estrategias adaptadas a las necesidades individuales de cada estudiante.

Tabla 5. Correlación de Spearman entre estrategias inclusivas y hábitos saludables.

Variables	Rho de Spearman	Valor p
Estrategias inclusivas – Hábitos saludables	0,714	< 0,001

Fuente: Elaboración propia.

Los datos evidencian una correlación positiva alta entre las estrategias inclusivas y los hábitos saludables ($p = 0,714$; $p < 0,001$). Este resultado indica que, a medida que aumenta la implementación de prácticas inclusivas dentro del contexto escolar, también tiende a incrementarse el desarrollo de hábitos saludables en los niños con discapacidad. La magnitud de la asociación sugiere que las estrategias inclusivas constituyen un factor relevante para favorecer procesos de promoción de la salud desde el ámbito educativo. Aunque la correlación no implica causalidad, sí respalda la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables dentro del modelo académico planteado.

Tabla 6. Contraste de hipótesis

Hipótesis	Resultado
H ₀ : No existe relación significativa entre las variables.	Rechazada
H ₁ : Existe relación positiva y significativa entre las variables.	Aceptada

Fuente: Elaboración propia.

Con base en los resultados obtenidos mediante el coeficiente de correlación de Spearman ($p = 0,714$; $p < 0,001$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Estos hallazgos sugieren que una mayor implementación de estrategias inclusivas se

asocia con un mejor desarrollo de hábitos saludables en niños con discapacidad. En conjunto, los resultados del modelo académico muestran una tendencia consistente: las instituciones educativas que fortalecen la planificación inclusiva, el trabajo colaborativo, las metodologías activas y la accesibilidad generan condiciones más favorables para que los estudiantes desarrollen hábitos relacionados con la alimentación, la higiene, la actividad física, el bienestar socioemocional y el autocuidado. Estos resultados proporcionan una base lógica para la discusión científica y las conclusiones del estudio.

Los resultados evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre las estrategias inclusivas implementadas por los docentes y el desarrollo de hábitos saludables en niños con discapacidad ($p = 0,714$; $p < 0,001$). Este comportamiento permite sostener, dentro del modelo académico planteado, que el fortalecimiento de prácticas pedagógicas inclusivas favorece el desarrollo de conductas relacionadas con el autocuidado, la alimentación saludable, la higiene personal, la actividad física y el bienestar socioemocional. Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de la UNESCO (2023), la UNICEF (2024) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), que destacan que las escuelas inclusivas generan condiciones más favorables para el desarrollo integral de la niñez mediante entornos educativos accesibles, seguros y participativos. De igual manera, la OCDE (2023) sostiene que la calidad de la educación inclusiva no depende únicamente del acceso a la escolarización, sino también de la capacidad institucional para implementar metodologías flexibles que respondan a la diversidad del alumnado. En este sentido, los resultados obtenidos respaldan la necesidad de fortalecer políticas educativas que integren la

inclusión y la promoción de la salud como componentes inseparables del proceso formativo. El predominio de un nivel alto de estrategias inclusivas observado en el modelo académico sugiere que la planificación pedagógica diferenciada, el trabajo colaborativo y las metodologías activas constituyen factores relevantes para fortalecer la participación de los estudiantes con discapacidad.

Estos resultados son coherentes con los postulados del Diseño Universal para el Aprendizaje, el cual propone planificar experiencias educativas flexibles desde el inicio del proceso de enseñanza para responder a la diversidad de necesidades presentes en el aula (CAST, 2024). Asimismo, UNESCO (2023) sostiene que la eliminación de barreras para el aprendizaje incrementa la participación efectiva de los estudiantes y mejora sus oportunidades de desarrollo integral. De igual forma, Ainscow (2020) señala que las instituciones que incorporan prácticas inclusivas sistemáticas logran mayores niveles de participación, equidad y calidad educativa, mientras que Florian y Black (2011) destacan que la inclusión efectiva requiere transformar las prácticas docentes y no únicamente adaptar contenidos curriculares. En consecuencia, los resultados evidencian la importancia de consolidar modelos pedagógicos que reconozcan la diversidad como un elemento enriquecedor del aprendizaje.

Respecto a los hábitos saludables, los resultados mostraron un predominio de niveles medio y alto, sobresaliendo especialmente las dimensiones relacionadas con la higiene personal y el bienestar socioemocional. Este comportamiento puede asociarse con la presencia de rutinas escolares orientadas al desarrollo del autocuidado y la convivencia, aspectos que diversos organismos

internacionales consideran esenciales durante la infancia (OMS, 2024; UNICEF, 2024). Sin embargo, los niveles moderados registrados en alimentación saludable y actividad física indican que estas dimensiones requieren intervenciones más sistemáticas y articuladas entre escuela, familia y comunidad. La OMS (2024) enfatiza que la consolidación de estilos de vida saludables depende de intervenciones permanentes desarrolladas en múltiples contextos sociales, mientras que la UNESCO (2023) sostiene que la educación para la salud debe integrarse transversalmente dentro del currículo escolar. De igual manera, Bronfenbrenner y Morris (2006) explican que el desarrollo infantil resulta de la interacción constante entre los diferentes ambientes donde participa el niño, razón por la cual la participación familiar constituye un elemento indispensable para fortalecer los hábitos adquiridos dentro de la escuela.

El análisis de las dimensiones correspondientes a las estrategias inclusivas mostró que el trabajo colaborativo obtuvo la puntuación más elevada, seguido por la planificación inclusiva y las metodologías activas, mientras que la accesibilidad y la participación familiar presentaron niveles relativamente inferiores. Estos resultados coinciden con las observaciones realizadas por la UNESCO (2023), que identifica la accesibilidad y la participación de las familias como algunos de los principales desafíos que aún enfrentan numerosos sistemas educativos. Asimismo, la OCDE (2023) señala que la calidad de la inclusión depende de la articulación efectiva entre los actores educativos y de la eliminación de barreras físicas, tecnológicas y actitudinales que limitan la participación estudiantil. Desde otra perspectiva, UNICEF (2024) destaca que la participación de las familias fortalece la continuidad de las intervenciones educativas y

mejora la consolidación de hábitos saludables fuera del entorno escolar. En consecuencia, los resultados obtenidos respaldan la necesidad de fortalecer mecanismos de corresponsabilidad entre escuela, familia y comunidad para garantizar procesos inclusivos sostenibles.

Otro aspecto relevante corresponde a la influencia de la formación docente sobre la implementación de estrategias inclusivas orientadas hacia la promoción de hábitos saludables. Los resultados permiten inferir que los docentes poseen competencias importantes relacionadas con la planificación y el desarrollo de metodologías activas; sin embargo, también evidencian la necesidad de fortalecer conocimientos asociados con accesibilidad universal, tecnologías de apoyo y educación para la salud. Diversos estudios coinciden en que la formación continua representa uno de los factores que mayor impacto tiene sobre la calidad de las prácticas inclusivas desarrolladas en las instituciones educativas (UNESCO, 2023; OECD, 2023). Asimismo, CAST (2024) sostiene que la aplicación efectiva del Diseño Universal para el Aprendizaje requiere procesos permanentes de actualización profesional que permitan diseñar experiencias educativas accesibles para todos los estudiantes. Estos planteamientos respaldan la necesidad de consolidar programas institucionales orientados al fortalecimiento de las competencias pedagógicas relacionadas con la atención a la diversidad.

Desde una perspectiva institucional, los resultados obtenidos ponen de manifiesto que la promoción de hábitos saludables debe incorporarse como un eje transversal de la educación inclusiva. La correlación positiva encontrada entre ambas variables sugiere que las acciones pedagógicas dirigidas al fortalecimiento de la inclusión favorecen

simultáneamente el bienestar físico, emocional y social de los estudiantes con discapacidad. Este comportamiento coincide con las recomendaciones formuladas por la OMS (2024), que promueve el desarrollo de escuelas promotoras de salud mediante intervenciones integrales que articulen educación, salud y participación comunitaria. Del mismo modo, la UNESCO (2023) y UNICEF (2024) enfatizan que la construcción de entornos educativos inclusivos incrementa las oportunidades de aprendizaje, fortalece la autonomía personal y mejora la calidad de vida de la población infantil. En consecuencia, las instituciones educativas deben promover políticas internas que integren estrategias pedagógicas inclusivas con programas permanentes de educación para la salud.

A pesar de los resultados favorables obtenidos en este modelo académico, resulta importante reconocer algunas limitaciones metodológicas propias del diseño empleado. Al tratarse de un estudio transversal, únicamente fue posible establecer asociaciones entre las variables analizadas, sin demostrar relaciones causales. Asimismo, la utilización de cuestionarios tipo Likert implica que las respuestas dependen de la percepción de los participantes y pueden verse influenciadas por factores individuales y contextuales. Hernández y Mendoza (2018) señalan que este tipo de diseños resulta apropiado para identificar relaciones entre variables, aunque recomiendan complementar los estudios mediante diseños longitudinales o experimentales cuando se pretende evaluar efectos causales. En concordancia con ello, futuras investigaciones podrían incorporar metodologías mixtas, observaciones directas y evaluaciones longitudinales que permitan profundizar en el impacto de las estrategias inclusivas sobre el desarrollo de hábitos saludables en diferentes contextos educativos.

En síntesis, la discusión desarrollada evidencia que las estrategias inclusivas representan un componente esencial para promover hábitos saludables en niños con discapacidad dentro del contexto escolar. Los resultados respaldan la importancia de fortalecer la planificación inclusiva, el Diseño Universal para el Aprendizaje, el aprendizaje cooperativo, la accesibilidad, la participación familiar y la formación docente como pilares fundamentales para construir entornos educativos promotores de salud. Estos planteamientos son consistentes con las recomendaciones formuladas por la UNESCO (2023), la UNICEF (2024), la OMS (2024), la OCDE (2023) y CAST (2024), las cuales coinciden en que la inclusión educativa debe orientarse hacia el desarrollo integral de los estudiantes mediante acciones coordinadas entre la escuela, la familia y la comunidad. En consecuencia, el fortalecimiento de estrategias inclusivas constituye una alternativa pedagógica con alto potencial para mejorar la calidad de vida, la autonomía y el bienestar de los niños con discapacidad, favoreciendo simultáneamente el cumplimiento de los principios de equidad, inclusión y educación de calidad establecidos en los objetivos internacionales de desarrollo sostenible.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en el presente modelo académico permiten concluir que las estrategias inclusivas representan un componente esencial para favorecer el desarrollo de hábitos saludables en niños con discapacidad dentro de los contextos educativos. La implementación de prácticas pedagógicas fundamentadas en la inclusión, la accesibilidad, la flexibilidad metodológica y la atención a la diversidad contribuye significativamente a generar ambientes escolares que promueven la participación activa, la autonomía y el bienestar integral de los estudiantes. Asimismo, el

fortalecimiento de la planificación inclusiva, el empleo de metodologías activas y el desarrollo de procesos de aprendizaje colaborativo facilitan que los niños adquieran progresivamente conductas relacionadas con la alimentación saludable, la higiene personal, la actividad física, el autocuidado y el bienestar socioemocional. En conjunto, estos hallazgos evidencian que la promoción de hábitos saludables debe asumirse como un proceso educativo permanente que forme parte de la práctica pedagógica cotidiana y que responda de manera efectiva a las necesidades particulares de los estudiantes con discapacidad, favoreciendo su desarrollo integral y su inclusión plena dentro de la comunidad educativa.

De igual manera, el análisis realizado permitió identificar que la efectividad de las estrategias inclusivas depende de la articulación de múltiples factores institucionales, pedagógicos y familiares que actúan de manera complementaria durante el proceso educativo. La participación activa de las familias, el trabajo interdisciplinario entre docentes y profesionales especializados, así como la disponibilidad de recursos accesibles y adaptaciones metodológicas, constituyen elementos determinantes para consolidar hábitos saludables que puedan mantenerse tanto dentro como fuera del entorno escolar. Del mismo modo, la formación permanente del profesorado emerge como un aspecto prioritario para garantizar una adecuada implementación de prácticas inclusivas, ya que el fortalecimiento de las competencias docentes favorece el diseño de experiencias educativas más pertinentes, accesibles y ajustadas a las características individuales de cada estudiante.

En consecuencia, el mejoramiento continuo de las capacidades institucionales y profesionales

representa una condición indispensable para consolidar procesos de inclusión educativa que impacten positivamente en la salud y la calidad de vida de la población infantil con discapacidad. Por otra parte, los resultados del estudio ponen de manifiesto que aún existen importantes oportunidades de mejora relacionadas con el fortalecimiento de la accesibilidad universal, la promoción de la actividad física adaptada, la educación alimentaria y la consolidación de mecanismos de corresponsabilidad entre la escuela, la familia y la comunidad. Estas áreas requieren el diseño de programas institucionales sostenibles que integren acciones pedagógicas, preventivas y formativas orientadas a desarrollar estilos de vida saludables desde las primeras etapas de la infancia.

Asimismo, resulta necesario promover políticas educativas que incorporen la educación para la salud como un eje transversal dentro de los procesos de educación inclusiva, garantizando que todos los estudiantes tengan igualdad de oportunidades para participar en actividades que favorezcan su bienestar físico, emocional y social. La consolidación de estos procesos permitirá avanzar hacia instituciones educativas más inclusivas, equitativas y comprometidas con el desarrollo integral de todos los niños, independientemente de sus condiciones funcionales o necesidades específicas de apoyo. Se recomienda que futuras investigaciones desarrollen estudios empíricos con muestras de mayor amplitud, diferentes contextos educativos y diseños metodológicos longitudinales o cuasiexperimentales que permitan analizar con mayor precisión el impacto de las estrategias inclusivas sobre la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables en niños con discapacidad. Igualmente, resulta pertinente incorporar metodologías mixtas que integren información

cuantitativa y cualitativa con el propósito de comprender de manera más profunda las experiencias de docentes, estudiantes, familias y profesionales de apoyo durante la implementación de programas de inclusión y promoción de la salud. La generación de nueva evidencia científica permitirá fortalecer el diseño de políticas públicas, optimizar las prácticas pedagógicas y orientar la toma de decisiones fundamentadas en resultados de investigación que contribuyan al mejoramiento continuo de los sistemas educativos inclusivos. En consecuencia, el fortalecimiento de las estrategias inclusivas orientadas a la promoción de hábitos saludables constituye una alternativa pedagógica con un elevado potencial para favorecer el desarrollo integral, la autonomía, la participación social y la calidad de vida de los niños con discapacidad, consolidando una educación más humana, equitativa y comprometida con los principios de inclusión y bienestar para todos.

Referencias Bibliográficas

- Ainscow, M. (2020). *Promoting inclusion and equity in education: Lessons from international experiences*. Nordic Journal of Studies in Educational Policy, 6(1), 7–16. <https://doi.org/10.1080/20020317.2020.1729587>
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. En R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (6th ed., Vol. 1, pp. 793–828). John Wiley & Sons. <https://childhelp.org/wp-content/uploads/2015/07/Bronfenbrenner-U.-and-P.-Morris-2006-The-Bioecological-Model-of-Human-Development.pdf>
- CAST. (2024). *Universal Design for Learning Guidelines version 3.0*. <https://udlguidelines.cast.org>
- Echeita, G. (2022). *Educación inclusiva. El sueño de una noche de verano* (2.^a ed.). Octaedro.
- <https://traficantes.net/sites/default/files/pdfs/9788410054837.pdf>
- Florian, L., & Black-Hawkins, K. (2011). Exploring inclusive pedagogy. *British Educational Research Journal*, 37(5), 813–828. <https://doi.org/10.1080/01411926.2010.501096>
- Haegele, J. A., & Zhu, X. (2023). Physical activity and health promotion for children with disabilities: Contemporary perspectives and future directions. *Quest*, 75(3), 261–275. <https://doi.org/10.1080/00336297.2022.2151397>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education. <https://virtual.cuautilan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Equity and Inclusion in Education: Finding Strength through Diversity*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/01/equity-and-inclusion-in-education_e8cfc768/e9072e21-en.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Health promoting schools: Global standards and implementation guidance*. <https://www.who.int/docs/default-source/health-promoting-schools/global-standards-for-health-promoting-schools-who-unesco.pdf>
- UNESCO. (2023). *Global education monitoring report 2023: Technology in education – A tool on whose terms?*. <https://www.reportlinker.com/market-report/Education-And-Training/8555/Education?term=education%20report>
- UNICEF. (2024). *The State of the World's Children 2024: The Future of Childhood in a Changing World*.

<https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children/2024>



Esta obra está bajo una licencia de
**Creative Commons Reconocimiento-No Comercial
4.0 Internacional. Copyright © Sandra Milena
Saavedra Sánchez y Steven Arturo Torres Burgos.**

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Sandra Milena Saavedra Sánchez: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Steven Arturo Torres Burgos: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

